

Hüttermann, H. (2015). Der Einfluss von Führung auf psychische Gesundheit: Ein Blick in die Forschung. In P. Becker (Hrsg.), *Executive Health: Gesundheit als Führungsaufgabe* (S. 13–29). Berlin: Springer.

## **DER EINFLUSS VON FÜHRUNG AUF PSYCHISCHE GESUNDHEIT: EIN BLICK IN DIE FORSCHUNG**

**Dr. Hendrik Hüttermann**

Universität St.Gallen

### **Zusammenfassung**

Der Erhalt und die Förderung der psychischen Gesundheit von Arbeitnehmern stellen sowohl aus gesellschaftlicher als auch aus ökonomischer Perspektive zentrale Herausforderungen dar. Als wesentliche Einflussfaktoren von psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz gelten dabei das psychische Wohlbefinden und das Führungshandeln von Vorgesetzten. Vor diesem Hintergrund präsentiert der Beitrag aktuelle Ergebnisse der internationalen Forschung zum Zusammenhang zwischen Führung und der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern. Auf dieser Grundlage werden, soweit möglich, Schlussfolgerungen für gesundheitsförderliche Prinzipien von Führungsverhalten gezogen. Die Forschungsergebnisse sind insbesondere auch unter der Perspektive von Executive Health von Bedeutung, da die meisten Führungskräfte selbst durch Vorgesetzte geführt werden; daher kann erwartet werden, dass auch das psychische Wohlbefinden von Führungskräften maßgeblich durch das Führungshandeln des jeweiligen Vorgesetzten beeinflusst wird. Zudem können Führungskräfte auf Basis der wissenschaftlichen Befunde für die Auswirkungen ihres Führungshandelns auf die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter sensibilisiert werden.

## Einführung

Die psychische Gesundheit von Arbeitnehmern<sup>1</sup> stellt ein gesellschaftlich bedeutsames Thema dar. So belegen zahlreiche Untersuchungen eine stetige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands von Arbeitnehmern in westlichen Industrienationen über die vergangenen Jahre (z.B. Eurostat, 2010; International Labor Organization, 2013). Für Deutschland kommt etwa der Stressreport 2012 zu dem Ergebnis, dass 43 Prozent der mehr als 17.000 befragten Arbeitnehmer über eine Zunahme von Stress und Arbeitsdruck in den vergangenen zwei Jahren berichten, während sich knapp ein Fünftel der Befragten häufig bei der Arbeit körperlich und emotional erschöpft fühlt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013). Auch objektive Zahlen belegen eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens: Mit 59,2 Millionen lag die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2011 um mehr als 80 Prozent höher als noch 15 Jahre zuvor (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013). Angesichts dieser Entwicklungen stehen negative Auswirkungen von Stress am Arbeitsplatz und die psychische Gesundheit von Arbeitnehmern verstärkt im Fokus des öffentlichen Interesses.

Neben der gesellschaftlichen Bedeutung besitzt die psychische Gesundheit von Arbeitnehmern auch aus ökonomischer Perspektive eine hohe Relevanz, da sie von wesentlicher Bedeutung für die unternehmerische Leistungsfähigkeit ist. Neben negativen Auswirkungen erhöhter Fehltag auf die Produktivität zeigen wissenschaftliche Untersuchungen beispielsweise, dass psychisch gesunde Mitarbeiter eine höhere Einsatzbereitschaft (Brunetto, Teo, Shacklock, & Farr-Wharton, 2012) und Identifikation mit ihrem Unternehmen (van Dick & Haslam, 2012) aufweisen, was letztlich auch zu besserer Leistung führt (Wright, Cropanzano, & Bonett, 2007). Somit sehen sich Unternehmen mit einer doppelten Herausforderung konfrontiert: Zum einen mit der Notwendigkeit der Förderung psychischer Gesundheit für den Erhalt wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit; zum anderen mit einer wachsenden gesellschaftlichen Erwartungshaltung, der Problematik psychischer Erkrankungen von Arbeitnehmern angemessen und wirksam zu begegnen.

Vor diesem Hintergrund befasst sich auch die organisationswissenschaftliche Forschung seit einigen Jahrzehnten mit der Frage, welche Faktoren sich positiv oder negativ auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern auswirken; Schwerpunkte lagen dabei u.a. auf den

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den nachfolgenden Ausführungen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Formen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen in diesem Beitrag gelten selbstverständlich für beide Geschlechter.

Charakteristika des Arbeitsplatzes, der Aufgabe und der Person (Griffin & Clarke, 2011). Ein Faktor, der sich als besonders relevant für das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern erwiesen hat, ist Führung (z.B. Kuoppala, Lamminpää, Liira, & Vainio, 2008). So konstatieren etwa Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010), dass Führungskräfte eine entscheidende Rolle bei der Schaffung eines Arbeitsumfeldes spielen, in dem sich Mitarbeiter voll entfalten und ein hohes Maß an Wohlbefinden entwickeln können. Obgleich die Forschung zum Einfluss von Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern eine noch vergleichsweise junge Tradition aufweist, existiert bereits eine Reihe empirischer Untersuchungen zu diesem Zusammenhang.

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, aktuelle Ergebnisse der internationalen Forschung zum Zusammenhang zwischen Führung und psychischem Wohlbefinden von Mitarbeitern zu resümieren und darauf aufbauend – soweit dies beim derzeitigen Forschungsstand möglich ist – Schlussfolgerungen für gesundheitsförderliche Führungsprinzipien abzuleiten.<sup>2</sup> Ein Bezug zum Leitthema „Executive Health“ ergibt sich insbesondere aus der Tatsache, dass die meisten Führungskräfte zugleich auch selbst geführt werden; daher kann erwartet werden, dass auch ihre psychische Gesundheit maßgeblich durch den jeweiligen Vorgesetzten beeinflusst wird. Die psychische Gesundheit von Führungskräften wiederum ist Grundvoraussetzung für die „gesunde Führung“ von Mitarbeitern im Sinne einer hohen Sensibilität und einem verantwortungsvollen Umgang mit deren psychischem Wohlbefinden.

### **Führung und psychische Gesundheit von Mitarbeitern – Eine theoretisch-konzeptionelle Perspektive**

Untersuchungen zum Einfluss von *Führung* auf Einstellungen, Verhalten und Leistung von Mitarbeitern haben sich hauptsächlich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als eigenständige Forschungsrichtung innerhalb der Organisationswissenschaften etabliert. In Anlehnung an den amerikanischen Führungsforscher Gary Yukl bezieht sich Führung dabei auf die direkte Interaktion zwischen Führenden und ihren Mitarbeitern; sie beinhaltet weiterhin den Prozess der bewussten Einflussnahme auf die Wahrnehmungen, Einstellungen und das Verhalten der Mitarbeiter mit dem Ziel der Steuerung, Strukturierung und Förderung

---

<sup>2</sup> Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich angesichts des begrenzten Rahmens dieses Beitrags explizit nicht als erschöpfender Überblick über das Forschungsfeld, jedoch werden auf Basis einer extensiven Literaturanalyse wesentliche Trends in den Ergebnissen bestehender Studien identifiziert.

von Verhalten in Organisationen (Yukl, 2013).<sup>3</sup> Die Führungsforschung hat seit ihrer Entstehung verschiedene Entwicklungsphasen durchlaufen, bei denen unterschiedliche Aspekte der Beziehung zwischen Führenden und Mitarbeitern im Vordergrund standen, wie etwa die Persönlichkeit des Führenden, dessen Führungsstil, Aspekte des Kontextes oder die Qualität der Führungsbeziehung (Northouse, 2013). Waren vor allem frühe Arbeiten noch vom Leitmotiv einer rein auf ökonomischen Anreizen basierenden Austauschbeziehung zwischen Führenden und Mitarbeitern geprägt, haben spätestens mit der Entwicklung des „New Leadership“-Ansatzes in den 1980er Jahren Aspekte des Führungshandelns wie Vision, Inspiration und intrinsische Motivierung an Bedeutung gewonnen (Bryman, 1992). Heute sind große Teile der Führungsforschung durch multiperspektivische Ansätze geprägt, in denen die Effektivität von Führungshandeln bei gleichzeitiger Berücksichtigung von Aspekten der Führungssituation untersucht wird (Barling, Christie, & Hopton, 2011).

Unter dem Begriff *psychische Gesundheit* werden insbesondere in der sozial- und organisationspsychologischen Literatur eine Reihe unterschiedlicher Aspekte subsumiert, die als Indikatoren für das Ausmaß an psychischem Wohlbefinden dienen. Wohlbefinden allgemein kann definiert werden als Zustand guter mentaler Gesundheit und einer insgesamt positiven Gefühlslage (Mor Barak & Levin, 2002). In Bezug auf organisationale Kontexte steht primär das arbeitsbezogene affektive Wohlbefinden im Fokus des wissenschaftlichen Interesses, das sich auf das Ausmaß bezieht, in dem ein Individuum bei der Arbeit positive bzw. negative Gefühlszustände erlebt (Diener & Larsen, 1993; Warr, 1990). Neben allgemeineren Indikatoren von psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz wie Stresserleben oder genereller Arbeitszufriedenheit befassen sich organisationswissenschaftliche Forschungsarbeiten vor allem mit dem Burnout-Syndrom. Stand hierbei anfangs vornehmlich das verstärkte Auftreten psychischer Erkrankungen bei Beschäftigten in sozialen Berufen im Fokus, wird Burnout heute als Phänomen in fast allen Bereichen des Arbeitslebens untersucht. Es wird definiert als „psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job“ (Maslach, Leiter, & Schaufeli, 2009) und umfasst die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung (Überbeanspruchung und Auszehrung emotionaler Ressourcen), Depersonalisation (Abgeklärtheit, Abstumpfung und Zynismus gegenüber der Arbeit) sowie verringerte persönliche Leistungsfähigkeit (Gefühle der Inkompetenz und eines Mangels an

---

<sup>3</sup> Dieses Verständnis von Führung im engeren Sinne beinhaltet somit explizit nicht Aspekte der strategischen (Unternehmens-)Führung.

Erfolgen und Produktivität). Die im Kontext der Führungsforschung am häufigsten untersuchte Dimension ist jedoch emotionale Erschöpfung.

Der Zusammenhang zwischen Führung und psychischer Gesundheit von Mitarbeitern kann unter der Perspektive verschiedener theoretischer Ansätze analysiert werden (für einen Überblick vgl. z.B. Griffin & Clarke, 2011):

- Nach dem *Job-Demands-Resources-Modell* (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) ergibt sich das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern aus dem Verhältnis zwischen Anforderungen und Ressourcen bei der Arbeit. Zu den Anforderungen können zum Beispiel der Umfang und die Schwierigkeit von Aufgaben gehören. Inwiefern diese Anforderungen mit negativen Konsequenzen in Form einer psychischen Überlastung assoziiert sind, hängt mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammen. Diese Ressourcen können organisationaler, sozialer und persönlicher Natur sein, wobei die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen zu den sozialen Ressourcen zählt; organisationale Ressourcen hingegen sind etwa persönliche Entwicklungsmöglichkeiten oder Abwechslung bei der Arbeit, während sich persönliche Ressourcen auf individuelle Attribute wie Selbstwirksamkeit oder Resilienz beziehen (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007). Entsprechend kann Führung sowohl direkt (im Sinne einer sozialen Ressource als Unterstützung bei der Arbeit) als auch indirekt (durch die Beeinflussung von Rahmenbedingungen der Arbeit als organisationale Ressource) Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern nehmen.
- Eine vergleichbare Grundannahme liegt auch dem *Demands-Control-Modell* (Karasek, 1979) zugrunde; dieses betrachtet Job Control, also das Ausmaß an Handlungsspielraum bei der Arbeit, als Ausgleich zu den Arbeitsanforderungen. Der Theorie zufolge sollen Mitarbeiter mit hohen Belastungen und zugleich großem Handlungsspielraum dazu in der Lage sein, Belastungen bei der Arbeit durch ein effektives Management der Anforderungen zu minimieren. Auch hier kann Führung eine entscheidende Rolle spielen, indem Führungskräfte ihren Mitarbeitern angemessenen Handlungsspielraum zugestehen und diese zum effektiven Umgang mit dieser Autonomie befähigen.
- Gemäß dem *Conservation-of-Resources-Ansatz* (Hobfoll, 1989) entstehen psychische Belastungen durch die wahrgenommene Gefahr oder das tatsächliche Eintreten eines Ressourcenverlustes sowie den ausbleibenden Zugewinn von Ressourcen nach einer Ressourceninvestition. Ressourcen können sich dabei auf eine Vielzahl von Aspekten

beziehen, wie etwa persönlichen Schutz oder die Aufrechterhaltung von Selbstachtung und Status (Griffin & Clarke, 2011). Durch wertschätzendes, faires und berechenbares Führungsverhalten können Führungskräfte die wahrgenommene Ressourcensicherheit sowie die Befähigung zur erfolgreichen Ressourcengewinnung bei Mitarbeitern stärken und dadurch zu einer Belastungsreduktion beitragen.

Zusammenfassend kann Führung im Sinne verschiedener theoretischer Ansätze sowohl einen unmittelbaren (durch die direkte Interaktion mit Mitarbeitern) als auch einen mittelbaren (durch die Beeinflussung arbeitsbezogener Rahmenbedingungen) Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern nehmen. Dieser Einfluss wird wesentlich durch die Stärkung relevanter Ressourcen von Mitarbeitern erreicht (Zapf & Semmer, 2004). Inwiefern Führung tatsächlich positiv auf die Ressourcen und somit das Wohlbefinden von Mitarbeitern wirkt, ist vor allem vom Führungsstil bzw. der Art des Führungsverhaltens abhängig. So wird erwartet, dass sich anerkennende, faire und mitarbeiterorientierte Führungsverhaltensweisen positiv auf die Ressourcen und das Wohlbefinden von Mitarbeitern auswirken. Zugleich können Führungskräfte durch negative Verhaltensweisen auch eine zusätzliche Belastung darstellen, etwa wenn sie ihre Führungsverantwortung nicht angemessen wahrnehmen und unfaire, beleidigende oder stark autoritäre Verhaltensweisen aufweisen (Kuoppola et al., 2008).

### **Empirische Befunde zum Zusammenhang zwischen Führung und psychischer Gesundheit von Mitarbeitern**

Wissenschaftliche Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Führung und psychischem Wohlbefinden von Mitarbeitern sind in den vergangenen Jahren verstärkt in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses gerückt (vgl. z.B. Kuoppola et al., 2008; Skakon et al., 2010). Trotz der noch vergleichsweise jungen Forschungstradition existiert bereits eine Reihe empirischer Studien, auf die im Folgenden eingegangen wird.

#### ***Psychische Gesundheit der Führungskraft***

Eine sehr geringe Zahl von empirischen Analysen befasst sich mit dem Einfluss der psychischen Gesundheit von Führungskräften bzw. Trainern auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern bzw. Athleten. Die Ergebnisse dieser Studien stützen die Annahme eines systematischen Zusammenhangs:

- Price und Weiss (2000) sowie Vealey, Armstrong, Comar und Greenleaf (1998) untersuchen die Beziehung zwischen Trainern und Athleten in unterschiedlichen Sportdisziplinen. Sie können zeigen, dass das Ausmaß, in dem ein Trainer Burnout-Symptome aufweist, positiv mit dem Burnout von Athleten zusammenhängt. Dieser Zusammenhang wird durch das Verhalten des Trainers vermittelt: Demzufolge ist das Ausmaß, in dem ein Trainer an Burnout leidet, signifikant mit dessen Kommunikations- und Verhaltensweisen verbunden; von diesen Kommunikations- und Verhaltensweisen wiederum hängt entscheidend die Burnout-Wahrscheinlichkeit der Athleten ab.
- Glaso und Einarsen (2006) können in einer anderen Studie zeigen, dass die positiven oder negativen Emotionen von Führungskräften einen Einfluss auf die Führungsbeziehung zu den Mitarbeitern besitzt; die Qualität und Emotionalität dieser Führungsbeziehung wiederum ist von Bedeutung für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter, die als Indikator für deren psychisches Wohlbefinden angesehen werden kann.

Eine größere Zahl empirischer Untersuchungen geht der Frage nach, wie verschiedene Führungsstile mit dem psychischen Wohlbefinden von Mitarbeitern verbunden sind. Analog zur Führungsforschung insgesamt befasst sich die Mehrzahl dieser Studien mit den gesundheitsbezogenen Effekten transformationaler Führung; jedoch existieren auch Analysen zu anderen Führungsstilen. Im Folgenden werden empirische Befunde sowohl in Bezug auf transformationale Führung als auch hinsichtlich weiterer Führungsstile vorgestellt.

### ***Transformationale Führung***

Grundannahme der Theorie transformationaler Führung (u.a. Bass & Avolio, 1994; Bass & Riggio, 2006) ist, dass Führende ihre Mitarbeiter zu Leistungen „beyond expectations“ motivieren können (Bass, 1985, S. 15). Durch die Artikulation einer attraktiven Zukunftsvision, eine starke emotionale Bindung sowie die Transformation zentraler Werte, Einstellungen und Motive können transformational Führende vor allem die intrinsische Motivation ihrer Mitarbeiter stärken; dadurch entwickeln diese ein hohes Commitment zur Erreichung gemeinsamer Ziele. Im Zentrum transformationaler Führung stehen somit die Sinnstiftung und die Vision des Führenden, durch die die Mitarbeiter eine außergewöhnliche Leistungsfähigkeit erlangen. Die Einführung des Konzepts transformationaler Führung stellte

einen Paradigmenwechsel in der Führungsforschung dar, die Führung bis dahin primär als zweckgebundenes Austauschverhältnis zwischen Führenden und Mitarbeitern verstand.<sup>4</sup>

Die Konzeptualisierung nach Bass (1985) bzw. Bass und Avolio (1994) umfasst insgesamt vier Dimensionen, anhand derer transformationale Führung charakterisiert wird:

- *Idealisierten Einfluss* besitzen transformational Führende durch ihre charismatische Vorbildfunktion, durch die sie Vertrauen und Respekt auf Seiten der Geführten erzeugen.
- *Inspirierende Motivierung* umfasst die Formulierung einer attraktiven Zukunftsvision und die damit verbundene Sinnstiftung durch transformational Führende.
- *Intellektuelle Stimulierung* bezieht sich auf die Anregung zur Hinterfragung des Status Quo sowie die Betrachtung alter Probleme aus neuen Perspektiven.
- *Individuelle Wertschätzung* beschreibt die besondere Aufmerksamkeit, die transformational Führende ihren Mitarbeitern zukommen lassen, um diese in ihrer persönlichen Entwicklung als Coach und Mentor zu begleiten.

Die Effektivität transformationaler Führung wurde in zahlreichen Studien hinsichtlich verschiedener Erfolgsvariablen nachgewiesen (vgl. z.B. Judge & Piccolo, 2004; van Knippenberg & Sitkin, 2013). Auch in Bezug auf Indikatoren der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern wurde der Einfluss transformationaler Führung in verschiedenen Studien untersucht (Skakon et al., 2010). Aus theoretischer Sicht gehen diese Untersuchungen durchweg von positiven Effekten des Führungsstils aus, wobei transformationale Führung meist als Ressource für die Mitarbeiter angesehen wird. So ergibt sich der idealisierte Einfluss transformationaler Führung insbesondere aus dem ethisch-moralischen Commitment von Führungskräften gegenüber ihren Mitarbeitern. Entsprechend sind transformational Führende weniger an kurzfristigen finanziellen Zielen orientiert, durch die oftmals Druck auf die Mitarbeiter ausgeübt wird; vielmehr konzentrieren sie sich auf die langfristigen Auswirkungen ihres Handelns, auch im Hinblick auf die Förderung des Wohlbefindens der Mitarbeiter. Weiterhin können transformational Führende ihre Mitarbeiter durch inspirierende Motivierung dazu befähigen, psychische Belastungen und Rückschläge effektiv zu bewältigen

---

<sup>4</sup> In diesem Zusammenhang werden Führungsansätze, die vor allem die Effektivität von Kontrolle und extrinsischen Anreizen betonen, unter dem Begriff „transaktionale Führung“ zusammengefasst. Jedoch sind transformationale und transaktionale Führung nicht als gegensätzliche, sondern vielmehr als komplementäre Konzepte zu verstehen. So kann die Stärkung der intrinsischen Motivation durch transformationale Führung zu einem performanzsteigernden Effekt führen, der über die leistungsbezogenen Auswirkungen transaktionaler Führung hinausgeht (transformationale Führung besitzt somit einen „Augmentationseffekt“ in Bezug auf die positiven Leistungseffekte transaktionaler Führung).

und sich für zukünftige Herausforderungen zu wappnen. Mittels intellektueller Stimulierung können sie die Mitarbeiter dazu anregen und dabei unterstützen, persönliche Strategien zum Schutz ihres Wohlbefindens und zum Umgang mit psychischen Belastungen zu entwickeln. Letztlich stellen vor allem Unterstützung, Empathie und Rat des Führenden im Sinne der individuellen Wertschätzung bedeutende Ressourcen dar, die für den Umgang der Mitarbeiter mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz von großer Bedeutung sind (Bass & Avolio, 1994; Kelloway, Turner, Barling, & Loughlin, 2012).

Entsprechend der theoretischen Erwartung können empirische Studien weit überwiegend positive Effekte transformationaler Führung auf das Wohlbefinden von Mitarbeitern nachweisen (vgl. auch Kuoppola et al., 2008; Skakon et al., 2010). Bestehende Untersuchungen zeigen, dass transformationale Führung zu folgenden Effekten führt:

- *Verringerte Stresswahrnehmung* (z.B. Bono, Foldes, & Muros, 2007; Seltzer, Numerof, & Bass, 1989; Sosik & Godshalk, 2000).
- *Geringere Ausprägung von Burnout-Symptomen* (z.B. Gregersen, Vincent-Höper, & Nienhaus, 2014; Hetland, Sandal, & Johnsen, 2007; Kanste, Kyngas, & Nikkila, 2007).
- *Gesteigertes psychisches Wohlbefinden* (Arnold, Turner, Barling, Kelloway, & Mckee, 2007; Kelloway et al., 2012; van Dierendonck, Haynes, Borrill, & Stride, 2004).
- *Höhere Arbeitszufriedenheit* (Liu, Siu, & Shi, 2010; Nielsen, Yarker, Randall, & Munir, 2009; Wolfram & Mohr, 2009).

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch eine aktuelle Studie von Zwingmann, Wegge, Wolf, Rudolf, Schmidt und Richter (2014), in der 93.000 Mitarbeiter eines multinationalen Konzerns in 16 Ländern (aus Europa, Südamerika, Afrika und Asien) untersucht werden. Die Autoren kommen u.a. zu dem Ergebnis, dass der positive Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wohlbefinden der Mitarbeiter in allen untersuchten Ländern und somit über unterschiedliche Kulturkreise hinweg besteht.

Jedoch ist die Befundlage in Bezug auf die gesundheitsbezogenen Effekte transformationaler Führung nicht vollkommen einheitlich. So gibt es auch Studien, die keinen signifikanten Effekt des Führungsstils auf Indikatoren des psychischen Wohlbefindens identifizieren (z.B. Liu et al., 2010; Mazur & Lynch, 1989; Stordeur, D'hoore, & Vandenberghe, 2001). Eine mögliche Erklärung für diese Befundlage könnte sein, dass transformationale Führung zwar keinen direkten, eventuell jedoch einen indirekten Einfluss auf das psychische Wohlbefinden

von Mitarbeitern besitzt. Entsprechend haben verschiedene Studien versucht, vermittelnde Prozesse (so genannte „Mediatoren“<sup>5</sup>) zu identifizieren, über die transformationale Führung einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern ausüben könnte. Hierbei haben sich unterschiedliche Variablen empirisch als relevant erwiesen: So stärkt transformationale Führung u.a. das Vertrauen in die Führungskraft (Kelloway et al., 2012; Liu et al., 2010), trägt zu Rollenklarheit und Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit bei (Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner, 2008; Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008) und vermittelt den Mitarbeitern Sinn bei der Arbeit (Arnold et al., 2007; Nielsen & Daniels, 2012). Die genannten Faktoren sind wiederum positiv mit Aspekten des psychischen Wohlbefindens verbunden, wodurch sie als vermittelnde Prozesse (Mediatoren) fungieren, über die transformationale Führung einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit besitzt.

Ein weiterer Erklärungsansatz könnte sein, dass der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und psychischer Gesundheit von bestimmten Randbedingungen (so genannten „Moderatoren“<sup>6</sup>) abhängig ist, die für die Wirkungsweise des Führungsstils entscheidend sind. Auch hier hat die empirische Forschung in den vergangenen Jahren verschiedene Faktoren als relevant identifiziert: De Hoogh und Den Hartog (2009) können beispielsweise zeigen, dass der verringernde Einfluss charismatischer Führung<sup>7</sup> auf die Burnout-Wahrscheinlichkeit von der Persönlichkeit der Mitarbeiter abhängig ist. So verringert charismatische Führung das Burnout-Risiko vor allem bei solchen Mitarbeitern, deren Persönlichkeit durch geringen Neurotizismus gekennzeichnet ist und die nicht der Überzeugung sind, wesentliche Ereignisse bei der Arbeit selbst beeinflussen zu können (geringe so genannte „internale Kontrollüberzeugung“). Beide Faktoren sollen die Empfänglichkeit der Mitarbeiter für die inspirierende und motivierende Vorbildfunktion charismatischer Führung begünstigen und dadurch den positiven Einfluss des Führungsstils auf das psychische Wohlbefinden verstärken. Weiterhin untersuchen Zwingmann et al. (2014) Machtdistanz als Kontingenzfaktor des Zusammenhangs zwischen transformationaler

---

<sup>5</sup> Als Mediatoren werden Variablen bezeichnet, über die ein Zusammenhang zwischen einer unabhängigen Variable (in diesem Fall transformationaler Führung) und einer abhängigen Variable (in diesem Fall der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern) besteht (Baron & Kenny, 1986). Sie können daher auch als vermittelnde Variablen bezeichnet werden.

<sup>6</sup> Ein Moderator ist eine Variable, die die Existenz, Stärke und/oder Richtung des Zusammenhangs zwischen einer unabhängigen Variable (in diesem Fall transformationaler Führung) und einer abhängigen Variable (in diesem Fall der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern) beeinflusst (Baron & Kenny, 1986). Sie können daher auch als Kontext- bzw. Kontingenzvariablen bezeichnet werden.

<sup>7</sup> Charismatische Führung bezieht sich primär auf die Subdimension des idealisierten Einflusses transformationaler Führungskräfte. Charismatische Führung wird als zentral für das Konzept transformationaler Führung angesehen und daher oftmals sogar mit dieser gleichgesetzt (vgl. z.B. Shamir, House, & Arthur, 1993).

Führung und Wohlbefinden. Machtdistanz beschreibt in der kulturvergleichenden Forschung das Ausmaß, in dem ungleiche Machtverteilung in Organisationen gesellschaftlich akzeptiert ist. Die Autoren können mit ihrer Studie in 16 Ländern zeigen, dass der positive Einfluss transformationaler Führung auf psychisches Wohlbefinden besonders in solchen Kulturen stark ausgeprägt ist, in denen die Machtdistanz hoch ist. Dies lässt sich im Sinne der Autoren u.a. mit einer größeren Akzeptanz von und entsprechenden Beeinflussbarkeit durch transformational Führende in Ländern mit hoher Machtdistanz erklären.

### ***Weitere Führungsstile***

Zwar stellte transformationale Führung in den vergangenen Jahrzehnten das dominante Paradigma der Führungsforschung dar, jedoch hat sich eine begrenzte Zahl empirischer Untersuchungen auch mit den gesundheitsbezogenen Effekten anderer Führungsstile auseinandergesetzt. Im Folgenden werden die Ergebnisse zu einigen ausgewählten Führungsstilen zusammengefasst, für die bereits mehrere Studien vorliegen.

- *Transaktionale Führung* wurde vor allem zur Abgrenzung vom visionär-charismatischen Charakter transformationaler Führung etabliert (vgl. vorheriger Absatz) und beinhaltet vornehmlich die Führungsverhaltensweisen „Contingent Reward“ („bedingte Belohnung“ für vereinbarte Leistungen) sowie „Management-by-Exception“ („Führen nach dem Ausnahmeprinzip“ durch die präventive oder reaktive Korrektur von Fehlern der Mitarbeiter). Die Ergebnisse zur Wirkungsweise transaktionaler Führung auf Indikatoren der psychischen Gesundheit sind sehr widersprüchlich: So können einige Studien einen positiven Zusammenhang zwischen kombinierten Maßen transaktionaler Führung (bestehend aus bedingter Belohnung und Führen nach dem Ausnahmeprinzip) und Arbeitszufriedenheit nachweisen (Kara, Uysal, Sirgy, & Lee, 2013; Morrison, Jones, & Fuller, 1997). Zugleich finden jedoch auch eine Reihe von Studien keine signifikanten Zusammenhänge, etwa zwischen bedingter Belohnung und arbeitsbezogener Stresswahrnehmung (Sosik & Godshalk, 2000) oder zwischen einem kombinierten Maß transaktionaler Führung und Wohlbefinden (Medley & Larochelle, 1995). Andere Untersuchungen kommen insbesondere im Hinblick auf Führen nach dem Ausnahmeprinzip zum Ergebnis eines negativen Effekts transaktionaler Führung (z.B. Hetland et al., 2007; Kelloway et al., 2012; Stordeur et al., 2001). Diese inkonsistente Befundlage legt die Vermutung nahe, dass die Wirkung transaktionaler Führung auf psychische Gesundheit von weiteren Randbedingungen (Moderatoren) abhängig ist, die jedoch in der bisherigen Forschung vernachlässigt wurden.

- *Ethische Führung* bezieht sich auf ein normativ angemessenes Verhalten der Führungskraft, das sich sowohl im persönlichen Handeln als auch in den Beziehungen zu den Mitarbeitern ausdrückt (Brown, Trevino, & Harrison, 2005). Ethisch handelnde Führungskräfte werden als ehrlich, vertrauenswürdig, fair und fürsorglich beschrieben (Brown et al., 2005) – Verhaltensweisen, die ebenfalls psychische Ressourcen für Mitarbeiter darstellen können. Entsprechend haben verschiedene Studien einen positiven Einfluss ethischer Führung auf Arbeitszufriedenheit und arbeitsbezogenes Wohlbefinden bestätigt (Avey, Wernsing, & Palanski, 2012; Kalshoven & Boon, 2012; Li, Xi, Tu, & Lu, 2014; Yang, 2014). Vertiefende Analysen haben u.a. gezeigt, dass der positive Einfluss ethischer Führung auf psychische Gesundheit durch eine Stärkung der Mitsprache und der Aufgabenidentifikation (Avey et al., 2012) sowie eine positive Beeinflussung der wahrgenommenen Gerechtigkeit innerhalb der Organisation (Li et al., 2014) zustande kommt. Zugleich können jedoch Kalshoven und Boon (2012) zeigen, dass umfangreich ausgeprägte Personalmanagement-Systeme in Unternehmen den positiven Effekt ethischer Führung auf psychisches Wohlbefinden substituieren können.
- *Gesundheitsorientierte Führung* ist ein vergleichsweise neues Führungskonzept, das sich auf spezifische gesundheitsrelevante Verhaltensweisen von Führungskräften bezieht. Zwar existiert bislang keine einheitliche Konzeptualisierung des Führungsstils, jedoch werden u.a. die Berücksichtigung und der Einsatz für die Gesundheit von Mitarbeitern (Gurt, Schwennen, & Elke, 2011) sowie deren Unterstützung und Entwicklung (Vincent, 2012) als zentrale Dimensionen angesehen. Nach Franke, Felfe und Pundt (2014) beinhaltet gesunde Führung neben einer hohen Gesundheitsorientierung im Verhalten (z.B. Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen) auch eine entsprechende Werteeinstellung (z.B. Verantwortungsgefühl für die psychische Gesundheit der Mitarbeiter) und ein gesundheitsorientiertes Bewusstsein der Führungskraft (z.B. Sensibilität gegenüber dem Gesundheitszustand der Mitarbeiter). Erwartungsgemäß können empirische Studien die positiven Effekte gesundheitsorientierter Führung auf verschiedene Indikatoren der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern bestätigen. Darüber hinaus zeigen Gurt und Kollegen (2011), dass dieser Effekt u.a. durch die Wahrnehmung eines Unternehmensklimas vermittelt wird, das durch eine Wertschätzung von Gesundheit geprägt ist; auch trägt gesundheitsorientierte Führung in dieser Studie zu größerer Rollenklarheit bei den Mitarbeitern bei, was sich ebenfalls positiv auf deren Gesundheit auswirkt. Zu einem weiteren interessanten Befund kommt die Studie von Franke et al. (2014), in der gesundheitsorientierte Führung durch die Führungskraft positiv mit der

gesundheitsorientierten Selbstführung der Mitarbeiter verbunden ist. Durch diesen positiven Einfluss auf Verhalten, Werte und Bewusstsein der Mitarbeiter in puncto Gesundheit besitzt gesundheitsorientierte Führung letztlich auch einen förderlichen Effekt auf deren psychischen Gesundheitszustand.

- *Negative Führungsstile* wie destruktive oder missbräuchliche Führung besitzen – der theoretischen Erwartung entsprechend – einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern. Zu diesen negativen Führungsstilen gehören z.B. herrisches, despotisches oder narzisstisches Verhalten der Führungskraft. Eine Meta-Analyse von Schyns und Schilling (2013) bestätigt negative Effekte verschiedener Formen destruktiver und missbräuchlicher Führung auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern.

Abschließend sei noch auf Studien verwiesen, die die Qualität der Beziehung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern als Determinante psychischer Gesundheit untersuchen. Diese so genannte „Leader-Member-Exchange“-Qualität (z.B. Graen & Uhl-Bien, 1995) ist in verschiedenen Studien positiv mit Indikatoren der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern verbunden (Huang, Chang, Lam, & Nam, 2010; Junker, Schyns, van Dick, & Scheurer, 2011; Laschinger, Finegan, & Wilk, 2011; Thomas & Lankau, 2009; Yildiz, 2011). Somit kann neben dem Führungsstil auch die Beziehung zum Vorgesetzten als Ressource angesehen werden, von der Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Arbeitsanforderungen profitieren.

### **Fazit und Ausblick**

Der vorliegende Beitrag verstand sich als Überblick über Ergebnisse der internationalen Forschung zum Zusammenhang zwischen Führung und der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern. Auf Basis der Analyse des aktuellen Forschungsstandes können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Aus *theoretischer Sicht* können die psychische Gesundheit und das Führungshandeln des Vorgesetzten bedeutende Ressourcen für Mitarbeiter darstellen. Diese Ressourcen können ihnen u.a. im Sinne des Job-Demands-Resources-Modells (Demerouti et al., 2001), dem Demands-Control-Modell (Karasek, 1979) oder dem Conservation-of-Resources-Ansatz (Hobfoll, 1989) bei der Bewältigung ihrer Arbeitsanforderungen helfen und dadurch zum Schutz ihrer psychischen Gesundheit beitragen.

- Mit dem *Einfluss der psychischen Gesundheit von Führungskräften* auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitern haben sich bislang nur sehr wenige Forschungsarbeiten befasst. Diese stützen jedoch die Annahme, dass die psychische Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern unmittelbar oder mittelbar – etwa durch die Beeinflussung von Führungsverhaltensweisen – zusammenhängen (z.B. Price & Weiss, 2000). Auf Basis des gering ausgeprägten Forschungsstands ist eine Ableitung von Implikationen naturgemäß nur bedingt möglich. Jedoch sprechen die bisherigen Ergebnisse dafür, dass ein Schwerpunkt des betrieblichen Gesundheitsmanagements auf der psychischen Gesundheit von Führungskräften liegen sollte, da diese offenbar auch von großer Bedeutung für das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter ist.
- *Transformationale Führung* (z.B. Bass & Avolio, 1994) stellt im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern den am meisten erforschten Führungsstil dar. Die überwiegende Zahl von Studien kann dabei einen positiven Einfluss auf verschiedene Indikatoren psychischer Gesundheit nachweisen (z.B. Arnold et al., 2007). Jedoch ist die Befundlage nicht vollkommen einheitlich, da sich auch nicht signifikante Effekte transformationaler Führung finden (z.B. Stordeur et al., 2001); entsprechend bestätigen verschiedene Studien, dass die gesundheitsbezogenen Effekte des Führungsstils indirekter Natur sind (vermittelt z.B. durch Vertrauen in die Führungskraft; Kelloway et al., 2012) bzw. von bestimmten Randbedingungen abhängen (z.B. kultureller Kontext; Zwingmann et al., 2014). Schlussfolgerungen bezüglich der generellen Wirkung transformationaler Führung sind somit nur unter Vorbehalt möglich; jedoch scheint der Führungsstil – wenn auch offenbar nicht in allen Situationen gleichermaßen – tendenziell positiv mit der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern zusammen zu hängen.<sup>8</sup> Aus praktischer Perspektive bedeutet dies, dass Führungskräfte durch idealisierten Einfluss, inspirierende Motivierung, intellektuelle Stimulierung und individuelle Wertschätzung führen sollten, um die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu fördern. Da die Erlernbarkeit transformationaler Führungsverhaltensweisen wiederholt nachgewiesen wurde (z.B. Antonakis, Fenley, & Liechti, 2011), stellt der Führungsstil ein vielversprechendes Konzept für eine gesundheitsorientierte Führungskräfteentwicklung dar.
- Zu den *weiteren Führungsstilen*, für die ebenfalls positive Effekte auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern nachgewiesen wurden, gehören u.a. ethische (z.B. Avey et

---

<sup>8</sup> Weiterhin gestützt wird diese Schlussfolgerung durch die Tatsache, dass bislang keine Belege für mögliche negative gesundheitsbezogene Effekte transformationaler Führung existieren.

al., 2012) und gesundheitsorientierte Führung (z.B. Franke et al., 2014). Somit lässt sich aus Praxissicht zum einen als Fazit ziehen, dass die Ehrlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Fairness und Fürsorglichkeit ethisch handelnder Führungskräfte gefördert werden sollten, um positive Effekte auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern zu erzielen. In diesem Zusammenhang kann neben der Auswahl und Entwicklung von Führungskräften auch ein entsprechendes Unternehmensklima eine Schlüsselrolle bei der Förderung ethischer Führung einnehmen (z.B. Howard, 2006; Schneider, Ehrhart, & Macey, 2013). Zum anderen sollten Trainingsprogramme für Führungskräfte explizit auf die Entwicklung eines adäquaten gesundheitsorientierten Bewusstseins sowie entsprechender Verhaltensweisen ausgerichtet sein (Franke et al., 2014).

Mit diesen Ergebnissen liefert die bestehende Forschung erste Hinweise darauf, welchen Einfluss die psychische Gesundheit und der Führungsstil von Vorgesetzten auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern besitzen. Dennoch steht die gesundheitsbezogene Führungsforschung in verschiedener Hinsicht erst am Anfang. Erstens sind weitere empirische Studien erforderlich, die in den Zusammenhang zwischen Führung und der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern auch persönliche, aufgabenbezogene oder organisationale Kontextfaktoren miteinbeziehen. Nur durch die Berücksichtigung solcher zusätzlicher Faktoren kann der realen Komplexität des Einflusses von Führung auf psychische Gesundheit adäquat Rechnung getragen werden. Zweitens ist mehr spezifische Forschung zum Einfluss von Führung auf die psychische Gesundheit von Führungskräften notwendig. Bislang haben sich keine empirischen Studien explizit mit dem „leader leading leaders“-Phänomen auseinandergesetzt. Da Führungskräfte im Vergleich zu Mitarbeitern ohne Führungsaufgaben jedoch in der Regel über unterschiedliche Arbeitsanforderungen und persönliche Voraussetzungen verfügen, erscheint eine Berücksichtigung dieser Spezifika in der zukünftigen Forschung – insbesondere unter der Perspektive von Executive Health – unabdingbar. Drittens stellt der Umgang mit Stress und Belastungen bei der Arbeit durch Führungskräfte selbst ein relevantes Thema dar. So wurde die Selbstführung von Führungskräften im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit bislang nicht wissenschaftlich beleuchtet. Jedoch erscheint es naheliegend, dass eine effektive Selbstführung für die psychische Gesundheit von Führungskräften und, in der Folge, auch für die psychische Gesundheit von Mitarbeitern von großer Bedeutung ist. Erste Hinweise für die Bedeutung von gesundheitsorientierter Selbstführung finden sich in der Studie von Franke

und Kollegen (2014), auch wenn der Fokus dort auf der Selbstführung von Mitarbeitern und nicht von Führungskräften lag.<sup>9</sup>

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass Führungskräfte bei der Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern eine zentrale Rolle einnehmen. Sowohl durch die direkte Interaktion mit den Mitarbeitern als auch durch die Schaffung relevanter Rahmenbedingungen können sie eine bedeutende Ressource für Mitarbeiter darstellen, die sie bei der Bewältigung ihrer Arbeitsanforderungen unterstützt. Entsprechend besitzen Führungskräfte mit ihrer eigenen psychischen Gesundheit und ihrem Handeln eine besondere Verantwortung für das psychische Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter. Da die meisten Führungskräfte zugleich auch selbst durch Vorgesetzte geführt werden, ist der Einfluss von Führung auf psychische Gesundheit auch und vor allem unter der Perspektive von Executive Health von Bedeutung: Denn nur Führungskräfte, deren eigene psychische Gesundheit durch den jeweiligen Vorgesetzten positiv beeinflusst wird, bringen die Voraussetzungen für eine gesunde Führung ihrer eigenen Mitarbeiter mit. Entsprechend sollte sich die Führungsforschung in Zukunft insbesondere auch mit der Frage beschäftigen, wie die psychische Gesundheit von Führungskräften durch Vorgesetzte gefördert werden kann.

---

<sup>9</sup> Im Rahmen eines Praxisberichts basierend auf deskriptiven Extremgruppenvergleichen kommen Franke und Felfe (2011) zudem zu der Schlussfolgerung, dass ein Zusammenhang zwischen gesundheitsbewusster Selbstführung von Führungskräften und gesundheitsbewusster Mitarbeiterführung erwartet werden kann. Eine wissenschaftliche Validierung dieser Ergebnisse steht nach Frank et al. (2014) jedoch noch aus.

## Literaturverzeichnis

- Antonakis, J., Fenley, M., & Liechti, S. (2011). Can charisma be taught? Tests of two interventions. *Academy of Management Learning & Education, 10*, 374–396.
- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K., & Mckee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 193–203.
- Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Palanski, M. E. (2012). Exploring the process of ethical leadership: The mediating role of employee voice and psychological ownership. *Journal of Business Ethics, 107*, 21–34.
- Barling, J., Christie, A., & Hopton, C. (2011). Leadership. In S. Zedeck (Hrsg.), *APA handbook of industrial and organizational psychology* (Bd. 1, S. 183–240). Washington: American Psychological Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173–1182.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Introduction. In B. M. Bass & B. J. Avolio (Hrsg.), *Improving organizational effectiveness through transformational leadership* (S. 1–9). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bono, J. E., Foldes, H. J., & Muros, J. P. (2007). Workplace emotions: The role of supervision and leadership. *Journal of Applied Psychology, 92*, 1357–1367.
- Brown, M. E., Trevino, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 97*, 117–134.
- Brunetto, Y., Teo, S., Shacklock, K., & Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction, well-being and engagement: Explaining organizational commitment and turnover intentions in policing. *Human Resource Management Journal, 22*, 428–441.
- Bryman, A. (1992). *Charisma and leadership in organizations*. London: Sage.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2013). *Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013). *Stark werden gegen Stress in der Arbeitswelt: Pressemitteilung zur Vorstellung des Stressreports Deutschland 2012*. Online abrufbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/psychische-gesundheit-veranstaltung-2013-01-29.html>
- De Hoogh, A. H. B., & Den Hartog, D. N. (2009). Neuroticism and locus of control as moderators of the relationships of charismatic and autocratic leadership with burnout. *Journal of Applied Psychology, 94*, 1058–1067.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*, 499–512.
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The subjective experience of emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Hrsg.), *Handbook of emotions* (S. 405–415) New York: Guilford Press.
- Eurostat (Hrsg.) (2010). *Health and safety at work (1999-2007) – A statistical portrait*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Franke, F., & Felfe, J. (2012). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3–13). Berlin: Springer.
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *Zeitschrift für Personalforschung*, *28*, 139–161.
- Glaso, L., & Einarsen, S. (2006). Experienced affects in leader-subordinate relationships. *Scandinavian Journal of Management*, *22*, 49–73.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, *6*, 219–247.
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., & Nienhaus, A. (2014). Health-relevant leadership behaviour: A comparison of leadership constructs. *Zeitschrift für Personalforschung*, *28*, 117–138.
- Griffin, M. A., & Clarke, S. (2011). Stress and well-being at work. In S. Zedeck (Hrsg.), *APA handbook of industrial and organizational psychology* (Bd. 2, S. 359–297). Washington: American Psychological Association.
- Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, *25*, 108–127.
- Hetland, H., Sandal, G. M., & Johnsen, T. B. (2007). Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *16*, 58–75.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, *44*, 513-524.
- Howard, A. (2006). Best practices in leader selection. In J. A. Conger & R. E. Riggio (Hrsg.), *The practice of leadership: Developing the next generation of leaders* (S. 11–40). San Francisco: Jossey-Bass.
- Huang, X., Chan, S. C. H., Lam, W., & Nan, X. (2010). The joint effect of leader-member exchange and emotional intelligence on burnout and work performance in call centers in China. *International Journal of Human Resource Management*, *21*, 1124–1144.

- International Labour Organization (Hrsg.) (2013). *The prevention of occupational diseases*. Genf: International Labour Organization.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology, 89*, 755–768.
- Junker, N. M., Schyns, B., van Dick, R., & Scheurer, S. (2011). Die Bedeutung der Führungskräfte-Kategorisierung für Commitment, Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden unter Berücksichtigung der Geschlechtertheorie. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 55*, 171–179.
- Kalshoven, K., & Boon, C. T. (2012). Ethical leadership, employee well-being, and helping: The moderating role of Human Resource Management. *Journal of Personnel Psychology, 11*, 60–68.
- Kanste, O., Kyngäs, H., & Nikkilä, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management, 15*, 731–739.
- Kara, D., Uysal, M., Sirgy, M. J., & Lee, G. (2013). The effects of leadership style on employee well-being in hospitality. *International Journal of Hospitality Management, 34*, 9–18.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*, 285–308.
- Kelloway, E. K., Turner, N., Barling, J., & Loughlin, C. (2012). Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work & Stress, 26*, 39–55.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects – A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine, 50*, 904–915.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2011). Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: The role of empowering unit leadership. *Nursing Research, 60*, 124–131.
- Li, Y., Xu, J., Tu, Y., & Lu, X. (2014). Ethical leadership and subordinates' occupational well-being: A multi-level examination in China. *Social Indicators Research, 116*, 823–842.
- Liu, J., Siu, O.-L., & Shi, K. (2010). Transformational leadership and employee well-being: The mediating role of trust in the leader and self-efficacy. *Applied Psychology: An International Review, 59*, 454–479.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2009). Measuring burnout. In S. Cartwright & C. L. Cooper (Hrsg.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (S. 86–108). Oxford: Oxford University Press.
- Mazur, P. J., & Lynch, M. D. (1989). Differential impact of administrative, organizational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching & Teacher Education, 5*, 337–353.
- Medley, F., & Larochelle, D. R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. *Nursing Management, 26*, 64JJ–64NN.

- Mor Barak, M., & Levin, A. (2002). Outside of the corporate mainstream and excluded from the work community: A study of diversity, job satisfaction and well-being. *Community, Work & Family*, 5, 133–157.
- Morrison, R. S., Jones, L., & Fuller, B. (1997). The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 27, 27–34.
- Nielsen, K., & Daniels, K. (2012). Does shared and differentiated transformational leadership predict followers' working conditions and well-being? *The Leadership Quarterly*, 23, 383–397.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J., & Brenner, S. O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22, 16–32.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S. O., Randall, R., & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 465–475.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1236–1244.
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and practice* (6. Aufl.). Los Angeles: Sage.
- Price, M. S., & Weiss, M. R. (2000). Relationships among coach burnout, coach behaviours, and athletes' psychological responses. *Sport Psychologist*, 14, 391–409.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361–388.
- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24, 138–158.
- Seltzer, J. Numerof, R. E., & Bass, B. M. (1989). Transformational leadership: Is it a source of more burnout and stress? *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12, 174–185.
- Shamir, B., House, R. J., & Arthur, M. B. (1993). The motivational effects of charismatic leadership: A self-concept based theory. *Organization Science*, 4, 577–594.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the well-being of their employees? A systematic review of three decades of empirical research. *Work & Stress*, 24, 107–139.
- Sosik, J. J., & Godshalk, V. M. (2000). Leadership styles, mentoring functions received, and job-related stress: A conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 365–390.
- Stordeur, S., D'hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 533–542.

- Thomas, C. H., & Lankau, M. J. (2009). Preventing burnout: The effects of LMX and mentoring on socialization, role stress, and burnout. *Human Resource Management, 48*, 417–432.
- van Dick, R., & Haslam, S.A. (2012). Stress and well-being in the workplace: Support for key propositions from the social identity approach. In J. Jetten, C. Haslam, & S.A. Haslam (Hrsg.), *The social cure: Identity, health, and well-being* (S. 175–194). Hove: Psychology Press.
- van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 9*, 165–175.
- van Knippenberg, D., & Sitkin, S. (2013). A critical assessment of charismatic-transformational leadership research: Back to the drawing board? *Academy of Management Annals, 7*, 1–60.
- Vealey, R. S., Armstrong, L., Comar, W., & Greenleaf, C. A. (1998). Influence of perceived coaching behaviours on burnout and competitive anxiety in female college athletes. *Journal of Applied Sport Psychology, 10*, 297–318.
- Vincent, S. (2012). Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: Gendertypische Differenzen. *Gruppendynamik & Organisationsberatung, 43*, 61–89.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology, 63*, 193–210.
- Wolfram, H. J., & Mohr, G. (2009). Transformational leadership, team goal fulfillment, and follower work satisfaction: The moderating effects of deep-level similarity in leadership dyads. *Journal of Leadership and Organizational Studies, 15*, 260–274.
- Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well-being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 93–104.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management, 14*, 121–141.
- Yang, C. (2014). Does ethical leadership lead to happy workers? A study on the impact of ethical leadership, subjective well-being, and life happiness in the Chinese culture. *Journal of Business Ethics, 123*, 513–525.
- Yildiz, S. M. (2011). Relationship between leader-member exchange and burnout in professional footballers. *Journal of Sports Sciences, 29*, 1493–1502.
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8. Aufl.). Boston: Pearson.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Bd. 3, S. 1007–1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zwingmann, I., Wegge, J., Wolf, S., Rudolf, M., Schmidt, M., & Richter, P. (2014). Is transformational leadership healthy for employees? A multilevel analysis in 16 nations. *Zeitschrift für Personalforschung, 28*, 24–51.