

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Life Sciences  
Studiengang Gesundheitswissenschaften**

## **Bachelorarbeit**

**Führung und psychische Gesundheit  
Auswirkungen von Führungsstilen auf die  
psychische Gesundheit von Mitarbeitenden**

vorgelegt von

**Rebecca Radöhl**



Hamburg,

am 01. Oktober 2023

Erstgutachterin: Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Zita Schillmöller  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Zweitgutachterin: Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Johanna Buchcik  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

## Abstract

**Hintergrund:** Psychische Belastungsfaktoren und daraus resultierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sind am Arbeitsplatz weit verbreitet. Mit einem Anteil von 15,1 % (Prozent) stellen psychische Erkrankungen die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage dar. Dennoch wird dieses Problem im betrieblichen Arbeitsschutz unzureichend berücksichtigt. Führungskräfte sind dafür verantwortlich, die Arbeitsbedingungen und Belastungsfaktoren zu gestalten und nehmen durch ihre Kommunikation und Verhaltensweisen positiven und/oder negativen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Der Begriff Führung wird anhand von Führungsstilen operationalisiert. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, ob und durch welche möglichen Wirkmechanismen Führungsstile die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden beeinflussen.

**Methode:** Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review nach der Methodik von Arksey und O'Malley durchgeführt. Anhand festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien und Suchbegriffe erfolgte die Literaturrecherche in der wissenschaftlichen Datenbank PubMed mit ergänzender Suche in ResearchGate und in der arbeitswissenschaftlichen Datenbank der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Insgesamt wurden 20 Studien in 22 Manuskripten ausgewertet.

**Ergebnisse:** Durch die Untersuchung der Studien konnte festgestellt werden, dass Führungsstile in unterschiedlichen Ausmaßen positive und negative Auswirkungen auf die psychische Mitarbeitendengesundheit zeigen. Durch die Führung können Mitarbeitendenzufriedenheit, Arbeitsengagement und -leistung, psychisches Wohlbefinden sowie die Entstehung von psychischen Erkrankungen beeinflusst werden. Zudem wurden einige Wirkmechanismen der Führungsstile auf die psychische Gesundheit identifiziert.

**Fazit:** Mithilfe des Scoping Reviews konnten positive und negative Zusammenhänge zwischen den Führungsstilen und der psychischen Gesundheit identifiziert werden. Führung kann somit als Gesundheitsressource und -gefährdung wirken. Es bedarf weiterer Forschung zu weiteren Führungsstilen, anderen Kulturräumen, den Wirkmechanismen und Effektstärken.

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	III
Tabellenverzeichnis .....	IV
Abkürzungsverzeichnis .....	V
1. Einleitung .....	1
2. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz .....	3
2.1 Definition psychische Gesundheit und Krankheit .....	3
2.2 Entstehung psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz .....	5
2.3 Merkmale positiver psychischer Gesundheit .....	9
2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit .....	12
3. Führung .....	20
3.1 Definition Führung und Führungsstil .....	20
3.2 Führungsstile .....	22
3.2.1 Transformationale Führung .....	22
3.2.2 Mitarbeitendenorientierte und aufgabenorientierte Führung .....	24
3.2.3 Destruktive Führung .....	25
3.2.4 Interaktionale Führung .....	25
3.2.5 Ethische/authentische Führung .....	26
4. Methodik .....	27
4.1 Vorstellung des Scoping Reviews .....	27
4.2 Formulierung der Forschungsfrage .....	28
4.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....	29
4.4 Suchbegriffe und Suchstrategie .....	31
4.5 Recherche PubMed und ResearchGate .....	34
4.6 Recherche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und weitere Quellen .....	39
5. Darstellung der Ergebnisse .....	42
5.1 Auswirkungen der transformationalen Führung auf die psychische Gesundheit .....	42
5.2 Auswirkungen der mitarbeitendenorientierten Führung auf die psychische Gesundheit .....	46
5.3 Auswirkungen der aufgabenorientierten Führung auf die psychische Gesundheit .....	47
5.4 Auswirkungen der destruktiven Führung auf die psychische Gesundheit .....	47

5.5 Auswirkungen der interaktionalen Führung auf die psychische Gesundheit ...	48
5.6 Auswirkungen der ethischen/authentischen Führung auf die psychische Gesundheit.....	49
5.7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Gesamtbewertung .....	50
6. Diskussion .....	53
6.1 Ergebnisdiskussion .....	53
6.2 Methodendiskussion .....	59
7. Fazit.....	61
Literaturverzeichnis .....	63
Anhang .....	70
Anhang 1: Search Details in der Datenbank PubMed (1/3).....	70
Anhang 2: Search Details in der Datenbank PubMed (2/3).....	72
Anhang 3: Search Details in der Datenbank PubMed (3/3).....	73
Anhang 4: Suchdetails in der Datenbank der BAuA.....	74
Anhang 5: Tabellarische Darstellung der Studienergebnisse.....	76
Eidesstattliche Erklärung .....	92

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungs-Modell für psychische Belastungen und Beanspruchungen Darstellung nach Schneider; eigene Darstellung; Quelle: Schneider, 2018, S. 74 & S. 96 .....	6
Abbildung 2: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach AU-Daten der DAK-Gesundheit; eigene Darstellung; Quelle: Hildebrandt et al., 2023, S. 19 .....	12
Abbildung 3: Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei den psychischen Erkrankungen; eigene Darstellung; Quelle: Hildebrandt et al., 2023, S. 20 .....	13
Abbildung 4: Mitarbeitendenführung, Personalmanagement und Unternehmensführung; eigene Darstellung; Quelle: Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2 .....	21
Abbildung 5: Selektion der Suchergebnisse von PubMed und ResearchGate; eigene Darstellung.....	39
Abbildung 6: Selektion der Suchergebnisse aus der Datenbank der BAuA und weiteren Quellen; eigene Darstellung .....	41

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien; eigene Darstellung .....	30
Tabelle 2: Suchkomponenten mit Synonymen und MeSH terms; eigene Darstellung .....	35
Tabelle 3: Suchergebnisse der systematischen Literaturrecherche; eigene Darstellung .....	38

## Abkürzungsverzeichnis

AF	Authentische Führung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BBM	Belastungs-Beanspruchungs-Modell
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DIN EN ISO	Deutsche Industrie-Norm und Europäische Norm für Internationale Organisation für Standardisierung
et al.	et alia (und andere)
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FK	Führungskraft/Führungskräfte
FS	Führungsstil/Führungsstile
ggf.	gegebenenfalls
ICD-10	10. Revision der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICD-11	11. Revision der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
LMX	Leader-Member-Exchange
MeSH	Medical Subject Heading
MA	Mitarbeitende:r
NCBI	National Center for Biotechnology Information
NLM	National Library of Medicine
TF	Transformationale Führung
u. a.	unter anderem

VPN	Virtual Private Network
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel
ZH	Zusammenhang/Zusammenhänge
zw.	zwischen

# 1. Einleitung

Seit mehr als 100 Jahren wird Führung als Gegenstand zahlreicher empirischer Untersuchungen analysiert. Die Merkmale erfolgreicher Führung waren damals Produktivitätssteigerung und Mitarbeitendenmotivation. Seit 1990 wurden zudem die Auswirkungen von Führung auf die Mitarbeitendengesundheit und deren Wohlbefinden zunehmender analysiert. Dieser Paradigmenwechsel zeigt sich daran, dass zwischen den Jahren 2005 und 2009 circa 60 Studien und seit 2010 über 275 Studien veröffentlicht wurden, die den Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und dem -stil und der Mitarbeitendengesundheit untersuchten (Vincent-Höper et al., 2017, S. 269). Zudem ist seit 2016 eine psychische Gefährdungsbeurteilung<sup>1</sup> laut dem Arbeitsschutzgesetz in jedem Unternehmen Pflicht, um arbeitsbezogene Risiken rechtzeitig erkennen und beheben zu können. Trotz der hohen Verbreitung an psychischen Belastungsfaktoren und der daraus resultierenden Auswirkungen auf die Mitarbeitendengesundheit, wird die psychische Belastung im Arbeitskontext noch immer unzureichend im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes thematisiert, obwohl psychische Erkrankungen mit einem Anteil von 15,1 % (Prozent) die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitsstage (siehe Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“) darstellen. Dies resultiert aus der noch immer vorherrschenden Tabuisierung psychischer Gesundheit, der fehlenden einfachen Handhabung einer Gefährdungsbeurteilung und/oder dem damit verbundenem Aufwand im Vergleich zum Nutzen (Pfaff & Zeike, 2019, S. 32).

In ihrem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung“ untersuchte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) die psychischen Belastungsfaktoren auf Beschäftigte. Die BAuA berichtet dabei, dass sich insbesondere Arbeitsverdichtung, Leistungsdruck sowie gestörte Betriebsabläufe aufgrund mangelhafter Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsabläufe und soziale Beziehungen negativ auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten auswirken. Der Punkt der sozialen Beziehungen gliedert sich dabei in die Ebenen Führung,

---

<sup>1</sup> Laut Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) § 4 ist die Arbeit so zu gestalten, dass Gefährdungen von Sicherheit und Gesundheit so weit wie möglich vermieden werden. Seit 2013 sind Unternehmen laut ArbSchG § 5 dazu verpflichtet, körperliche und technisch-stoffliche Belastungen zu ermitteln, Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen und deren Wirkung regelmäßig zu überprüfen (BAuA, o. J.b).

kollegiale Zusammenarbeit und Interaktion mit Kund:innen (BAuA, 2017, 92 f.). Im Rahmen der Bachelorarbeit wird die Ebene Führung zur Beantwortung der Forschungsfrage anhand von Führungsstilen operationalisiert (siehe Kapitel „3.1 Definition Führung und Führungsstil“). Mithilfe der Durchführung eines Scoping Reviews sollen die positiven und negativen Auswirkungen von ausgewählten Führungsstilen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden untersucht werden, da Führungskräfte Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und somit auch auf die weiteren genannten Belastungsfaktoren nehmen können, welche sich wiederum gesundheitsförderlich oder gesundheitsgefährdend auf die Mitarbeitendengesundheit auswirken können. Außerdem wird die Gesundheit durch die Kommunikation und Verhaltensweisen der Führungskräfte gegenüber ihren Mitarbeitenden beeinflusst. Ein weiterer nennenswerter Punkt ist, dass Führungskräfte als Rollenmodelle und Vorbilder hinsichtlich ihrer eigenen Leistungen und darüber hinaus ihrer eigenen Gesundheit agieren (Ducki & Felfe, 2011, S. VII).

Zur Beantwortung der Forschungsfrage „Führung und psychische Gesundheit – Auswirkungen von Führungsstilen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden“ werden zunächst die Begriffe psychische Gesundheit und Krankheit definiert und deren Entstehung im beruflichen Kontext anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells (BBM) von Rutenfranz und Rohmert erläutert. Zudem werden die Merkmale positiver psychischer Gesundheit und die Symptome negativer psychischer Gesundheit beschrieben. Im dritten Kapitel werden die Begriffe Führung und Führungsstile eingeordnet und definiert. Danach werden die zu untersuchenden Führungsstile vorgestellt und erläutert. Die methodische Vorgehensweise und die Durchführung des Scoping Reviews werden im vierten Kapitel beschrieben. Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse zu den ausgewählten Führungsstilen dargestellt und es erfolgen eine Zusammenfassung und Gesamtbewertung. Die angewandte Methodik und die Ergebnisse werden im sechsten Kapitel diskutiert und zum Abschluss wird ein Fazit gezogen.

## 2. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

### 2.1 Definition psychische Gesundheit und Krankheit

Gesundheit und Krankheit sind schwer erfassbare und nicht eindeutig zu definierende Konstrukte (Franzkowiak & Hurrelmann, 2022). Für die psychische Gesundheit und Krankheit existieren verschiedene Definitionen und Fachbegriffe, da sich unterschiedliche Forschungsdisziplinen mit diesem Thema auseinandersetzen und die Termini aufgrund der Komplexität der Konstrukte nicht vereinheitlicht werden können (Roscher, 2014, S. 4). Zunächst werden beide Begrifflichkeiten allgemein definiert.

Erste Verweise auf die psychische Gesundheit finden sich in der englischen Sprache bereits weit vor dem 20. Jahrhundert, wobei der Begriff „Psychohygiene“ verwendet wurde. Das Konzept der „psychischen Gesundheit“ findet seinen Ursprung im Jahr 1946 als die Internationale Gesundheitskonferenz in New York die Gründung der WHO (World Health Organization) beschloss. Im Zuge dessen wurden im Rahmen ihrer Gründung im Jahre 1948 die „Gesundheit“ und aufgrund der Mehrdimensionalität des Begriffes auch die „psychische Gesundheit“ definiert (Bertolote, 2008, 113 f.; Franzkowiak & Hurrelmann, 2022).

Der Ausdruck psychische Gesundheit umfasst unterschiedliche Aspekte und die WHO beschreibt das Konzept der psychischen Gesundheit als einen Zustand des psychischen Wohlbefindens, der es den Menschen ermöglicht, ihre normalen Lebensbelastungen zu bewältigen, ihre Lernfähigkeiten zu nutzen, produktiv zu arbeiten und einen Beitrag für die Gemeinschaft zu leisten. Sie ist ein grundlegender Bestandteil der Gesundheit und des Wohlbefindens, welcher die Fähigkeiten eines Individuums unterstützt, Entscheidungen zu treffen, Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten und seine Umwelt aktiv mitzugestalten. Die psychische Gesundheit ist somit fundamental für die persönliche, gemeinschaftliche und sozioökonomische Entwicklung. Wichtig ist zu erwähnen, dass es sich hierbei um ein komplexes Kontinuum handelt, welches von Mensch zu Mensch subjektiv wahrgenommen wird und unterschiedliche Schwierigkeits- und Belastungsgrade im Alltag individuell einwirken (WHO, 2022).

Psychische Gesundheit bedeutet nicht die Abwesenheit von psychischen Beeinträchtigungen und Störungen, wie z. B. Depressionen und kognitive Leistungsbeeinträchtigungen, sondern umfasst zudem positive Aspekte. Bezogen auf das Arbeitsumfeld

bedeutet dies, dass sich psychische Gesundheit in Form von Arbeitsengagement, Arbeitszufriedenheit, Entwicklung arbeitsbezogener Ressourcen und Wohlbefinden zeigt (siehe Kapitel „2.3 Merkmale positiver psychischer Gesundheit“). Für das Konzept der psychischen Gesundheit werden in der Literatur verschiedene Synonyme, wie z. B. (zum Beispiel) mentale oder seelisch-geistige Gesundheit, verwendet (siehe Tabelle 2 in Kapitel „4.5 Recherche PubMed und ResearchGate“) (Franzkowiak & Hurrelmann, 2022).

Der Begriff psychische Krankheit oder Erkrankung umfasst, wie oben bereits angedeutet, psychische Störungen und psychosoziale Behinderungen sowie weitere psychische Zustände, die mit beträchtlichem Leidensdruck, Funktionseinschränkungen und Selbstverletzungsrisiken einhergehen (siehe Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“) (WHO, 2022). Das bedeutet, dass das Fühlen, das Denken, die Wahrnehmung, und das Verhalten psychisch erkrankter Menschen signifikant von der Norm abweichen und nicht mehr oder teilweise ihrer willentlichen Kontrolle unterliegt. Psychische Erkrankungen sind behandlungsbedürftig, wenn Betroffene unter der Symptomatik leiden, ihnen die Selbstversorgung nicht mehr möglich ist und/oder sie sich und andere gefährden (Wiessmann, 2016, S. 83). Wichtig ist zu betonen, dass psychisch erkrankte Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit ein geringeres Maß an psychischem Wohlbefinden aufweisen, was jedoch nicht immer zutreffen muss (WHO, 2022). Psychische Erkrankungen werden mittlerweile häufig als psychische Störungen bezeichnet, da dieser Begriff impliziert, dass die entsprechenden Symptomatiken vorübergehend auftreten, wodurch das Thema entstigmatisiert wird (Wiessmann, 2016, S. 83).

Die Entstehung psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz wird im folgenden Kapitel anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz ausführlich erläutert.

## 2.2 Entstehung psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nach Rohmert und Rutenfranz ist eines der wichtigsten Konzepte der Arbeitswissenschaften, um die Entstehung psychischer und körperlicher Gesundheit und Krankheit am Arbeitsplatz erklären zu können. Es bildet daher die Grundlage für die DIN EN ISO 10075-1<sup>2</sup> (Deutsche Industrie-Norm und Europäische Norm für Internationale Organisation für Standardisierung), welche den Zusammenhang zwischen einer psychischen Belastung (Ursache) und einer Beanspruchung (Wirkung) bei der Arbeit beschreibt (Neuner, 2016, S. 9). Im folgenden Kapitel wird dem Thema dieser Arbeit entsprechend, die psychische Komponente des Modells thematisiert.

Zur Erläuterung des Modells müssen zunächst die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ definiert werden. Das Wort „Belastung“ ist im allgemeinen Sprachgebrauch meist negativ konnotiert. In den Arbeitswissenschaften ist Belastung (= work load oder stress) als wertfrei anzusehen und fasst alle Belastungsfaktoren zusammen, die unabhängig von einer Person auftreten und während ihrer Arbeitstätigkeit eine Wirkung auf sie haben (Rudow, 2014, S. 54). Die Beanspruchung (= work strain) ist die individuelle Auswirkung der Belastung auf die arbeitende Person aufgrund ihrer eigenen Eigenschaften, Leistungsvoraussetzungen und Fähigkeiten. So ergibt sich, dass die gleiche Art der Belastung bei verschiedenen Individuen zu einer unterschiedlichen Beanspruchung führt (Schlick et al., 2018, S. 25).

---

<sup>2</sup> DIN EN ISO werden durch das unabhängige Deutsche Institut für Normung e.V. (DIN) zur Normung und Standardisierung weltweit erstellt. In DIN EN ISO werden Produkt-, Dienstleistungs- und Verfahrensanforderungen einheitlich festgelegt, um die Qualitätssicherung zu gewährleisten und den Export zu fördern (DIN, o. J.).

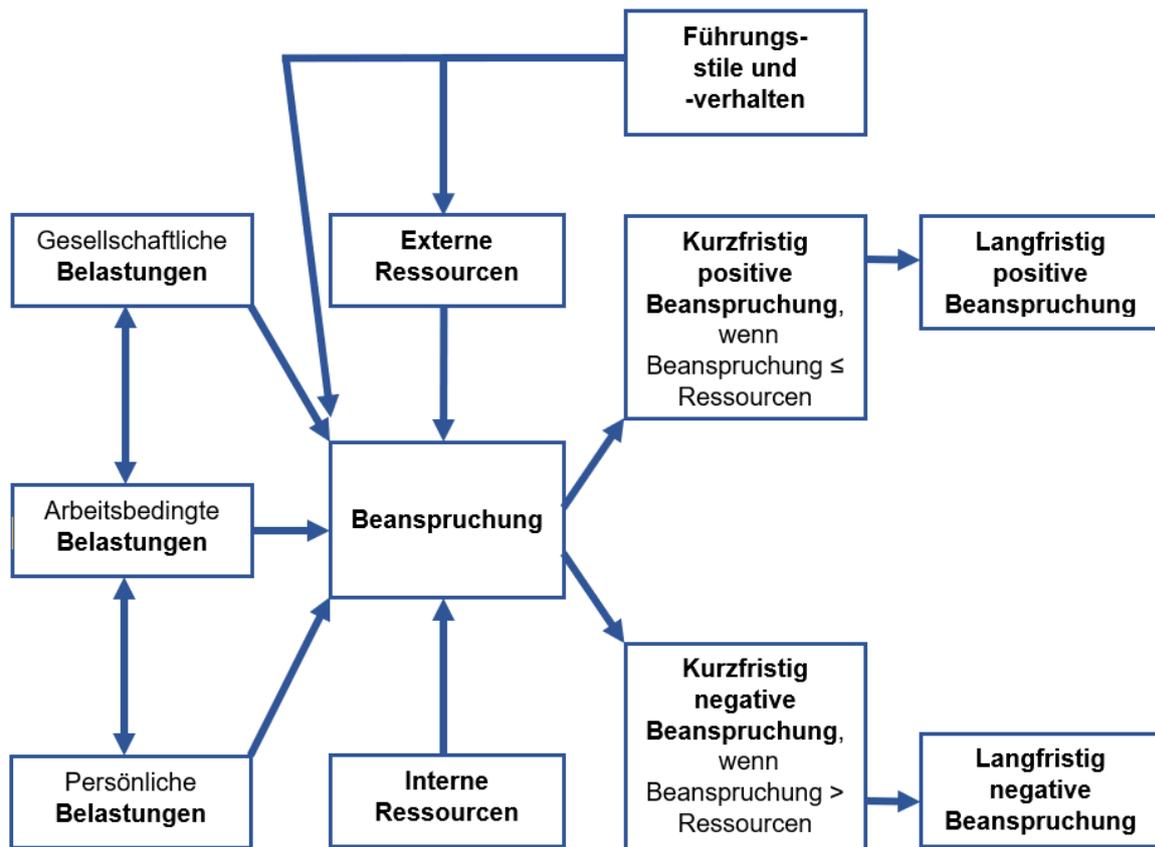


Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungs-Modell für psychische Belastungen und Beanspruchungen Darstellung nach Schneider; eigene Darstellung; Quelle: Schneider, 2018, S. 74 & S. 96

Zu Beginn des Modells steht auf der linken Seite in der Mitte die arbeitsbedingte psychische Belastung, die sich in Form von Zeitvorgaben, übertragener Verantwortung, Arbeitsaufgabe, -organisation oder -umgebung zeigen kann (siehe Abbildung 1) (Joiko et al., 2010, S. 11; Schneider, 2018, S. 96). Die Arbeitsbelastung wird zusätzlich durch die persönlichen Belastungen, wie z. B. das familiäre/private Umfeld, finanzielle Probleme oder Nebentätigkeiten, und gesellschaftliche Bedingungen, wie z. B. die aktuelle Wirtschaftslage, politische Entscheidungen oder Tarifbedingungen, beeinflusst. Die drei Ebenen der Belastung wirken sich aufeinander aus und interagieren miteinander, sodass für jeden Menschen ein individuelles Maß an Belastungen entsteht (Schneider, 2018, S. 96).

Auf die Belastungen reagiert der Körper mit Beanspruchungsreaktionen (Schneider, 2018, S. 96). Durch die Beanspruchung wird der Organismus aktiviert, wodurch psychische (z. B. Empfinden von Freude, Ärger oder Wut), physiologische (z. B. Erhöhung der Herzfrequenz oder des Blutdrucks oder Pupillenerweiterung), endokrine (z. B. Anstieg des Adrenalinpiegels) und Verhaltensreaktionen (z. B. Ausweichverhalten) auftreten (Rudow, 2014, S. 55). Der Umfang der Beanspruchung ist abhängig von den

individuellen internen und externen Ressourcen der Person. Interne Ressourcen sind die eigene Einstellung und Erwartungen der Person gegenüber der Belastung, ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Qualifikationen für den Arbeitsinhalt oder vorangegangene Erfahrungen. Weitere Ressourcen sind der allgemeine Gesundheitszustand, die körperliche Konstitution, das Alter oder die aktuelle Verfassung der Person (Joiko et al., 2010, S. 10). Zu den externen Ressourcen gehören eine angemessene Gratifikation, Handlungsspielraum bei der Erfüllung von Arbeitsaufträgen, Mitgestaltungsmöglichkeiten oder soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und das Kollegium (Schneider, 2018, S. 96). Durch die persönliche Reaktion auf eine psychische Belastung wird entschieden, wie und in welchem Umfang das Individuum die Beanspruchung der Arbeitstätigkeit oder -situation erlebt (Joiko et al., 2010, S. 10). Zudem ist die Beanspruchung abhängig von der Dauer, Höhe und Kontinuität der Belastung (Rudow, 2014, S. 55).

Die Führung ist in diesem Modell komplexer zu betrachten. Sie kann auf der einen Seite als externe Ressource wirken oder auf der anderen Seite eine zusätzliche Belastung für die Arbeitskraft darstellen. In Kapitel „5. Darstellung der Ergebnisse“ wird untersucht, welche Führungsstile als Ressource und Belastung anzusehen sind. Wie die Interaktion zwischen Belastungen und Ressourcen innerhalb des Individuums abläuft, kann innerhalb des Modells nicht beschrieben werden, da dieser Prozess für Außenstehende nicht erfassbar und individuell ist (Schneider, 2018, S. 97).

Die rechte Seite des Modells verdeutlicht, dass kurzfristig positive Beanspruchungsfolgen entstehen, wenn die Ressourcen die Belastungen ausgleichen oder überwiegen, die sich durch Anregung (Aufwärmefekte durch Aktivierung), Lernen und Übungeffekte zeigen (Schneider, 2018, S. 74 & 96). Aufwärmefekte sorgen dafür, dass eine Tätigkeit nach Beginn mit weniger Anstrengung ausgeführt werden kann als direkt am Anfang. Die Aufwärmung kann wiederum in die Aktivierung münden, welche einen inneren Zustand mit einer hohen psychischen und körperlichen Funktionstüchtigkeit beschreibt (Joiko et al., 2010, S. 13). Übungeffekte sind Lernprozesse mit individueller Leistungssteigerung. Sie können je nach Komplexität des Lerninhaltes als kurz- oder langfristige Beanspruchungsfolgen auftreten (Schneider, 2018, S. 75). Negative Beanspruchungsfolgen werden als Fehlbeanspruchung bezeichnet und treten auf, wenn Mitarbeitende sich über- oder unterfordert fühlen. Fehlbeanspruchungen zeigen sich kurzfristig durch psychische Ermüdung und ermüdungsähnlichen Zustände (Monotonie, herabgesetzte Wachsamkeit, psychische Sättigung) und Stress.

Unter psychischer Ermüdung versteht man eine temporäre Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit eines Individuums, welche von der Dauer, Intensität und dem Verlauf der vorherigen Beanspruchung abhängig ist. Daraus können ein erhöhter Zeitbedarf für Tätigkeiten, Bewegungsfehler wie Fehltreten oder Fehlgreifen oder das Vergessen von Informationen resultieren. Dieser kann durch die zeitliche Unterbrechung der Arbeitstätigkeit entgegengewirkt werden. Wenn psychische Beanspruchungen aufgrund von abwechslungsarmen Situationen entstehen, spricht man von ermüdungsähnlichen Zuständen. Durch den regelmäßigen Wechsel der Arbeitsaufgabe und -umgebung kann diesen Zuständen vorgebeugt werden (Joiko et al., 2010, 12 f.). Monotonie tritt bei leichteren und repetitiven Aufgaben auf und zeigt sich in Form von Müdigkeit, Somnolenz (Schläfrigkeit), Leistungsabnahme, -schwankung und eine herabgesetzte Reaktionszeit. Die herabgesetzte Wachsamkeit ähnelt in ihren Symptomen der Monotonie und unterscheidet sich von ihr in den Entstehungsbedingungen, da sie bei andauernden Beobachtungstätigkeiten auftritt und somit zu einer Reaktionsverzerrung führt. Beide Effekte sind bei einer andauernden Ausführung psychisch unbefriedigend und begünstigen zudem Unfälle. Die psychische Sättigung ist ein nervös-unruhevoller Zustand mit einer Ablehnung bei sich häufig wiederholenden Tätigkeiten. Betroffene haben das Gefühl, nicht voranzukommen mit ihren Aufgaben, wodurch Leistungsabfall, Müdigkeit und Ärger begünstigt werden. Auch dieser Zustand kann durch eine regelmäßige Aufgabenunterbrechung oder -wechsel vermieden werden (Schneider, 2018, 75 f.).

Im beruflichen Kontext werden als psychisch belastend empfundene Situationen und Konstellationen umgangssprachlich als „Stress“ bezeichnet (Neuner, 2016, S. 7). Psychische Belastungen führen nicht zwangsläufig zu Stress. Wenn psychische Belastungen Stress erzeugen, werden diese als Stressoren bezeichnet. Die Reaktion einer Arbeitskraft auf diese Stressoren, wie z. B. Zeit- und Informationsmangel, häufige Arbeitsunterbrechungen und Störungen oder konträre Anweisung von verschiedenen Vorgesetzten, kann erst als Stress bezeichnet werden. Betroffene empfinden Stress als einen unangenehmen Zustand, der als besorgniserregend, problematisch und unausweichlich wahrgenommen wird. Stress tritt vor allem auf, wenn Mitarbeitende das Gefühl haben, Aufgaben nicht bewältigen zu können. Mögliche Auswirkungen von Stress sind Leistungsabfall, Angstzustände, negative Empfindungen, Anfälligkeit für Fehler, Blutdruckerhöhungen, Magenschmerzen oder ein gesteigertes Herzinfarktisiko (Joiko et al., 2010, S. 13; Riechert, 2011, 23 f.).

Kurzfristige positive und negative Beanspruchungsfolgen sind reversibel, wenn die auslösenden Faktoren und Bedingungen abgebaut werden bzw. (beziehungsweise) nicht mehr existent sind oder die Arbeitsaufgaben variabler gestaltet werden. Wenn kurzfristige Beanspruchungen länger andauern, manifestieren sich positive und negative langfristige Beanspruchungsfolgen (Joiko et al., 2010, S. 12).

Psychische Belastung kann sich langfristig positiv auf das Arbeitsengagement, -motivation, und -zufriedenheit auswirken. Zudem können Mitarbeitende ihre persönlichen Ressourcen, die Beziehung zum Kollegium und die Bindung zum Unternehmen steigern. Durch negative Beanspruchungsfolgen entstehen wiederum langfristig eine Vielzahl psychische und physische erkrankungsähnliche Zustände oder Erkrankungen (siehe Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“) (Schneider, 2018, S. 76).

Im folgenden Kapitel werden die möglichen Langzeitfolgen anhand der Merkmale für psychische Gesundheit und Symptome psychischer Krankheit am Arbeitsplatz näher erläutert. Körperliche Langzeitfolgen werden aufgrund der Fragestellung der Arbeit nicht berücksichtigt.

## **2.3 Merkmale positiver psychischer Gesundheit**

Die Bedeutung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden bildet eine der wichtigsten Voraussetzungen eines gesunden und produktiven Lebens. Obwohl sie im Arbeitsalltag eine entscheidende Rolle einnimmt, werden ihre positiven Merkmale dennoch weitaus seltener beforscht als ihre negativen Symptome, wie depressive Störungen oder Burnout (siehe Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“) (BAuA, o. J.c). Dass mittlerweile immer häufiger positive Symptome untersucht werden, verdeutlicht, dass in den Wissenschaften und der Gesundheitspolitik ein Perspektivwechsel stattfindet und die psychische Gesundheit nicht mehr ausschließlich auf das Vorliegen einer Störung oder Krankheit reduziert wird. Die psychische Gesundheit wird zunehmender als Kontinuum betrachtet, das weitaus mehr Elemente als das Vorliegen von Störungen oder Erkrankungen umfasst (Rose et al., 2016, 10 f.).

Die Reaktionen und Folgen auf psychische Belastung und Beanspruchung weisen sowohl positive als auch negative Aspekte auf (siehe Kapitel 2.2 „Entstehung

psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz“).

Als positive Reaktionen auf Beanspruchung gelten kognitive Aktivitäten und Emotionen. Bei Mitarbeitenden wird durch die Konfrontation mit kognitiven Leistungsvoraussetzungen die kognitive Aktivierung hervorgerufen, wobei sich ein mittleres Aktivierungsniveau am förderlichsten auf ihre Leistung und Befindlichkeit auswirkt (Rudow, 2014, S. 58). Durch die kognitive Aktivierung und das zusätzliche Stellen von optimalen Herausforderungen an die Kompetenzen von Mitarbeitenden Personen kann sich infolgedessen das sogenannte „Flow“-Erleben (Flusserleben) als positive Beanspruchungsfolge einstellen. Der Flow wird als holistisches Gefühl beschrieben, bei dem Arbeitskräfte völlig in ihrer Tätigkeit aufgehen und sich ausschließlich darauf konzentrieren. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Arbeitstätigkeit stellt sich darauffolgend ein Gefühl tiefer Befriedigung ein (Rudow, 2014, S. 68).

Wünschenswerte und für die Mitarbeitenden als angenehm erlebte Erfahrungen werden als positive Emotionen bezeichnet, welche durch das positive Bewerten von subjektiv als relevant empfundene Objekten, Personen oder Ereignisse entstehen. Diese unterscheiden sich wiederum individuell in ihrer Häufigkeit und Intensität. Wichtig ist zu erwähnen, dass langanhaltende positive Emotionen mit hoher Intensität den Energiehaushalt des Körpers stark beanspruchen, womit das Befinden eines Individuums mittelfristig negativ beeinflusst werden kann. Positive Emotionen sind vor allem Freude, Glück, Zufriedenheit und Flow-Erleben (Rudow, 2014, S. 58).

Ein gesteigertes Wohlbefinden zählt zu den positiven Beanspruchungsfolgen und hat den größten Stellenwert in Bezug auf die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, da es sich auf die Funktionsfähigkeit und Produktivität von Mitarbeitenden auswirkt (Rudow, 2014, 59 f.).

Die BAuA unterscheidet dabei in zwei Konzepte zum Wohlbefinden: subjektives (hedonisches) und psychisches (eudaimonisches) Wohlbefinden. Das subjektive Wohlbefinden beschreibt die Zufriedenheit eines Menschen und umfasst dabei die kognitive Beurteilung des individuellen Lebens, also z. B. die eigene Lebens- und Arbeitszufriedenheit. Darüber hinaus umfasst es eine emotionale Komponente, wie z. B. eine positive und negative Gefühlslage (BAuA, o. J.c).

Beim psychischen Wohlbefinden liegt der Fokus darauf, ob die betrachteten Individuen ihre Potentiale entfalten können, in ihrer individuellen Wahrnehmung ein angenehmes Leben führen, sich ausgeglichen fühlen und sich selbst als kompetent empfinden (BAuA, o. J.c; Rudow, 2014, 59 f.). Laut diesem Konzept besteht ein hohes Wohlbefinden, wenn Menschen ihr eigenes Leben als sinnvoll empfinden, die Möglichkeit zur kontinuierlichen Weiterentwicklung besteht und sie intakte Beziehungen zu ihren Mitmenschen pflegen. Die genannten Punkte stehen in enger Verbindung zum beruflichen Kontext, da zwischenmenschliche Beziehungen sowohl im Privatleben als auch im Verhältnis zu Kolleg:innen und Vorgesetzten eine bedeutende Rolle spielen und somit das Wohlbefinden steigern können (BAuA, o. J.c).

Mayring beschreibt das Wohlbefinden anhand von vier Hauptfaktoren:

- Belastungsfreiheit (Abwesenheit subjektiver Fehlbelastungen, Symptome, negativer Gefühle),
- Freude (kurzfristiges Erleben positiver Gefühle),
- Zufriedenheit (Abwägen von positiven und negativen Lebensaspekten) und
- Glück (längerfristiges, positives Lebensgefühl) (Mayring, 1991, zitiert nach Rudow, 2014, S. 60).

Die wesentliche Grundstimmung eines Menschen wird durch das Wohlbefinden bestimmt (Rudow, 2014, 60 f.).

Das Wohlbefinden von Mitarbeitenden ist wiederum entscheidend für die Arbeitsmotivation, die beispielsweise anhand des Arbeitsengagements sichtbar wird. Eine stärkere Ausprägung des Arbeitsengagement wirkt sich im Regelfall zudem positiv auf die Arbeitsleistung und den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden aus. Das Arbeitsengagement wird durch die Unterstützung von Vorgesetzten und Kolleg:innen sowie das Ermöglichen regelmäßiger Weiterbildungen und die damit verbundene persönliche Weiterentwicklung gestärkt. Zudem hat das Wohlbefinden einen positiven Einfluss auf die Leistungsbereitschaft und die kognitive Aktivität, indem es die Effektivität und Intensität von Lernprozessen erhöhen kann (Rudow, 2014, 60 f.). Darüber hinaus wird der Begriff psychische Gesundheit im Arbeitskontext im Zusammenhang mit der Arbeits- und Funktionsfähigkeit gesehen, da sie eine entscheidende Grundlage für die Teilnahme am Arbeitsleben darstellt (BAuA, o. J.d).

## 2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit

Negative Symptome sind weitaus besser erforscht und werden anhand von psychischen Erkrankungen messbar (siehe Kapitel „2.3 Merkmale positiver psychischer Gesundheit“).

Psychische Belastungen im Arbeitsalltag und daraus resultierende Erkrankungen steigen seit Jahren kontinuierlich an. So verzeichnet Deutschlands älteste Krankenkasse die DAK-Gesundheit in ihrem DAK-Gesundheitsreport 2023 bei der Kennziffer der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) pro 100 Versichertenjahre<sup>3</sup> eine der eklatantesten Entwicklungen in den vergangenen Jahren bei den psychischen Erkrankungen (siehe Abbildung 2). Nach Erkrankungen der Atemwege mit einem Anteil von 19,9 Prozent % und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems mit einem Anteil von 17,7 % an den gesamten AU-Tagen beläuft sich der Anteil an Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen auf 15,1 %. Psychische Erkrankungen sind somit der dritthäufigste Grund für AU-Tage (Hildebrandt et al., 2023, 18 f.).

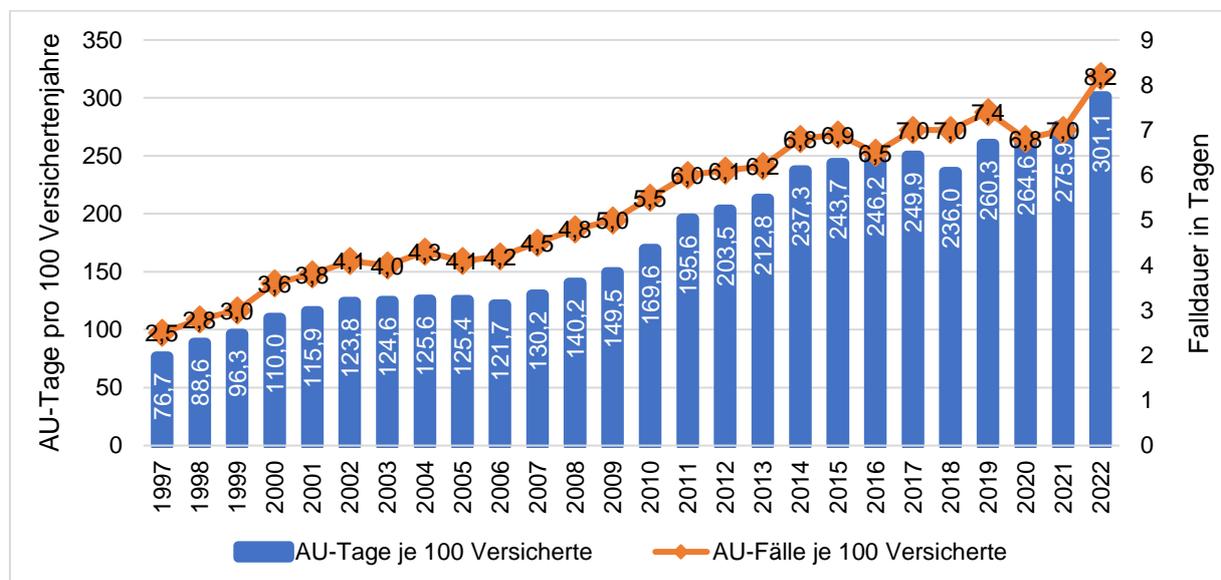


Abbildung 2: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach AU-Daten der DAK-Gesundheit; eigene Darstellung; Quelle: Hildebrandt et al., 2023, S. 19

Abbildung 2 zeigt, dass die Zahl der Fehltagen pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2022 um 25,2 Tage im Vergleich zum Vorjahr von 275,9 auf 301,1 AU-Tage weiter anstieg, was einer Steigerung um 9,1 % entspricht. Der weitaus größte Anteil an Fehltagen wird dabei durch depressive

<sup>3</sup> Durchschnittliche Anzahl an AU-Tagen innerhalb eines Versicherungsjahres pro 100 Versicherte

Episoden/rezidivierende depressive Störungen verursacht (Hildebrandt et al., 2023, 19 f.). Psychische Erkrankungen gehören außerdem nach epidemiologischen Untersuchungen zu den häufigsten und kostspieligsten Erkrankungen, da sie überdurchschnittlich lange Krankschreibungen verursachen. Im Jahr 2022 betrug die Dauer einer Krankschreibung aufgrund von psychischen Erkrankungen im Durchschnitt 36,6 Tage (Hildebrandt et al., 2023, 18 f.).

Insgesamt betrachtet, ist die Zahl der AU-Tage je 100 Versichertenjahre seit dem Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 1997 von 76,7 Tage auf 301,1 Tage im Jahr 2022 angestiegen, was einem Anstieg um 292,6 % entspricht (siehe Abbildung 2) (Hildebrandt et al., 2023, S. 20).

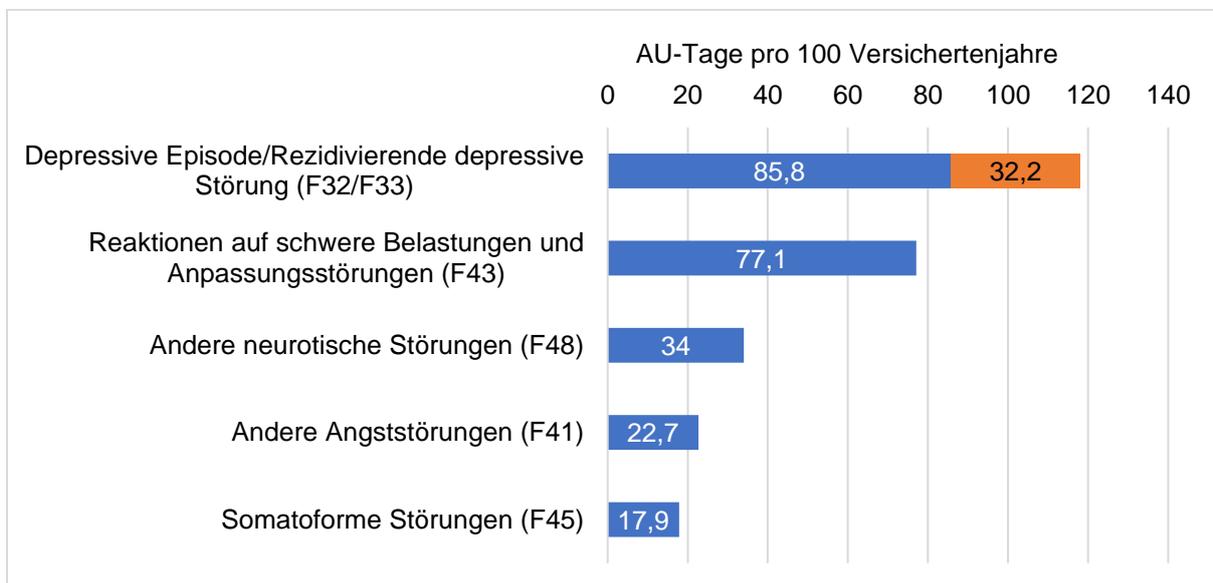


Abbildung 3: Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei den psychischen Erkrankungen; eigene Darstellung; Quelle: Hildebrandt et al., 2023, S. 20

Die häufigsten psychischen Störungen, die durch arbeitsbedingte Belastungen entstehen, sind depressive, Belastungs- und Anpassungs-, Angst- und somatoforme Störungen (siehe Abbildung 3) (Braun et al., 2019, 506; Hildebrandt et al., 2023, S. 20; Stark & Maragos, 2014, S. 207; Wiessmann, 2016, S. 85). Zudem wird in der Literatur im Zusammenhang mit arbeitsbedingten Belastungsfolgen häufig das sogenannte Burn-out-Syndrom beschrieben. Hierbei handelt es sich um einen Symptomkomplex und

keine offizielle Erkrankungsdiagnose laut ICD-10<sup>4 5</sup> (Stark & Maragkos, 2014, S. 205). Die genannten Belastungsauswirkungen werden im Folgenden näher beschrieben. Es muss beachtet werden, dass bei der Datenerhebung nicht nur Diagnosen einfließen, die aus dem beruflichen Kontext entstanden sind, da psychische Erkrankungen multifaktoriell bedingt sind. Für die meisten Menschen nimmt die Arbeit einen Großteil ihrer Lebenszeit ein. Somit ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen stark durch sie beeinflusst werden.

Depressive Episoden und rezidivierende depressive Störungen werden den affektiven Störungen zugeordnet. Affektivität bezeichnet die Stimmungslage einer Person bzw. ihr inneres Gefühlsleben. Depressive Episoden treten monophasisch (einmalig) und rezidivierende depressive Störungen treten wiederkehrend auf (Krämer & Kawohl, 2018, 170 f.) Im weiteren Verlauf werden beide Erkrankungsbilder zusammenfassend als Depressionen bezeichnet. Depressionen sind wahrscheinlich die häufigste Folgeerkrankung von psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz (Krämer & Kawohl, 2018, 170 f.). In Abbildung 3 wird deutlich, dass Depressionen die häufigste Einzeldiagnose bei den psychischen Erkrankungen darstellt und pro 100 Versichertenjahre insgesamt 118 AU-Tage verursachen.

Die Hauptsymptome von Depressionen sind eine gedrückte Stimmung und Niedergeschlagenheit, Gleichgültigkeit, Antriebsmangel, körperliche Erschöpfung und schnelle Ermüdbarkeit (Wiessmann, 2016, S. 86). Häufig treten zudem Gefühle der Freud- und Hoffnungslosigkeit, Angst und Resignation auf und soziale Beziehungen können nicht mehr ausreichend gepflegt werden. Außerdem gehen Depressionen häufig mit verschiedenen körperlichen Beschwerden, wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Appetitlosigkeit mit daraus resultierendem Gewichtsverlust, Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Kreislaufschwäche, Schwindel und Libidoverlust, einher. Die wahrgenommenen Gefühle der Schwäche wirken sich negativ auf das Selbstwertgefühl der Betroffenen aus, woraus Selbstzweifel entstehen können (Riechert, 2011, 48 f.).

---

<sup>4</sup> 10. Revision der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM, o. J.a)

<sup>5</sup> Am 01.01.2022 trat die ICD-11 (11. Revision der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems") in Kraft und Mitgliedstaaten der WHO können Erkrankungsdaten ICD-11-kodieren. Ein Einführungsdatum in Deutschland steht bis dato nicht fest. Die im Rahmen der Bachelorarbeit verwendete Literatur bezieht sich daher auf die ICD-10 (BfArM, o. J.b).

Bei deutlicher und länger andauernder Ausprägung der genannten Symptomatik, die von den Betroffenen nicht mehr selbst bewältigt werden kann, wird eine Depression diagnostiziert (Stark & Maragos, 2014, S. 208).

Im Arbeitsalltag machen sich Depressionen durch einen Leistungsabfall, Konzentrationsprobleme, Verlust von Energie und Flexibilität und Gefühle der Überforderung, Anspannung, Nervosität und Unruhe bemerkbar. Durch die entstandenen Selbstzweifel beziehen betroffene Mitarbeitende Bemerkungen oder Situationen häufig auf sich und nehmen diese persönlich, wodurch ein sozialer Rückzug begünstigt wird (Riechert, 2011, S. 52).

Mit 77,1 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre werden Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen unter den psychischen Erkrankungen am zweithäufigsten diagnostiziert (siehe Abbildung 3). Anpassungsstörungen und Belastungsreaktionen treten als Reaktion auf kritische, außergewöhnlich belastende, nichttraumatische Lebensereignisse oder -veränderungen auf. Betroffene können diese Situationen nicht mehr bewältigen, wodurch die Entstehung gesundheitlicher Störungen begünstigt wird (Bachem, 2019, S. 80; Riechert, 2011, S. 6). Auslöser können einmalige Belastungen, wie Konflikte im Berufs- und Privatleben, Trennungen oder Todesfälle nahestehender Personen, oder anhaltende Belastungen, wie psychische Beanspruchung am Arbeitsplatz, Erkrankungen oder Armut, sein (Bachem, 2019, S. 80; Lorenz, 2016, S. 1).

Die Hauptsymptome sind die sogenannte Präokkupation und Anpassungsschwierigkeiten. Die Präokkupation, was in der Psychologie als „gedankliches Verhaftetsein“ umschrieben wird, tritt in Form von permanentem Grübeln und sich wiederholenden, belastenden Gedanken und Sorgen auf. Der Verlust von Interessen gegenüber dem Berufs- und Sozialleben, Beziehungen und Freizeitaktivitäten wird als Anpassungsschwierigkeit bezeichnet. Die Betroffenen können aufgrund dieser zudem Konzentrations- und Schlafprobleme entwickeln. Außerdem können zusätzliche Symptome, wie Depressionen, Ängste oder Störungen des Sozialverhaltens auftreten (Bachem, 2019, S. 81). Nach dem Auftreten des Auslösers entwickelt sich die beschriebene Symptomatik innerhalb von einem Monat und bildet sich im Regelfall binnen sechs Monaten nach Beendigung des Auslösers zurück (Bachem, 2019, S. 80).

In der ICD-10 ist unter „F48 andere neurotische Störungen“ die Neurasthenie (Erschöpfungssyndrom) kodiert und wird mit 34,0 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre

diagnostiziert (siehe Abbildung 3). Es handelt sich hierbei um ein quälendes Gefühl der Erschöpfung, welches bereits nach einer geringen geistigen oder körperlichen Anstrengung bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben auftritt. Die Neurasthenie tritt als Folge von chronischer Überforderung, Überarbeitung oder starken körperlich-seelischen Belastungen auf.

Die Hauptsymptome stellen eine andauernde und belastende Schwäche und Müdigkeit dar. Zudem muss zur Diagnostik der Neurasthenie mindestens eines der folgenden Nebensymptome auftreten: Spannungskopfschmerzen, Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Unfähigkeit sich zu entspannen, akute oder chronische Muskelschmerzen oder Benommenheit.

Betroffene Personen sind nicht mehr fähig, sich innerhalb einer normalen Ruhe- und Entspannungsperiode von den genannten Beeinträchtigungen zu erholen. Eine Neurasthenie wird diagnostiziert, wenn die beschriebene Störung für mindestens drei Monate auftritt und die Symptomatik kein Teil eines anderen Störungsbildes darstellt (Kinzl, 2012, 246 f.).

Angstgefühle sind jeder Person als natürliche Reaktion bekannt und sollen den Körper auf Verteidigungsmaßnahmen oder Flucht vorbereiten (Riechert, 2011, S. 53). Wenn die Stärke der Angstreaktion der Situation nicht angemessen ist und chronisch auftritt, spricht man von einer Angststörung. Betroffene können diese Ängste nicht erklären und nicht bewältigen, wodurch Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit, des Verhaltens und der gesamten Lebensqualität entstehen. Angststörungen werden in generalisierte Angststörungen und Phobien unterteilt (Rudow, 2014, S. 107). In der ICD-10 sind andere Angststörungen als Panikstörungen und generalisierte Angststörungen kodiert und verursachen 22,7 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre (siehe Abbildung 3). Zudem sind im beruflichen Kontext soziale Phobien zu erwähnen, die wiederum in Panikstörungen münden können (Rudow, 2014, S. 108).

Bei einer generalisierten Angststörung kommt es zum Erleben von allgemeinen und anhaltenden Angstzuständen, die mit keinem definierbaren Gegenstand oder einer Situation in Verbindung gebracht werden. Die Betroffenen erleiden übermäßige Ängste und Sorgen aufgrund multipler Ereignisse, fühlen sich ruhelos und sind ständig angespannt, nervös und übermäßig schreckhaft. Aus den genannten Symptomen resultieren wiederum eine schnelle Ermüdung, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen und Magenbeschwerden. Als mögliche Ursachen der generalisierten Angststörungen

gelten soziale Belastungen und Veränderungen, wie die Einführung neuer Technologien und unvorhersehbare Situationen, die bedrohlich wirken, wie ein drohender Arbeitsplatzverlust. Weitere begünstigende Faktoren sind das Empfinden, mangelnde Kontrolle über die Angstzustände zu haben, irrationale Einstellungen der Erkrankten, wie ausgeprägter Perfektionismus oder Pessimismus, und genetische Faktoren, wie biochemische Funktionsstörungen des Gehirns (Rudow, 2014, 107 f.).

Angstanfälle, die durch einen bestimmten Auslöser entstehen, werden als Phobien bezeichnet (Riechert, 2011, S. 54). Entsprechende Auslöser sind bestimmte Objekte, (Arbeits-)Tätigkeiten (z. B. das Halten einer Präsentation) oder (Arbeits-)Situationen (z. B. gesellschaftliche Events im Unternehmen). Wenn ein Auslöser wahrgenommen wird, kommt es zum Zittern, übermäßigem Schwitzen, Übelkeit, einer Erhöhung der Herzfrequenz und spürbarem Herzklopfen. Bereits der Gedanke an die gefürchtete Situation kann bei den Betroffenen Angst und die genannten Symptome auslösen (Rudow, 2014, S. 108). Sie versuchen durch Vermeidungsverhalten ihre Ängste zu reduzieren (Riechert, 2011, S. 54).

Im beruflichen Kontext hat die soziale Phobie eine hohe Relevanz. Betroffene Personen befürchten, dass ihr eigenes Verhalten oder sichtbare körperliche Symptome (z. B. Hautrötungen, Schweißausbrüche, Zittern) von ihren Mitmenschen negativ wahrgenommen und bewertet werden. Daraus entwickeln sich ein ausgeprägtes Angst- und Schamgefühl, Anspannung und die gefürchteten Situationen werden entsprechend vermieden. Bei der sozialen Phobie wird in die Situationsklassen „performance situations“ (Handlungen vor Mitmenschen durchführen) und „interaction situations“ (Interaktion mit Mitmenschen) unterschieden (Rudow, 2014, S. 108).

Bei den verschiedenen Angststörungen kann es zum Auftreten einer Panikattacke kommen, welche sich hauptsächlich in Form von körperlichen Symptomen zeigt: Verstärktes Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz, Zittern, Schwitzen, das Gefühl zu ersticken und Atemnot, Gefühl der Brustenge, Übelkeit und Magen-Darm-Probleme, Schwindel, Hitzewallungen oder Kältegefühl. Die Symptome müssen nicht zwangsläufig zusammen auftreten. Die ersten Panikattacken treten meist in Belastungssituationen auf, die in chronische psychische Beanspruchung und Unruhe resultieren. Betroffene sind von Gefühlen der Unwirklichkeit, des Kontrollverlustes und teilweise der Todesangst begleitet. Die physischen Symptome einer Panikattacke werden als lebensgefährliche Katastrophe interpretiert und nicht als Begleitsymptome einer

Angststörung wahrgenommen. Wenn Panikattacken unerwartet und plötzlich auftreten, spricht man von einer Panikstörung, welche bei den Betroffenen zu starken psychischen Belastungen und Beeinträchtigungen führen. Es kommt zu einer Schärfung der Aufmerksamkeit gegenüber körperlichen Prozessen und einer stärkeren Wahrnehmung dieser. Die wahrgenommenen Empfindungen werden schneller als gefährlich bewertet, wodurch ein vermeidendes Verhalten gegenüber dem Auftauchen der Angstattacken entwickelt wird (Riechert, 2011, S. 54).

Wenn Personen unter körperlichen Beschwerden leiden, ohne dass eine organische Ursache vorliegt, spricht man von einer somatoformen Störung (Riechert, 2011, S. 70). Somatoforme Störungen sind eine nicht unerhebliche Ursache für langfristige Fehlzeiten und laut dem DAK-Gesundheitsbericht 2023 sind sie die fünftwichtigste Einzeldiagnose bei den psychischen Erkrankungen, da sie 27,9 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre bedingen (siehe Abbildung 3) (Hildebrandt et al., 2023, S. 20; Riechert, 2011, S. 70). Betroffene mit somatoformen Störungen leiden teilweise unter einer Vielzahl körperlicher Symptome, wie Magen-Darm- oder Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schmerzen oder erkrankungsbezogene Ängste, die mitunter eine psychische Ursache haben (Stark & Maragos, 2014, S. 208).

Die körperlichen Beschwerden rücken hierbei in den Fokus und Betroffene suchen verschiedene Facharztpraxen auf, um für sie notwendige Untersuchungen durchführen zu lassen (Riechert, 2011, S. 70). Die medizinischen Befunde sind meist unauffällig und bringen somit nicht die erhoffte Beruhigung, sodass es zu weiteren ärztlichen Konsultationen kommt (Stark & Maragos, 2014, S. 208). Diese Prozesse begünstigen die Entstehung von psychosozialen Beeinträchtigungen und Leiden und zudem eine hohe Anzahl an AU-Tagen sowie enorme Gesundheitskosten, bevor die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung erkannt und diese eingeleitet wird (Riechert, 2011, S. 70; Stark & Maragos, 2014, S. 208).

Der Begriff Burnout wurde 1974 zum ersten Mal durch den Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger beschrieben und gewinnt seit den 1980er Jahren immer weiter an Bedeutung in der Arbeitswelt. Mittlerweile existieren verschiedene Definitionen für Burnout, da es sich hierbei um keine offizielle Diagnose laut dem Klassifikationssystem ICD-10 handelt und darunter eine Vielzahl von psychischen und physischen Beschwerden zusammengefasst werden (Stark & Maragos, 2014, S. 205). Burnout ist somit nicht als psychische Erkrankung anerkannt und die Diagnose ist laut ICD-10

unter „Z73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ eingruppiert (BfArM, o. J.c; Riechert, 2011, S. 67). Das Burnout-Syndrom erhält erst in der ICD-11 eine eigene Kodierung und wird in Deutschland noch nicht umgesetzt (WHO, 2019).

Im arbeitswissenschaftlichen Verständnis ist Burnout eine intensive und permanente Beeinträchtigung des Befindens mit drei zentralen Symptomen:

1. Emotionale, geistige und physische Erschöpfung,
2. Depersonalisation (Distanzierung von der Arbeit und ihren Inhalten), soziale Entfremdung und Zynismus in Bezug auf die berufliche Tätigkeit,
3. subjektive Leistungsschwäche mit mangelndem oder fehlendem Selbstwirksamkeitserleben und Unzufriedenheit über die eigene Leistung (Reichhart & Pusch, 2023, S. 242; Rudow, 2014, S. 94; Stark & Maragkos, 2014, S. 205).

Betroffene haben das Gefühl, ihren beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein und diese nicht mehr bewältigen zu können. Dieser Zustand entwickelt sich schleichend, über einen längeren Zeitraum, wenn die Fähigkeit sich zu erholen und Selbstfürsorge zu betreiben, verlernt wurde und psychische Beanspruchung zum Dauerzustand wird. Das Resultat sind psychische Symptome, wie erhöhte Ermüdbarkeit und Gereiztheit, Ungeduld und die Vernachlässigung sozialer Beziehungen. Es treten auch körperliche Symptome, wie Schlaf- und Verdauungsstörungen, Kopf-, Rücken- und Gelenkschmerzen und ein geschwächtes Immunsystem, auf (Riechert, 2011, S. 67). Mit ansteigender Intensität des Burnout-Syndroms ähnelt es stark den Symptomen der Depression und ist bei einer Manifestierung von ihr nicht mehr zu unterscheiden. Durch die fehlende Anerkennung als psychische Erkrankung gibt es für das Burnout-Syndrom keine klinische Behandlungskonsequenz, wodurch sich beliebige Inhalte und Methoden bei dessen Behandlung ergeben (Kahl & Winter, 2014, S. 701). Nach dem Auftreten des Burnout-Syndroms können daraus andere psychische (z. B. substanzinduzierte Abhängigkeiten, Depressionen und Angststörungen) und physische Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck) entstehen (Reichhart & Pusch, 2023, S. 243). Abschließend ist zu erwähnen, dass sich der Begriff Burnout laut WHO speziell auf den beruflichen Kontext bezieht und nicht genutzt werden sollte, um Erlebnisse in anderen Lebensbereichen zu beschreiben (WHO, 2019).

## 3. Führung

### 3.1 Definition Führung und Führungsstil

Führung dient der zielgerichteten Beeinflussung anderer Menschen oder eines Sozialsystems zur Motivation und/oder zur Erreichung individueller oder kollektiver Ziele (Kauffeld et al., 2019, S. 106; Pfaff et al., 2009, 187).

Führung ist die Sammelbezeichnung für sämtliche Interaktionsprozesse, bei denen Personen absichtlich sozial Einfluss auf andere Personen nehmen, um arbeitsbezogene Aufgaben gemeinsam erfüllen zu können (Kauffeld et al., 2019, S. 106).

Im englischen Sprachraum wird die Bezeichnung Führung in die Begriffe „management“ und „leadership“ unterteilt. „Management“ umfasst dabei die Planung, Organisation, Steuerung und Kontrolle von Abläufen innerhalb eines Unternehmens oder einer Organisation. „Leader“ sind dafür zuständig, Geführte zu motivieren, ihnen den Sinn ihrer Arbeit zu vermitteln und sie für die Ziele oder Veränderungen eines Unternehmens zu begeistern. Im Deutschen wird die Bezeichnung „Führung“ unschärfer definiert und umfassender eingesetzt (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2).

Die Interaktionsprozesse werden in drei verschiedene Führungskategorien untergliedert:

- **Unternehmensführung:** Sie fokussiert alle für das Unternehmen strategisch und mittel- bis langfristig bedeutsame Entscheidungen, die bei der Bereichsplanung, -organisation, -koordination und -steuerung umgesetzt werden, um die Unternehmensziele zu erreichen (Kauffeld et al., 2019, S. 106; Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2). Zudem umfasst sie die Ressourcenbeschaffung, -verteilung, -nutzung und -kontrolle innerhalb der Organisation (Kauffeld et al., 2019, S. 106).
- **Personalmanagement:** Dieser Interaktionsprozess ist der Unternehmensführung zugeordnet und steuert die humanen Ressourcen des Unternehmens (Kauffeld et al., 2019, S. 106). Ein Teilbereich des Personalmanagements ist die Personalführung, welche die Wirkung von Führungsinstrumenten

und -substituten, wie leistungsgerechte Entlohnung, Anreiz- oder Beurteilungssysteme, umfasst. Durch diese Führungselemente wird indirekt das Verhalten von Mitarbeitenden beeinflusst und die direkte Führung durch Vorgesetzte ergänzt oder ersetzt (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2).

- **Mitarbeitendenführung bzw. personale Führung:** Hiermit sind unmittelbare, wechselseitige und meist eher nicht-symmetrische Interaktionsprozesse gemeint, welche zwischen einer oder mehreren Führungspersonen und einer oder mehreren geführten Personen stattfinden (Kauffeld et al., 2019, S. 106). Dieser Prozess dient dazu, das Handeln von Mitarbeitenden auf das Verwirklichen der Organisationsziele auszurichten (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2).

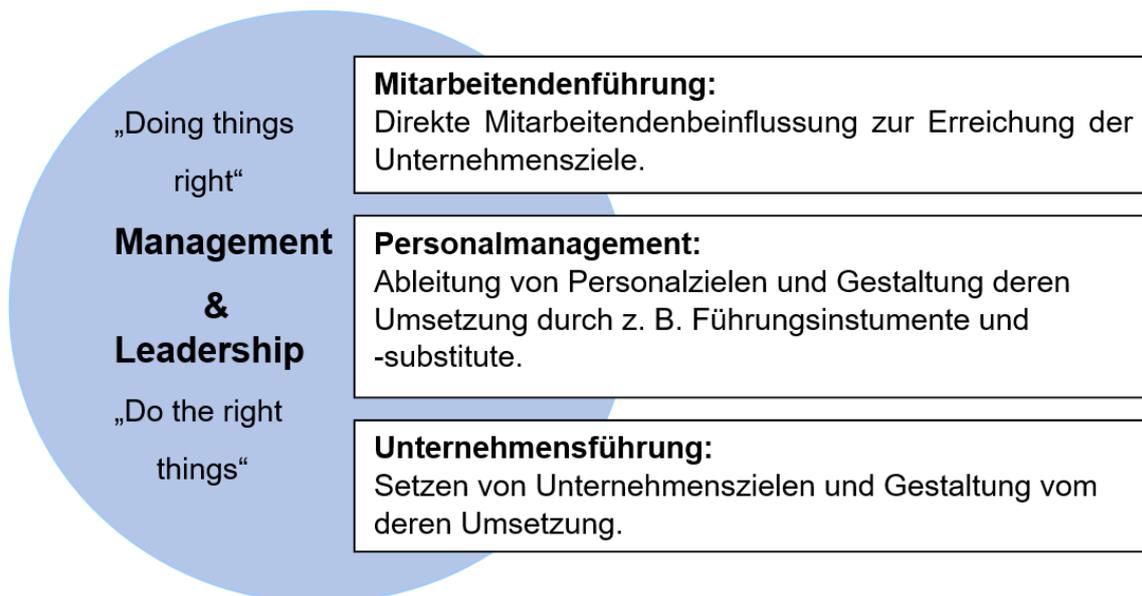


Abbildung 4: Mitarbeitendenführung, Personalmanagement und Unternehmensführung; eigene Darstellung; Quelle: Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2

Die drei Führungskategorien umfassen sowohl Faktoren von leadership („do the right things“ – Die Dinge richtig tun.) als auch Faktoren des Managements („doing things right“ – Die richtigen Dinge tun.) (siehe Abbildung 4) (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 2). Die Mitarbeitendenführung steht im Fokus der Bachelorarbeit.

Durch ihr Führungsverhalten nehmen Führungskräfte aktivierend, ergebnis- und zielorientiert und sozial Einfluss auf ihre Mitarbeitenden mit dem Ziel der Erfüllung gemeinsamer Aufgaben und der Bewältigung strukturierter und komplexer Arbeitssituationen. Unter Führungsverhalten sind alle Verhaltensweisen und Aktivitäten innerhalb des Führungsprozesses zusammengefasst (Werner & Arlt-Palmer, 2019, S. 167).

Als Führungsstil versteht man habitualisierte (verfestigte), häufig und wiederholt auftretende Verhaltensweisen von Vorgesetzten, die bestimmte typische Schemata aufweisen (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 193; Rudow, 2014, S. 322). Anhand ihres Führungsstils offenbaren die Führungskräfte oft ihre Grundeinstellungen in Bezug auf die Mitarbeitenden, die Aufgabenerfüllung und den Unternehmenserfolg (Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 193). Im Vergleich zum Führungsverhalten, welches situationsbedingt stark modifizierbar ist, besteht der Führungsstil konstant über eine längere Zeitspanne. Durch ihn werden viele Handlungsbereiche einer Führungskraft geprägt, weshalb er sich auf den Führungserfolg auswirkt. Führungskräfte weisen keinen reinen Führungsstil auf, jedoch wird im Allgemeinen ein bestimmter Führungsstil bevorzugt (Rudow, 2014, S. 322). Im Folgenden werden die laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und ArbA sechs bedeutsamsten Führungsstile vorgestellt und erläutert. Die Auswahl der Führungsstile orientiert sich dabei an einem Scoping Review der BAuA zum Thema Führungsstile und psychische Gesundheit, da diese als Bundesoberbehörde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Themen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz berät und diesem unmittelbar unterstellt ist (siehe Kapitel „4.6 Recherche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und weitere Quellen“) (BAuA, o. J.a).

## **3.2 Führungsstile**

### **3.2.1 Transformationale Führung**

Die Transformationale Führung auf Grundlage der transaktionalen Führung nach Burns (1978) und dessen Weiterentwicklung nach Bass und Avolio (1994) ist heutzutage einer der etabliertesten und wissenschaftlich am häufigsten untersuchten Führungsstile (Kaehler, 2020, 144 f.; Bass & Avolio, 1994 und Burns, 1978, zitiert nach Kauffeld et al., 2019, 115 f.; Nerdinger, 2019, S. 103). Die Persönlichkeit der führenden Person steht hierbei besonders im Fokus (Pundt et al., 2018, S. 16).

Die Grundannahme der Transformationalen Führung ist, dass die Führungskräfte ihre Mitarbeitenden durch Sinnstiftung und Vermittlung ihrer Vision zu außergewöhnlichen Leistungen motivieren können. Dies erreichen sie, indem sie attraktive Zukunftsvisionen artikulieren, eine emotionale Bindung zu den Mitarbeitenden aufbauen und deren Werte, Motive und Einstellungen transformieren bzw. wandeln. Dadurch können die

Stärkung der intrinsischen (internen) Motivation der Mitarbeitenden und eine hohe Einsatzbereitschaft zur Erreichung kollektiver Ziele erreicht werden (Hüttermann & H., 2015, S. 18).

Zur Erreichung dieser Haltung werden von Bass und Avolio vier Basisstrategien der Transformationalen Führung beschrieben:

- „Idealisierter Einfluss (Charisma)“: Die Führungskraft vermittelt Werte und Ideale, welche sie den Mitarbeitenden vorlebt, bezieht Position bei kritischen Themen und übernimmt ethisch die Verantwortung für ihr Handeln. Somit wird sie zum Vorbild und erzeugt Vertrauen und Respekt bei ihren Mitarbeitenden.
- Inspirierende Motivation: Durch die Formulierung attraktiver Zukunftsvisionen werden bedeutungsvolle Aufgaben und Ziele vermittelt, wodurch die intrinsische Mitarbeitendenmotivation gesteigert wird. Die Führungskraft zeigt dabei ein optimistisches, engagiertes und enthusiastisches Verhalten.
- Intellektuelle Stimulation: Innovative und kreative Fähigkeiten von Mitarbeitenden werden durch die Anregung von neuen Ideen und Betrachtungsweisen stimuliert, wodurch diese eine positive Belastung in Form einer Herausforderung erlangen und lernen, Unternehmensprozesse kritisch zu reflektieren und optimieren. Kreative Lösungsansätze und Innovationen werden von der Führungskraft wertgeschätzt und belohnt.
- Individuelle Wertschätzung: Die Mitarbeitendenbedürfnisse werden individuell berücksichtigt und ihre Fähigkeiten gezielt weiterentwickelt. Dazu werden ihre Ziele und ihr Selbstvertrauen konsequent gestärkt. Die Führungskraft tritt dabei je nach Bedürfnis als beratende, coachende oder lehrende Person auf (Bass & Avolio, 1994, zitiert nach Kauffeld et al., 2019, S. 116; Nerdinger, 2019, S. 103).

Am Stil der transformationalen Führung ist kritisch zu betrachten, dass die Gefahr der manipulativen Transformation der Werte durch die Führungskraft zu ihrem Vorteil besteht (Rybnikova & Lang, 2021, 36 f.). Zudem kann eine emotionale Bindung zwischen führender und geführter Person kritische Diskurse negativ beeinflussen. Mitarbeitende verhalten sich nicht mehr rational gegenüber der Führungsperson, sondern verehren diese, was eine Infantilisierung der geführten Personen begünstigt (Kauffeld et al., 2019, S. 117).

### 3.2.2 Mitarbeitendenorientierte und aufgabenorientierte Führung

Die Führungsforschung wurde seit den 1950er Jahren systematisch vorangetrieben, indem anhand von aufwändig angelegten empirischen Studien das Führungsverhalten beobachtet wurde. Die Basis dieser Untersuchungen bilden konkrete Verhaltensbeschreibungen, in denen die Geführten ihre Führungskräfte einschätzten. Mittels statistischer Auswertungen der verschiedenen Einschätzungen konnten Forschende im Rahmen der sogenannten Ohio-Studie zwei übergreifende und sich gegenseitig ergänzende Verhaltensdimensionen extrahieren: Mitarbeitendenorientierung und Aufgabenorientierung (Kauffeld et al., 2019, S. 111).

Der mitarbeitendenorientierte Führungsstil ist durch wertschätzendes, rücksichtsvolles, zugängliches und offenes Verhalten gegenüber den Arbeitskräften gekennzeichnet (J. Felfe & Elprana, 2018, S. 223; Gregersen et al., 2020, S. 564). Dabei steht der/die einzelne Mitarbeitende im Zentrum der Aufmerksamkeit und individuelle Bedürfnisse und die Partizipation (Beteiligung) werden bewusst stärker fokussiert (J. Felfe & Elprana, 2018, S. 223). Als Konsequenz können diversitätsbezogene Führungsbeziehungen entstehen und die Mitarbeitenden erleben eine Stärkung ihres Selbstwertes (Kauffeld et al., 2019, S. 111; Saupe & Korek, 2016, S. 165).

Der aufgabenorientierte Führungsstil ist darauf ausgerichtet, die Organisationsziele zu erreichen. Die Führungskräfte definieren und klären exakte Ziele für ihre Mitarbeitenden, unterstützen die Kooperation innerhalb von Arbeitsgruppen und geben Anregungen zur Erledigung von Aufgaben (Nerdinger, 2019, S. 97). Den Mitarbeitenden werden somit Strukturen vermittelt und sie sollen durch die festgelegten Ziele zur Leistung motiviert werden. Die einzelnen Arbeitsschritte werden dabei von der Führungskraft überwacht und gegebenenfalls Feedback gegeben (Staar et al., 2019, S. 222).

Beide Aspekte sind untrennbar miteinander verbunden, da die fürsorgliche Behandlung im Rahmen der Mitarbeitendenorientierung der Steigerung der Arbeitsleistung dient und durch die Zuweisung von Arbeitsaufträgen soll ein positiv empfundener Arbeitsdruck erzeugt werden, welcher der Motivation und der Erlangung des Flow-Gefühls dient. Im Führungsalltag ist eine Seite dominanter ausgeprägt (Kaehler, 2020, S. 113).

### 3.2.3 Destruktive Führung

Der destruktive Führungsstil zeigt sich durch von Mitarbeitenden als feindselig und hinderlich empfundenen verbales und/oder nonverbales Führungsverhalten, welches wiederholt und länger andauernd auftritt. Einmaliges Fehlverhalten wird somit nicht als destruktives Führungsverhalten bezeichnet. Es ist zudem wichtig zu betonen, dass entsprechendes Verhalten der Wahrnehmung und Interpretation der einzelnen Mitarbeitenden unterliegt und subjektiv bewertet wird. So kann sich z. B. das Ausüben von Druck individuell leistungssteigernd oder -mindernd auf Mitarbeitende auswirken (Kahler, 2020, S. 110; May et al., 2016, 266 f.).

Dieser Führungsstil zeigt sich vorrangig durch ein aktiv verletzendes und persönlich übergriffiges Verhalten in Form von Anschreien, Beleidigungen oder Erniedrigungen. Von Mitarbeitenden kann zudem die Ausübung übermäßiger Kontrolle, Überlastung, fehlende Partizipation und Anerkennung als destruktiv empfunden werden (May et al., 2016, S. 267).

### 3.2.4 Interaktionale Führung

Im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Führungsstilen, die die Persönlichkeit oder das Verhalten fokussiert haben, werden bei interaktionalen Führungsstilen die Prozesse der Interaktion, des Austausches und der Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden betrachtet. Laut BAuA ist der Leader-Member-Exchange (LMX) nach Graen und Uhl-Bien (1995) der bekannteste interaktionale Führungsstil und wird daher im Rahmen dieser Bachelorarbeit beschrieben und analysiert (Montano et al., 2016a; Graen & Uhl-Bien, 1995, zitiert nach Montano et al., 2016b, S. 12; Pundt et al., 2018).

Im Gegensatz zu den klassischen Führungsstilen, bei denen die Geführten als eine passive und homogene Gruppe behandelt werden, ist der Grundgedanke des LMX die Entwicklung von wechselseitigen dyadischen Beziehungen (Austauschbeziehungen zwischen zwei Personen) zwischen führender Person (leader) und den individuellen Mitarbeitenden (member) (Kauffeld et al., 2019, S. 114; Kraus & Kreitenweis, 2020, S. 36). Weder die Persönlichkeit der Führungskraft noch ihr Verhalten steht bei diesem Führungsstil im Fokus, sondern die Beziehungsqualität zwischen führender und

geführter Person, welche anhand von Loyalität und Vertrauen bemessen wird und dabei auf dem separaten Austausch basiert (Gregersen et al., 2020, S. 564; Kauffeld et al., 2019, S. 114). Die individuellen Austauschprozesse variieren von Arbeitskraft zu Arbeitskraft und sind individuell ausgeprägt (Nerdinger, 2019, S. 106). Dabei werden Mitarbeitende, die im hochfrequentierten Austausch mit ihrer Führungskraft stehen der sogenannten Ingroup zugeordnet. Diese Gruppe erhält die Möglichkeit, Aufgaben und ihre Teamrolle gemeinsam mit der führenden Person zu erarbeiten. Beschäftigte, die weniger Aufmerksamkeit seitens der Führungskraft erhalten, sind der sogenannten Outgroup zugehörig und bekommen Aufgaben zugewiesen (Kauffeld et al., 2019, 114 f.). Seitens der Vorgesetzten basieren die Austauschprozesse auf dem Ressourcenaustausch, wie z. B. relevanter Informationen, Zusicherung sozialer Unterstützung, Übernahme bestimmter Aufgaben, Anerkennung oder Aufmerksamkeit. Im Gegenzug erwarten diese dafür Commitment, loyales Verhalten und Arbeitseinsatz (Nerdinger, 2019, S. 106).

### **3.2.5 Ethische/authentische Führung**

Die BAuA fasst in ihrem Scoping Review die ethische und authentische Führung zusammen, da diese sich durch die stark ähnelnde Verhaltensweisen auszeichnen. Ethisch bzw. authentisch führende Personen richten ihr Führungsverhalten anhand ihrer eigenen inneren wertebasierten Überzeugungen und Glaubensvorstellungen aus (Gregersen et al., 2020, S. 564). Entsprechende Führungskräfte zeichnen sich vor allem durch ein positives Selbstkonzept, Selbsteinsicht und -regulation, emotionale Intelligenz, Integrität und Fürsorge gegenüber ihren Mitarbeitenden, transparente Beziehungsgestaltung und kontinuierliche Selbstbeobachtung aus (Miebach, 2017, S. 189; Wesche & Fleig, 2016, S. 4). Sie haben somit eine Vorbildfunktion für ihre Mitarbeitenden in Bezug auf Ehrlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und faire Verhaltensweisen und haben die Aufgabe, diese zu ethischem Verhalten anzuleiten und darin zu bestärken (Gregersen et al., 2020, S. 564). Ihre Mitarbeitenden nehmen sie als selbstbewusste, hoffnungsvolle, optimistische, belastbare und zukunftsorientierte Führungskräfte wahr (Kraus & Kreitenweis, 2020, 205 f.).

## 4. Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit wurde die Methode des Scoping Reviews ausgewählt, um eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zu erlangen. Außerdem wurde sich bei der Durchführung der Recherche an der theoretischen Ausarbeitung „*Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*“ von Kleibel & Mayer orientiert (Kleibel & Mayer, 2011).

In diesem Kapitel werden zunächst die Vorgehensweise bei der Erstellung des Scoping Reviews, die Formulierung der Forschungsfrage, die Ein- und Ausschlusskriterien, die Auswahl der Suchbegriffe sowie die Suchstrategie erläutert. Danach werden die Suchstrategien in den Datenbanken PubMed, ResearchGate und der BAuA beschrieben.

### 4.1 Vorstellung des Scoping Reviews

Scoping Reviews dienen zur Abbildung der bedeutendsten Konzepte eines Forschungsbereiches, zur Erstellung von Arbeitsdefinitionen oder zum Abstecken der inhaltlichen Grenzen eines Forschungsthemas. Der Fokus des Scoping Reviews kann dabei auf einem oder allen dieser Ziele zusammen liegen. Im Gegensatz zum klassischen systematischen Review wird bei einem Scoping Review ungeachtet der Qualität der einbezogenen Studien/Quellen eine Übersicht über die Evidenz eines Themas gegeben (Elm et al., 2019, S. 2). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden ausschließlich wissenschaftliche Quellen aus offiziellen Datenbanken miteinbezogen, um eine wissenschaftliche Arbeitsweise sicherstellen zu können.

Zur Erstellung des Scoping Reviews wurde sich am methodischen Vorgehen von Arksey und O'Malley orientiert (Arksey & O'Malley, 2005, S. 22). Zunächst wurde ein Forschungsthema ausgewählt und es erfolgte eine Grobrecherche zu den Themen Führung und psychische Gesundheit in den Datenbanken PubMed, ResearchGate, Google Scholar und der Datenbank der BAuA, um passende Suchbegriffe und Ein- und Ausschlusskriterien festlegen zu können (siehe Kapitel „4.3 Ein- und Ausschlusskriterien“ und „4.4 Suchbegriffe und Suchstrategie“). Anhand der gewonnenen Fachkenntnisse aus der Grobrecherche und nach dem ersten Lesen relevanter Studien konnte eine Suchstrategie entwickelt werden (siehe Kapitel 4.4 „Suchbegriffe und

Suchstrategie“), womit relevante Studien identifiziert wurden. Nach der Identifikation wurden die Studien mithilfe der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt und die Daten in Tabellenform dargestellt (siehe Anhang 5). Abschließend erfolgte eine Zusammenstellung und -fassung der gewonnenen Ergebnisse (Arksey & O'Malley, 2005, S. 22; Elm et al., 2019, S. 3).

## 4.2 Formulierung der Forschungsfrage

Nachdem ein Teil der Grobrecherche zum Thema Führung und Gesundheit durchgeführt wurde, erfolgte die Formulierung der Forschungsfrage anhand des PICO-Schemas, welches der Präzisierung der Fragestellung dient. Die Abkürzung PICO steht dabei für: **p**opulation, **i**ntervention, **c**omparison und **o**utcome (Kleibel & Mayer, 2011, S. 30).

Der Begriff „population“ steht für die in der Fragestellung untersuchte Zielgruppe. „Intervention“ steht für die unabhängige Variable, deren Wirkung für die Forschung von Interesse ist. Die Bezeichnung „comparison“ bedeutet Vergleich und steht für die abhängige Variable, die mit der Wirkung der unabhängigen Variable verglichen werden soll. „Outcome“ steht für die interessierende Wirkung, die sich gegebenenfalls durch die Intervention verändert (Kleibel & Mayer, 2011, 30 f.).

Die Zielgruppe der Forschung sind Beschäftigte (population), dessen positive und negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (outcome) aufgrund verschiedener Führungsstile (intervention) untersucht werden sollen. Der Vergleich mit einer anderen Intervention (comparison) wird in der Arbeit nicht weiter untersucht.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage „Führung und Gesundheit – Auswirkungen von Führungsstilen auf die psychische Gesundheit“ wurden zunächst die Auswirkungen der vorher festgelegten Führungsstile auf die psychische Gesundheit separat voneinander untersucht. Somit ergaben sich folgende Unterfragen:

1. Welche Auswirkungen hat die Transformationale Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?
2. Welche Auswirkungen hat die mitarbeitendenorientierte Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?

3. Welche Auswirkungen hat die aufgabenorientierte Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?
4. Welche Auswirkungen hat die destruktive Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?
5. Welche Auswirkungen hat die interaktionale Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?
6. Welche Auswirkungen hat die ethische/authentische Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden?

Im Anschluss werden die Ergebnisse der einzelnen Unterfragen zusammengefasst und evaluiert, ob und durch welche möglichen Wirkmechanismen Führungsstile die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden beeinflussen.

### **4.3 Ein- und Ausschlusskriterien**

Für eine wissenschaftliche Arbeit müssen Ein- und Ausschlusskriterien definiert werden, um den thematischen Rahmen bestimmen zu können und den wesentlichen Fokus der Literaturliteraturarbeit im Blick zu behalten (Kleibel & Mayer, 2011, 42 f.). Die Kriterien wurden nach dem ersten Einlesen in die Thematik zu Beginn grob definiert und im Verlauf der weiteren Recherche stetig überarbeitet und präzisiert.

Zu Beginn wurden die Untersuchungsgegenstände arbeitsbezogene psychische Gesundheit und Führung festgelegt. Im Rahmen der Feinrecherche wurde der Begriff Führung präzisiert und durch Führungsstile operationalisiert. Es wurden nur Studien eingeschlossen, die mindestens einen der ausgewählten Führungsstile in Bezug auf die psychische Gesundheit von berufstätigen Personen ab 18 Jahren jedes Geschlechts untersuchen. Personen von 0 bis 18 Jahren wurden von der Untersuchung ausgeschlossen, da davon auszugehen ist, dass Personen unter 16 Jahren keiner beruflichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit nachgehen und sich Personen zwischen 16 und 18 sich zum Großteil in der Ausbildung befindet. Auszubildende sind durch die Kombination aus Theorie- und Praxisunterricht einer anderen psychischen Belastung ausgesetzt als Berufstätige in Voll- oder Teilzeit. Erwerbslose und Langzeitberufsuntfähige wurden ausgeschlossen, da diese Personengruppen keine vorgesetzten Personen aufweisen, deren Führungsstile ihre psychische Gesundheit beeinträchtigen würden.

Personen, die ausschließlich einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, sind temporär dem Führungsstil einer Führungskraft ausgesetzt, wodurch sie eine zu geringe Relevanz für die Forschungsfrage aufweisen. Selbstständige haben in der Regel keine vorgesetzte Person, wodurch bei ihnen kein Führungsstil untersucht werden kann. Es wurde ausschließlich wissenschaftliche Literatur berücksichtigt, um eine wissenschaftliche Arbeitsweise im Rahmen der Bachelorarbeit gewährleisten zu können. Aufgrund der Sprachkenntnisse der Autorin wurde deutsch- und englischsprachige Literatur miteinbezogen. Eine regionale oder zeitliche Eingrenzung wurde nicht vorgenommen, um in Anbetracht der bisher geringen Erforschung dieses Wissenschaftsbereiches keine möglicherweise relevanten Studien zum Beginn der Recherche auszuschließen. Ausgeschlossen wurden Studien, die sich ausschließlich auf virtuelle Führung beziehen, da sich dieser Führungsbereich noch in der Entwicklung befindet und es an Anpassungen im Führungsverhalten und somit auch im Führungsstil bedarf. Außerdem war auffällig, dass zahlreiche Studien die mentale Gesundheit am Arbeitsplatz während der COVID-19-Pandemie untersuchen. Diese Studien wurden ausgeschlossen, da es sich hierbei um eine weitere relevante Einflussvariable in Bezug auf die psychische Mitarbeitendengesundheit handelt, die nicht in die Untersuchung miteinbezogen werden sollte.

In Tabelle 1 sind die Ein- und Ausschlusskriterien für die Literaturrecherche übersichtlich dargestellt. Zudem ist zu erwähnen, dass in den Ausschlusskriterien nur die Bereiche beschrieben wurden, die in den Einschlusskriterien nicht eindeutig definiert wurden.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien; eigene Darstellung

<b>Einschlusskriterien</b>	
Untersuchungsgegenstand:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsbezogene psychische Gesundheit</li> <li>• Führung</li> </ul>
Bevölkerungsgruppe:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufstätige Personen ab 18 Jahren jedes Geschlechts (männlich/weiblich/divers)</li> </ul>
Inhalt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreibung von mindestens einem der ausgewählten Führungsstile in Bezug auf die psychische Gesundheit von berufstätigen Personen</li> </ul>

<b>Einschlusskriterien</b>	
Publikationsart:	Wissenschaftliche Literatur: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Forschungsstudien</li> <li>• Quantitative Forschungsstudien</li> <li>• Reviews jeglicher Art</li> <li>• Metaanalysen</li> </ul>
Zeitraum:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unbestimmt</li> </ul>
Sprache:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Englisch</li> <li>• Deutsch</li> </ul>
Untersuchungsregion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weltweit</li> </ul>
<b>Ausschlusskriterien</b>	
Bevölkerungsgruppe:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen von 0 bis 18 Jahre</li> <li>• Auszubildende</li> <li>• Erwerbslose</li> <li>• Langzeitberufsunfähige</li> <li>• Personen in ausschließlich geringfügiger Beschäftigung</li> <li>• Selbstständige</li> </ul>
Inhalt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur Bezug auf virtuelle Arbeit</li> <li>• Bezug zur COVID-19-Pandemie</li> </ul>
Publikationsart:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graue Literatur</li> <li>• Nicht-wissenschaftliche Literatur</li> </ul>

## 4.4 Suchbegriffe und Suchstrategie

Suchbegriffe repräsentieren den Inhalt der Forschungsfrage und dienen dazu, die geeignete Literatur für dessen Beantwortung zu ermitteln (Kleibel & Mayer, 2011, S. 40). Die Suchbegriffe wurden im weiteren Verlauf der Recherche für die erweiterte Suche in der Datenbank PubMed verwendet (siehe Kapitel 4.5 „Recherche PubMed und ResearchGate“).

Zu Beginn erfolgte die Grobrecherche, um einen Überblick über den bisherigen Wissensstand zu erhalten und um relevante Suchbegriffe zu identifizieren, die in der Forschung häufig im Zusammenhang mit der Thematik verwendet werden.

Zudem wurde die Fragestellung in seine einzelnen Komponenten aufgeteilt:

- #1 Komponente „**Führung**“,
- #2 Komponente „**psychisch**“,
- #3 Komponente „**Gesundheit**“,
- #4 Komponente „**psychische Gesundheit**“,
- #5 Komponente „**Mitarbeitende**“ (**Arbeitsbezug**) und
- #6 Komponente „**Mitarbeitendengesundheit**“.

Den einzelnen Komponenten wurden den in der Grobrecherche ermittelte thematisch zugehörige Begriffe und Synonyme zugeordnet, um diese später in Form einer Suchsyntax kombinieren zu können. Die Auswahl der Suchbegriffe erfolgte in englischer Sprache. Die einzelnen Begriffe und Synonyme zu den Komponenten sind in Tabelle 2 in Kapitel „4.5 Recherche in PubMed und ResearchGate“ aufgelistet.

Nach der Ermittlung der Suchbegriffe, konnte eine Suchstrategie entwickelt werden, welche von der jeweiligen verwendeten Datenbank abhängig ist (Kleibel & Mayer, 2011, S. 43). Im folgenden Abschnitt werden die in dieser Arbeit verwendeten Methoden zur Entwicklung der Suchstrategie vorgestellt und erläutert:

- Verwendung von Bool'schen Operatoren,
- Trunkierung und
- Phrasensuche.

Da die Suche in englischer Sprach erfolgte, werden im weiteren Verlauf nur die englischen Begrifflichkeiten verwendet.

Durch die Verwendung der Bool'schen Operatoren AND, OR und NOT werden die einzelnen Suchbegriffe strategisch miteinander kombiniert, um die gewünschten Suchergebnisse zu erzielen. Die genauen Angaben über die zu verwendenden Operatoren sind in der Regel dem Hilfetext der jeweiligen Datenbank zu entnehmen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 46).

Der Operator AND verbindet zwei oder mehrere Begrifflichkeiten miteinander, wodurch in der Suchergebnisliste nur Literaturzitate angezeigt werden, die die verbundenen Suchbegriffe beinhalten. Durch den Operator OR kann, nach dem einem oder dem anderen Begriff oder nach beiden Begriffen zusammen gesucht werden. Dieser

Operator empfiehlt sich bei verschiedenen Schreibweisen, Synonymen und verwandten Suchbegriffen. Der Operator NOT dient dazu, Literaturzitate auszuschließen, die einen bestimmten Begriff enthalten. Die verschiedenen Operatoren können mithilfe von Klammern kombiniert werden (Kleibel & Mayer, 2011, 46 f.).

Die Methode der Trunkierung wird eingesetzt, um nicht alle Wörter eingeben zu müssen, die den gleichen Wortstamm besitzen. Hierbei wird nur der Wortstamm als Platzhalter eingegeben, welcher je nach Datenbank um ein Sternchen (\*) oder Fragezeichen (?) ergänzt wird. Durch die Trunkierung wird in der Datenbank der Wortstamm mit allen möglichen Endungen des Wortes als Ergebnis angezeigt. Somit kann gleichzeitig die Anzahl der Suchergebnisse eventuell vergrößert werden, da bei der vorherigen Zusammenstellung der Suchbegriffe möglicherweise nicht alle relevanten Begriffe beachtet wurden (Kleibel & Mayer, 2011, S. 45).

Die Phrasensuche wird genutzt, um mehrere Suchbegriffe in einer festgelegten Reihenfolge und mit festem Wortlaut suchen zu können. In den meisten Datenbanken werden die entsprechenden Suchbegriffe dafür in Anführungszeichen („...“) gesetzt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 54).

Bei der Suche können die aufgeführten Operatoren und Hilfszeichen untereinander kombiniert werden. Zunächst erfolgt durch die Klammersetzung die Verknüpfung der einzelnen Suchbegriffe miteinander. Durch die Verwendung von Operatoren können die einzelnen Inhalte innerhalb der Klammern untereinander kombiniert werden (Kleibel & Mayer, 2011, S. 50).

Für die Literaturrecherche wurden die Begriffe, Synonyme und Suchphrasen für die Suchkomponenten #1 bis #6 zunächst innerhalb von Klammern mit dem Operator OR verknüpft und jeweils einzeln gesucht. Durch die voneinander getrennten Sucheingaben konnten Fehler und Abweichungen bei der umfangreichen Erstellung der einzelnen Sucheingaben leichter ermittelt und überarbeitet werden. Außerdem war so eine Übersichtlichkeit für den nächsten Schritt der Kombination der verschiedenen Suchkomponenten gegeben (Kleibel & Mayer, 2011, S. 52). Im nächsten Schritt wurden die einzelnen Suchkomponenten #1 bis #6 durch den Operator AND systematisch miteinander kombiniert.

Die Suchkomponente #1 Führung war Teil eines jeden Suchstrings. Bei der Grobrecherche fiel auf, dass der Begriff „psychische Gesundheit“ in die Komponenten

„psychisch“ und „Gesundheit“ aufgeteilt werden oder nach exakten Phrasen in diesem Zusammenhang gesucht werden kann. Diese zwei bzw. drei Komponenten wurden mit der Suchkomponente #5 Mitarbeitende verknüpft. Zudem wurden Studien mit Bezug zur COVID-19-Pandemie mithilfe des Operators NOT ausgeschlossen (siehe Kapitel „4.3 Ein- und Ausschlusskriterien“). So ergaben sich folgende Suchstrings, um beide Ergebnismöglichkeiten abdecken zu können:

**SUCHSTRING 1:**

#1„Führung“ AND #2„psychisch“ AND #3„Gesundheit“ AND #5„Mitarbeitende“ NOT #7„COVID-19“

**SUCHSTRING 2:**

„Führung“ AND „psychische Gesundheit“ AND „Mitarbeitende“ NOT „COVID-19“

Darüber hinaus ergab die Grobrecherche, dass der Begriff Mitarbeitendengesundheit ein feststehender Begriff in der Forschung ist. So wurden die Komponenten #1 Führung, #2 psychische und #6 Mitarbeitendengesundheit in folgendem Suchstring miteinander verknüpft:

**SUCHSTRING 3:**

„Führung“ AND „psychisch“ AND „Mitarbeitendengesundheit“ NOT „COVID-19“

Die datenbankspezifische Vorgehensweise und Verwendung der Suchbegriffe und der Suchstrategie wird in den nächsten beiden Unterkapiteln „4.5 Recherche PubMed und ResearchGate“ und „4.6 Recherche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und weitere Quellen“ detailliert beschrieben.

## 4.5 Recherche PubMed und ResearchGate

PubMed ist eine kostenlose Datenbank mit über 35 Millionen Zusammenfassungen und Zitaten biomedizinischer und -wissenschaftlicher Literatur. Die Entwicklung erfolgte durch das National Center for Biotechnology Information (NCBI) des U.S. National Library of Medicine (NLM), welches zu den National Institutes of Health gehört. Die Datenbank ist seit 1996 online und wird vom NCBI gepflegt. Die Zitate stammen

hauptsächlich aus den Bereichen Gesundheit und Biomedizin sowie zum Teil aus den Verhaltens-, Chemie- und Biowissenschaften sowie dem Bioingenieurwesen (NLM, 2022).

ResearchGate ist ein professionelles Netzwerk für Wissenschaftler:innen und Forschende, in denen sie ihre wissenschaftliche Ergebnisse, ihr Wissen und ihre Expertise veröffentlichen und austauschen können (ResearchGate, 2023). Diese Datenbank verfügt nicht über die Funktion der erweiterten Suche, weshalb sie zur ergänzenden Suche zu PubMed genutzt wurde.

Anhand der Grobrecherche und durch die Orientierung am Belastungs-Beanspruchungs-Modell wurden Synonyme zu den einzelnen Suchbegriffen ermittelt (siehe Tabelle 2 und Kapitel „2.2 Entstehung psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz“). Unterschiedliche Schreibweisen der Synonyme wurden zudem berücksichtigt. Für die Suchkomponente #1 Führung wurden keine weiteren Synonyme verwendet, da der Begriff „leadership“ sich in der englischen Sprache auf die Mitarbeitendenführung bezieht (siehe Kapitel „3.1 Führung und Führungsstil“) und zudem die unterschiedlichen Führungsstile miteinbezieht.

Tabelle 2: Suchkomponenten mit Synonymen und MeSH terms; eigene Darstellung

#1 Komponente „Führung“	MeSH terms
Leadership	"Leadership"[Mesh]
#2 Komponente „psychisch“	
Mental; Psychic; Psychical Psychological; Psychologic Psychiatric Emotional	
#3 Komponente „Gesundheit“	
Health „Health Status“; „Health Condition“; „Health Situation“; „State of Health“ Load; Stress; Burden; Strain Stress Distress Illness Disorder Stress Disorder „Health Disorder“ „Health Problem“; „Health Issue“ „Health Effect“; „Health Implication“ „Health Consequence“ „Health Risk“	"Health"[Mesh]

<b>#3 Komponente „Gesundheit“</b>	
„Health Hazard“ „Impairment to Health“ „Health Detriment“ „Damage to Health“, „Health Damage“ „Health Benefit“ Well-Being; Wellbeing	
<b>#4 Komponente „psychische Gesundheit“</b>	
„Mental Health“ „Mental Integrity“; „Psychological Integrity“; „Emotional Integrity“ „Mental Hygiene“ „Psychological Stress“; „Psychologic Stress“  „Psychologic Distress“; „Psychological Distress“  „Mental Disorder“ „Psychological Well-Being“; „Psychological Well-being“; „Psychologic Well-Being“; „Psychologic Well-being“	"Mental Health"[Mesh]  "Stress, Psychological"[Mesh] "Psychological Distress"[Mesh] "Mental Disorders"[Mesh] "Psychological Well-Being"[Mesh]
<b>#5 Komponente „Mitarbeitende“ (Arbeitsbezug)</b>	
Work; Job Employment Occupation; Vocation Occupational; Vocational Work-Related; Job-Related Workplace; Workplaces; „Work Place“; „Work Places“ „Occupational Group“; „Occupational Groups“  Employee Employed „Employed Person“; Employed Persons“ Worker; Worker* „Wage Earner“; „Wage Earners“, „Working Population“ Staff Personnel Professional Labourer (BE); Laborer (AE)	"Work"[Mesh] "Employment"[Mesh] "Occupations"[Mesh]  "Workplace"[Mesh]  "Occupational Groups"[Mesh]
<b>#6 Komponente „Mitarbeitendengesundheit“</b>	
„Occupational Health“; „Employee Health“  „Occupational Stress“	"Occupational Health"[Mesh] "Occupational Stress"[Mesh]
<b>#7 Komponente NOT „COVID-19-Pandemie“</b>	
	„COVID-19“ [Mesh]

Im nächsten Schritt wurde jedes Synonym in die in PubMed integrierte MeSH (medical subject heading) Database eingegeben. Die MeSH Database ist eine Datenbank für

Schlagwörter (MeSH terms), welche jedem Dokument auf PubMed von Fachexpert:innen zugewiesen werden. Die Schlagwörter beschreiben den Inhalt eines Dokumentes und bekommen in den verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken eine einzige und individuelle Bedeutung zugewiesen. Mittels Schlagwortsuche können Artikel gefunden werden, die ein gesuchtes Wort weder im Titel noch im Abstract enthalten und dessen Informationen nur im Text beschrieben sind (Kleibel & Mayer, 2011, 57 f.). Die Schlagwörter werden den Dokumenten erst nach einiger Zeit zugewiesen, weshalb bei der Erstellung der Suchsyntaxen Stichwörter und MeSH terms verwendet wurden (siehe Tabelle 2) (Kleibel & Mayer, 2011, S. 58). Im Nachgang wurden zudem alle Phrasen im Suchfeld von PubMed eingegeben, um zu ermitteln, ob diese Suchergebnisse generieren würden. Phrasensuchen ohne Suchergebnisse wurden aussortiert. Im Hilfetext der MeSH Database wurde zudem nach den für die Suche relevanten Artikeltypen recherchiert.

Die Suche auf PubMed wurde am 20.06.2023 durchgeführt und zu Beginn wurden folgende Filter für alle Suchkomponenten gesetzt:

- Jahr: keine Einschränkung
- Textverfügbarkeit: Volltext
- Artikeltyp: Books and Documents, Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial Protocol, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Corrected and Republished Article, Duplicate Publication, Evaluation Study, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review
- Spezies: Mensch
- Sprache: Englisch, Deutsch

Nach dem Setzen der Filter wurden die einzelnen Suchkomponenten und Synonyme mit dem Bool'schen Operator OR untereinander verknüpft und für jede Komponente Suchergebnisse generiert. Auf diese Weise wurde eine übersichtliche Arbeitsweise gewährleistet und potentielle Fehler konnten direkt identifiziert und korrigiert werden (Kleibel & Mayer, 2011, S. 68). Danach wurden die Suchergebnisse der einzelnen Komponenten mithilfe des Bool'schen Operator AND bzw. NOT systematisch miteinander verknüpft werden (siehe Tabelle 3). Die Suchsyntaxen sind in den Anhängen 1 bis 3 zu finden.

Tabelle 3: Suchergebnisse der systematischen Literaturrecherche; eigene Darstellung

Suche	Suchbegriffe	Suchergebnisse
#1	„Führung“	9.414
#2	„psychisch“	387.872
#3	„Gesundheit“	2.519.723
#4	„psychische Gesundheit“	350.806
#5	„Mitarbeitende“	542.786
#6	„Mitarbeitendengesundheit“	15.651
#7	(NOT) „COVID-19“	40.249
<b>#1 AND #2 AND #3 AND #5 NOT #7</b>	<b>SUCHSTRING 1: „Führung“ AND „psychisch“ AND „Gesundheit“ AND „Mitarbeitende“ NOT „COVID-19“</b>	<b>1.127</b>
<b>#1 AND #4 AND #5 NOT #7</b>	<b>SUCHSTRING 2: „Führung“ AND „psychische Gesundheit“ AND „Mitarbeitende“ NOT „COVID-19“</b>	<b>769</b>
<b>#1 AND #2 AND #6 NOT #7</b>	<b>SUCHSTRING 3: „Führung“ AND „psychisch“ AND „Mitarbeitendengesundheit“ NOT „COVID-19“</b>	<b>143</b>

Die Ergebnisse der einzelnen Suchstrings wurden inklusive Titel und Abstract in die Literatursoftware Citavi 6.15 importiert. Danach wurden die Duplikate aussortiert (siehe Abbildung 5). Zunächst erfolgte ein Screening anhand des Titels, wobei 1.117 Studien von 1.283 Studien ausgeschlossen wurden. Im nächsten Schritt konnten durch das Screening der Abstracts 206 Studien ausgeschlossen werden. 60 Studien, bei denen ein Volltextscreening durchgeführt wurde, wurden in eine Excel-Tabelle übertragen, um die Übersicht zu gewährleisten. 50 der zu untersuchenden Studien waren per VPN-Client der HAW oder per Gastzugang der Universität Hamburg über PubMed frei verfügbar. Fünf weitere Studien waren über ResearchGate frei verfügbar und fünf weitere Studien wurden per ResearchGate am 26.06.2023 bei den Autor:innen angefragt, wobei vier Studien bis zum 29.08.2023 von den Autor:innen zugesendet wurden. Eine Studie konnte aufgrund der fehlenden Zusendung nicht untersucht werden. Von den

per PubMed untersuchten Studien wiesen 17 Studien Relevanz auf (siehe Abbildung 5). Keine der neun per ResearchGate untersuchten Studien wurde für relevant befunden.

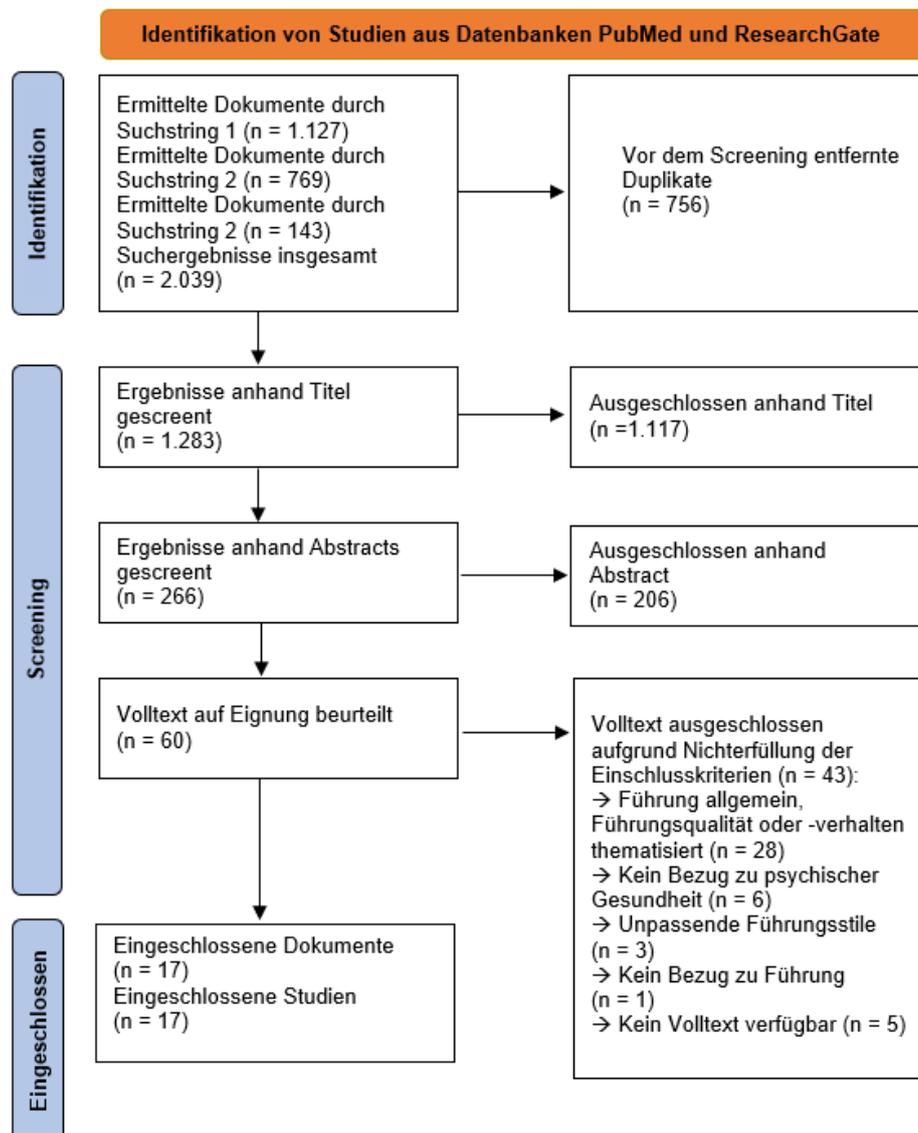


Abbildung 5: Selektion der Suchergebnisse von PubMed und ResearchGate; eigene Darstellung

## 4.6 Recherche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und weitere Quellen

Die BAuA ist eine Ressortforschungseinrichtung des deutschen Bundes, welche das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Themen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz berät. Außerdem leistet sie durch eigene Forschungsarbeit und das Aussprechen von Handlungsempfehlungen einen Beitrag zur menschengerechten

Arbeitsgestaltung. Die Datenbank umfasst arbeitsmedizinische und -wissenschaftliche Inhalte aus eigenen Studien und Veröffentlichungen der BAuA (BAuA, o. J.a).

Die Recherche in der Datenbank der BAuA und die Auswahl nach Titeln wurde am 24.06.2023 durchgeführt. Die Datenbank bietet keine Möglichkeit der erweiterten Suche und auf der Homepage der BAuA ist kein Hilfetext verfügbar, dem Informationen zu einer möglichen Suchstrategie entnommen werden können. Zudem umfasst das Suchfeld maximal 90 Zeichen. Durch die genannten Punkte war die Erstellung eines komplexen und umfangreichen Suchstrings nicht möglich.

Es kann nach Publikationstyp, Thema und Erscheinungsjahr gefiltert werden. Wie in den Einschlusskriterien beschrieben, wird das Erscheinungsjahr nicht eingegrenzt, um keine Ergebnisse von Vorherein auszuschließen (siehe Kapitel „4.3 Ein- und Ausschlusskriterien“). Somit wurde dieser Filter nicht berücksichtigt. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bei der Verwendung des Filters zum Publikationstyp nach nur einem Dokumententyp pro Suchanfrage gefiltert werden kann und nicht die relevanten Publikationsarten gleichzeitig ausgewählt werden können.

Es wurde festgestellt, dass bei dem Filter „Thema“ die Kategorien „Führung“ und „Mentale Gesundheit“ (siehe Anhang 4) ausgewählt werden können. Da das Thema „Mentale Gesundheit“ auch weitere Synonyme für psychische Gesundheit abdeckt und für die Komponente „Führung“ wie oben beschrieben, keine Synonyme verwendet wurden, um explizit nach Führungsstilen zu suchen, wurde der Suchbegriff Führung in Kombination mit dem Filter „Mentale Gesundheit“ ausgewählt. Die Suchkomponenten „Mitarbeitende“ und „Mitarbeitendengesundheit“ konnten vernachlässigt werden, da die BAuA sich mit den Themen Arbeitsmedizin, -schutz und -sicherheit befasst. Es ergab sich somit der folgende Suchstring:

#### **Führ\* mit dem Filter „Mentale Gesundheit“**

Obwohl kein Hilfetext auf der Homepage verfügbar war, wird vermutet, dass die Trunkierung berücksichtigt wird, da durch diese mehr als die doppelte Anzahl an Suchergebnissen als ohne Trunkierung generiert wurde (siehe Anhang 5). Dadurch konnten Suchbegriffe wie z. B. Führen, Führung, Führungskraft/-kräfte, mitabgedeckt werden, um die Anzahl an potentiell relevanten Suchergebnissen zu erhöhen.

Somit wurden die 269 generierten Suchergebnisse anhand des Titels gescreent, wobei 73 Suchergebnisse für relevant befunden wurden. Diese Ergebnisse wurden lokal

gespeichert und in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi 6.15 importiert. Es folgte ein Screening anhand des Abstracts, des Inhaltsverzeichnisses, von Zwischenüberschriften oder des Volltextes. Bei einem Großteil der Ergebnisse wurde der Volltext gescreent, da für die meisten Studien kein Abstract verfügbar war. Durch diese Vorgehensweise wurden zwei Studien für relevant befunden. Bei einer Studie handelt es sich um ein Scoping Review der BAuA, das in drei unterschiedlichen Dokumenten veröffentlicht wurde. Zudem wurde bereits bei der Grobrecherche eine weitere Studie aus anderen Quellen als relevant identifiziert. Die Selektion der Suchergebnisse aus der Datenbank BAuA und aus weiteren Quellen ist anhand Abbildung 6 graphisch dargestellt.

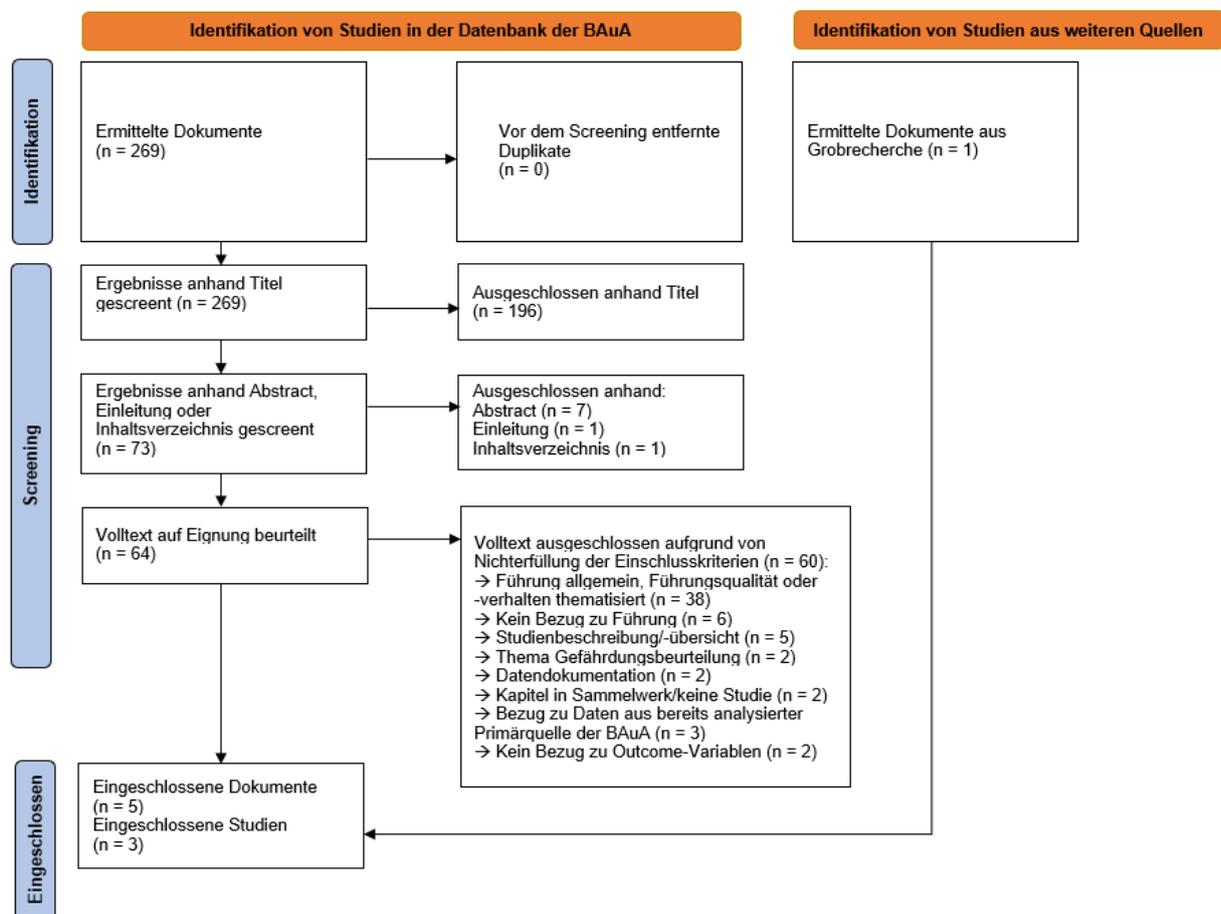


Abbildung 6: Selektion der Suchergebnisse aus der Datenbank der BAuA und weiteren Quellen; eigene Darstellung

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche werden im folgenden Kapitel dargestellt und beschrieben. Anhand der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien konnten insgesamt 20 relevante Studien in 22 Manuskripten ermittelt werden. Ein von der BAuA herausgegebenes Scoping Review wurde anhand von drei verschiedenen Manuskripten beschrieben (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Bei 15 der ausgewählten Studien handelte es sich um Reviews mit unterschiedlichen Methodiken (siehe Anhang 5). Darüber hinaus wurden zwei Meta-Analysen, eine Querschnittstudie, eine Längsschnittstudie und ein Vergleich zwischen zwei Querschnittstudien in die Auswertung miteinbezogen. Die bedeutsamsten Studienergebnisse werden mit Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage aufgezeigt. Die Gesamtergebnisse werden zusätzlich in tabellarischer Form im Anhang 5 dargestellt. Die Effektstärke wird nach Cohen's d angegeben, wobei es sich bei Korrelationen bis zu 0,30 um eine kleine Effektstärke, bei Korrelationen zwischen 0,30 und 0,50 um eine mittlere Effektstärke und bei Korrelationen über 0,50 um eine große Effektstärke handelt (Pundt et al., 2018, S. 17).

### 5.1 Auswirkungen der transformationalen Führung auf die psychische Gesundheit

In ihrem Comprehensive Review stellen Kelly und Hearld fest, dass die Transformationale Führung in der Literatur, der am häufigsten untersuchte Führungsstil ist (Kelly & Hearld, 2020). Dieses Ergebnis spiegelt sich in der Literaturrecherche im Rahmen der Bachelorarbeit wider. Der Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und psychischer Gesundheit wird in 14 von insgesamt 20 untersuchten Studien thematisiert.

Laut dem Scoping Review der BAuA besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Transformationalen Führung und dem psychischen Wohlbefinden und der Funktionsfähigkeit von Mitarbeitenden. Auf der anderen Seite stellen die Autor:innen einen negativen Zusammenhang mit Symptomen der Affektivität, Burnout-Symptomen, arbeitsplatzbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden fest. Die Transformationale Führung wird damit als Ressource für die psychische Gesundheit der

Mitarbeitenden angesehen. Im Rahmen des Scoping Reviews wird eine kleine bis mittlere Effektstärke beschrieben (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Eine weitere Studie von Montano et al. bestätigt den positiven Zusammenhang mit Merkmalen positiver psychischer Gesundheit und den negativen Zusammenhang mit negativen Gesundheitszuständen (Montano et al., 2017).

Weitere Studien untersuchen einzelne Auswirkungen der Transformationalen Führung auf die psychische Gesundheit. In neun Studien wird der Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und Burnout untersucht. Anzumerken ist, dass in den Studien unterschiedliche Burnout-Symptome untersucht werden oder nur das Burnout-Syndrom ohne entsprechende Erläuterung der Symptome untersucht wird. Die Ergebnisse von Kelly und Herald deuten darauf hin, dass Transformationale Führung negativ mit den Burnout-Symptomen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation assoziiert ist. In 54,5 % der von ihnen untersuchten Studien (6 von 11 Studien), welche die Transformationale Führung einbezogen, war ein signifikant geringerer Grad an diesen Symptomen feststellbar. 18 % der Studien (2 von 11 Studien), welche den Transformationalen Führungsstil einschlossen, weisen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Transformationaler Führung und dem Burnout-Symptom Depersonalisation auf (Kelly & Herald, 2020). Niinihuhta und Häggman-Laitila und Rigotti et al. stellen eine statistisch signifikante negative Beziehung zu den Burnout-Symptomen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation fest (Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022; Rigotti et al., 2014). In seinem Review untersuchte Arnold die vier Basisstrategien der Transformationalen Führung (siehe Kapitel „3.2.1 Transformationale Führung“) und kam zu dem Ergebnis, dass „idealisiertes Einfließen (Charisma)“, inspirierende Motivation und individuelle Rücksichtnahme negativ mit dem Burnout-Symptom emotionale Erschöpfung assoziiert ist. Die intellektuelle Stimulation weist keine Korrelation mit der emotionalen Erschöpfung auf (Arnold, 2017). In einer der ersten veröffentlichten Studien zur Transformationalen Führung stellten Seltzer et al. die Theorie auf, dass die intellektuelle Stimulation mit Unsicherheiten seitens der Mitarbeitenden in Verbindung steht, wenn verlangt wird, dass sie ihre Meinungen und Einstellungen mit eigenen Argumenten verdeutlichen sollen. Zudem kommen sie zum Ergebnis, dass Transformational geführte Arbeitskräfte ihre eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse hinter den Arbeitsanforderungen zurückstellen. Diese beiden Faktoren können positiv mit dem Burnout-Syndrom assoziiert sein. Dennoch kommen Seltzer et al. insgesamt zu dem

Ergebnis, dass die Burnout-Symptome durch die Transformationale Führung reduziert werden (Seltzer et al., 1989, zitiert nach Arnold, 2017).

Ohne die einzelnen Burnout-Symptome zu berücksichtigen, stellen McVicar, Rodríguez-Fernández et al. und Weberg fest, dass die Transformationale Führung in einem negativen Zusammenhang mit dem Burnout-Syndrom steht und dessen vorbeugen kann (McVicar, 2003; Rodríguez-Fernández et al., 2021; Weberg, 2010). Weberg merkt zudem an, dass die Arbeitszufriedenheit und Burnout-Symptome in einem logischen Zusammenhang zueinanderstehen. Eine geringe Zufriedenheit am Arbeitsplatz führt zu Burnout-Symptomen und umgekehrt (Weberg, 2010). In den Studien wurden weitere Eigenschaften einer Transformational führenden Führungskraft ermittelt, die den Burnout-Symptomen vorbeugen können. Transformationale Führungskräfte fördern die persönliche Erfüllung ihrer Mitarbeitenden und schaffen für ihre Mitarbeitenden ein positives Arbeitsumfeld, wodurch die Burnout-Symptome Depersonalisation und emotionale Erschöpfung reduziert werden (Dall'Ora et al., 2020). Zudem fördert sie das Empowerment (Selbstbefähigung) ihrer Mitarbeitenden (McVicar, 2003). Arnold stellt fest, dass die Führungskräfte ein hohes Maß an Rücksicht nehmen und somit bei ihren Mitarbeitenden die Wahrscheinlichkeit verringern, Erschöpfung zu erleben. Gleichzeitig ermöglichen die Führenden durch die Rücksichtnahme ein hohes Maß an persönlicher Verwirklichung, was sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt (Arnold, 2017). Laut Acquardo et al. sind Transformational führende Vorgesetzte zudem in der Lage, Burnout-Symptome bei ihren Mitarbeitenden rechtzeitig zu erkennen und diese zu mindern, wodurch sie ein geringes Maß an Burnout aufweisen (Acquardo Maran et al., 2022).

Drei Studien analysieren den Zusammenhang zwischen der Transformationalen Führung und der Mitarbeitendenzufriedenheit. In ihrer Querschnittstudie testeten Failla und Stichler die Beziehung zwischen dem Führungsstil und dem Grad der Mitarbeitendenzufriedenheit. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass ein signifikant moderater Zusammenhang zwischen dem Transformationalen Führungsstil und der Gesamtmitarbeitendenzufriedenheit besteht. Die signifikanten Ergebnisse sind auf den „idealisierten Einfluss (Charisma)“, die inspiratorische Motivation und die intellektuelle Stimulation der Führungskraft zurückzuführen. Die stärkste Korrelation wurde zwischen dem ausgeübten idealisierten Einfluss und der Mitarbeitendenzufriedenheit festgestellt. Diese

Führungskräfte vermitteln ein Gefühl von Vertrauen, Respekt und Zugehörigkeit gegenüber ihren Mitarbeitenden und erkennen, was ihnen wichtig ist (Failla & Stichler, 2008). Hogan stellt zudem fest, dass durch Empowerment die Zufriedenheit von Mitarbeitenden wesentlich erhöht wird (Hogan, 2005). Aus der Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit resultiert wiederum die Steigerung der Arbeitsleistung und Produktivität (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Dass die Transformationale Führung positiv mit persönlicher Arbeitsleistung in Verbindung gebracht wird, bestätigen Kelly und Hearld in ihrem Comprehensive Review. Einen signifikanten Zusammenhang mit einem höheren Maß an persönlicher Leistung konnten sie in 27,3 % der Studien (3 von 11 Studien), die den Transformationalen Führungsstil berücksichtigen, feststellen. 18 % der analysierten Studien (2 von 11 Studien), welche die Transformationale Führung einschlossen, wiesen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Transformationaler Führung und persönlicher Leistung auf (Kelly & Hearld, 2020).

Die Ergebnisse von Kim und Cruz zeigen, dass eine positive Beziehung zwischen der Transformationalen Führung und dem psychischen Wohlbefinden besteht. Führungskräfte, die einen „idealisierten Einfluss (Charisma)“ ausüben, die Selbstwirksamkeit und das eigenständige Denken ihrer Mitarbeitenden fördern und eine positive Beziehung zu ihnen aufbauen, beeinflussen positiv deren Wohlbefinden (Kim & Cruz, 2022). Auch Arnold stellt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und dem psychischen Wohlbefinden und geringeren selbstberichteten Depressionssymptomen fest. Die Transformationale Führung begünstigt die Zunahme positiver Emotionen, jedoch nicht die Abnahme negativer Emotionen (Arnold, 2017).

Die Wirkmechanismen der Transformationalen Führung sind nicht ausreichend geklärt. Es gibt Hinweise darauf, dass Transformational führende Vorgesetzte die Arbeitsbedingungen und Ressourcen positiv für ihre Mitarbeitenden verändern und bereitstellen und somit deren Wohlbefinden positiv beeinflussen. In den meisten Studien wird zudem das Gesamtmaß der Transformationalen Führung untersucht und nicht die einzelnen Basisstrategien. Somit bleibt unklar, durch welche Strategie das Wohlbefinden verändert wird. Außerdem untersuchten die Studien die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden als Ergebnis und keine möglichen Mediatoren und Moderatoren (Arnold, 2017).

Abschließend ist anzumerken, dass die eigene Gesundheit der Mitarbeiter beeinflusst, wie sie ihre Führungskraft einschätzen. Eine positive Ausprägung der Gesundheit geht

mit einer positiven Einschätzung des Führungsverhaltens im Rahmen der Studien einher. Zudem besteht im Rahmen der Studien die Erwartung, dass der Führungsstil eine Verbesserung der Gesundheit erklärt. Dass ein gesundheitsförderlicher Führungsstil zur Stabilisierung der Gesundheit beiträgt, wird nicht abgebildet (Rigotti et al., 2014).

## **5.2 Auswirkungen der mitarbeitendenorientierten Führung auf die psychische Gesundheit**

Drei Studien bezogen die mitarbeitendenorientierte Führung bei ihrer Datenerhebung ein. Laut Bonkhorst et al. sind durch diesen Führungsstil positive Auswirkungen auf die emotionale Erschöpfung zu verzeichnen, welche ein Symptom des Burnout-Syndroms darstellt. Die positiven Auswirkungen deuten darauf hin, dass mitarbeitendenorientierte Führungskräfte einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ihre Mitarbeitenden vor der Ausprägung eines Burnouts zu schützen (Bronkhorst et al., 2015). Autor:innen des Scoping Reviews der BAuA stellen fest, dass durch die mitarbeitendenorientierte Führung affektive Symptome, Symptome des Burnout-Syndroms, arbeitsbezogener Stress und somatoforme Beschwerden reduziert werden. Daraus ergibt sich ein positiver Zusammenhang zwischen der mitarbeiterorientierten Führung und dem wahrgenommenen Wohlbefinden der Mitarbeitenden und ihrer psychischen Funktionsfähigkeit. Dieser Führungsstil ist somit als Ressource für die psychische Mitarbeitendengesundheit anzusehen. Die Effektstärke der innerhalb des Scoping Reviews ermittelten Korrelationen wird als klein bis mittel eingestuft (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Die beschriebenen Ergebnisse werden durch eine Meta-Analyse von Montano et al. bestätigt. Ihre Meta-Analyse belegt den negativen Zusammenhang zwischen mitarbeitendenorientierte Führung und negativen psychischen Gesundheitszuständen (affektive Symptome, Burnout-Syndrom, arbeitsbezogener Stress und somatoformen Beschwerden) und den positiven Zusammenhang mit positiven Gesundheitszuständen (Wohlbefinden, psychologische Funktionsfähigkeit). Die mitarbeitendenorientierte Führung kann somit als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit wirken (Montano et al., 2017).

## 5.3 Auswirkungen der aufgabenorientierten Führung auf die psychische Gesundheit

Der aufgabenorientierte Führungsstil wird in drei Studien untersucht. Rodríguez-Fernández et al. stellen fest, dass durch die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit die Arbeitsleistung und Produktivität von Mitarbeitenden erhöht wird. Daher empfehlen sie die aufgabenorientierte Führung zur Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit, wofür sie keine Gründe angeben (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Die weiteren Ergebnisse zur aufgabenorientierten Führung ähneln der der mitarbeitendenorientierten Führung in einem schwächeren Ausmaß und beziehen sich auf die gleichen Studien. Das Scoping Review der BAuA stellt einen negativen Zusammenhang zwischen aufgabenorientierter Führung und affektiven Symptomen, dem Burnout-Syndrom, arbeitsbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden fest. Auf der anderen Seite kommt es zum Anstieg des Wohlbefindens und der psychischen Funktionsfähigkeit aufgrund dieses Führungsstils. Dieser Führungsstil ist als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit anzusehen. Innerhalb des Scoping Reviews wird eine kleine Effektstärke beschrieben (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Diese Aussage wird von Montano et al. unterstützt, die in ihrer Meta-Analyse einen negativen Zusammenhang zwischen aufgabenorientierter Führung und Stress und einen positiven Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und der psychischen Funktionsfähigkeit bestätigen. Sie merken jedoch an, dass ihre gefundenen Ergebnisse zur aufgabenorientierten Führung nur eine begrenzte Aussagekraft aufgrund von wenig verfügbaren Korrelationen aufweisen (Montano et al., 2017).

## 5.4 Auswirkungen der destruktiven Führung auf die psychische Gesundheit

Die destruktive Führung wird in vier Studien analysiert. Fernandes und Pereira tätigen die allgemeine Aussage, dass dieser Führungsstil schädliche Auswirkungen auf das individuelle psychische Wohlbefinden von Mitarbeitenden zeigt. Es werden keine weiteren Zusammenhänge beschrieben (Fernandes & Pereira, 2016). Diese Aussage wird durch Niinihuhta und Häggman-Laitila unterstützt. Laut den Forschenden wirkt sich die destruktive Führung direkt und indirekt (durch Zunahme negativer Affektivität) negativ auf die psychische Belastung der Mitarbeitenden aus (Niinihuhta & Häggman-Laitila,

2022). Die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Outcome-Variablen und der destruktiven Führung wurden im Scoping Review der BAuA ausführlicher analysiert. Demnach ist konsistent ein negativer Zusammenhang zwischen destruktiver Führung und psychischem Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit vorhanden. Zudem gibt es eine positive Korrelation mit den negativen psychischen Gesundheitszuständen affektive Symptome, Burnout-Syndrom, arbeitsplatzbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden. Im Rahmen der Studie konnte eine kleine bis mittlere Effektstärke ermittelt werden. Die destruktive Führung ist somit als Gefährdung für die psychische Gesundheit der Mitarbeitende anzusehen. Darüber hinaus betonen die Autor:innen, dass bereits unzureichende oder mangelnde Führungskompetenzen als Gefährdung anzusehen sind (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Montano et al. bestätigen die Existenz erheblicher Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit dem destruktiven Führungsstil mit Ausnahme der somatoformen Beschwerden (Montano et al., 2017).

## **5.5 Auswirkungen der interaktionalen Führung auf die psychische Gesundheit**

In zwei Studien wird der Leader-Member Exchange (LMX) untersucht, wobei es sich um einen interaktionalen Führungsstil handelt (siehe Kapitel „3.2.4 Interaktionale Führung“). Laut dem Scoping Review der BAuA besteht ein positiver Zusammenhang zwischen LMX und dem psychischen Wohlbefinden und der Funktionsfähigkeit von Mitarbeitenden. Auf der anderen Seite werden durch diesen Führungsstil affektive und Burnout-Symptome, arbeitsbezogener Stress und somatoforme Beschwerden reduziert. Die Studien bestätigen somit positive Auswirkungen von LMX auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden und der Führungsstil ist damit als Ressource für die psychische Mitarbeitendengesundheit anzusehen. Es konnte eine kleine bis mittlere Effektstärke nachgewiesen werden (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Die Ergebnisse des Scoping Reviews werden durch die Meta-Analyse von Montano et al. bestätigt. Die Forschenden merken an, dass in ihrer Studie eine geringe Anzahl an Korrelationen für Kommunikationsprozesse, emotionale Interaktion und kognitive Prozesse vorhanden sind, wodurch die Ergebnisse nur eingeschränkt übertragbar und zu verallgemeinern sind. Die verfügbaren Ergebnisse deuten darauf hin, dass diese Prozesse mit einem geringeren Ausmaß an Burnout-Symptomen und somatoformen

Beschwerden und einem höheren Maß an psychischem Wohlbefinden verbunden sind (Montano et al., 2017).

## **5.6 Auswirkungen der ethischen/authentischen Führung auf die psychische Gesundheit**

Der ethische/authentische Führungsstil wird in sieben Studien untersucht. Die BAuA stellt anhand ihres Scoping Reviews fest, dass die ethische/authentische Führung zur Reduktion von affektiven Symptomen, Burnout-Symptomen, arbeitsplatzbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden und gleichzeitig zum Anstieg des Wohlbefindens und der psychischen Funktionsfähigkeit beiträgt. Dieser Führungsstil ist somit als Gesundheitsressource für die Mitarbeitenden anzusehen. Es wurde eine kleine bis mittlere Effektstärke im Rahmen der Studie ermittelt (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Weitere Studien stellen fest, dass ein positiver Zusammenhang zwischen ethischer/authentischer Führung und psychischem Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement und Arbeitsleistung besteht (Alilyyani et al., 2018; Biavatti de Oliveira Algeri et al., 2022; Hogan, 2005). Als signifikant positive Mediatoren für das Arbeitsengagement nennen Alilyyani et al. Vertrauen und Optimismus seitens der Führungskraft (Alilyyani et al., 2018). Außerdem führen Attribute wie moralische Ethik, Transparenz, Sinnstiftung, Integrität der Beziehungen, Motivation, Empowerment, das Zugänglichmachen von Ressourcen und Informationen, gemeinsame Entscheidungsfindung und Partizipation zur Schaffung eines strukturell starken Arbeitsumfeldes, das wiederum die Arbeitszufriedenheit und -engagement steigert (Biavatti de Oliveira Algeri et al., 2022; Dall'Ora et al., 2020; Ribeiro do Valle et al., 2021). Laut Ribeiro et al. führt bei den Mitarbeitenden vor allem das Gefühl von Empowerment zu Arbeitszufriedenheit, die zur Steigerung der Arbeitsleistung beiträgt (Ribeiro do Valle, R. B. L. et al., 2021). Zudem führt ein höheres Maß an Empowerment zu einer geringeren Ausprägung der Burnout-Symptome emotionale Erschöpfung und Zynismus (Dall'Ora et al., 2020; Laschinger et al., 2013; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Wichtig ist zu betonen, dass die Mitarbeitenden die positiven Aspekte der ethisch/authentischen Führung aktiv wahrnehmen müssen, damit diese sich förderlich auf die psychische Gesundheit auswirken können (Biavatti de Oliveira Algeri et al., 2022).

## 5.7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Gesamtbewertung

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der untersuchten Führungsstile kurz zusammengefasst, wobei der Fokus auf den Wirkmechanismen liegt. Danach folgt eine Gesamtbewertung der ermittelten Ergebnisse.

Im Rahmen des Scoping Reviews wurde in 14 von 20 analysierten Studien die Transformationale Führung untersucht. Das Outcome Burnout wurde innerhalb der Studien am häufigsten untersucht. Laut elf Studien besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und Burnout-Symptomen (Acquadro Maran et al., 2022; Arnold, 2017; Dall'Ora et al., 2020; Kelly & Hearld, 2020; McVicar, 2003; Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022; Pundt et al., 2018; Rigotti et al., 2014; Rodríguez-Fernández et al., 2021; Weberg, 2010). Transformational führende Vorgesetzte verringern diese Symptome unter anderem, indem sie ihren Mitarbeitenden die Erfüllung ihrer persönlichen Ziele ermöglichen, ein positives Arbeitsumfeld schaffen, Rücksicht nehmen und in der Lage sind, Burnout-Symptome rechtzeitig wahrzunehmen (Acquadro Maran et al., 2022; Arnold, 2017; McVicar, 2003). Zudem steht die Transformationale Führung im positiven Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Failla & Stichler, 2008; Hogan, 2005; Rodríguez-Fernández et al., 2021). Die Führungskräfte vermitteln ein Gefühl von Vertrauen, Respekt, Zugehörigkeit und Empowerment und erkennen, was ihren Mitarbeitenden wichtig ist (Failla & Stichler, 2008; Hogan, 2005). Durch Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit kann die Arbeitsleistung und Produktivität erhöht werden (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Es besteht außerdem eine positive Beziehung zwischen dem Transformationalen Führungsstil und dem psychischen Wohlbefinden (Arnold, 2017; Kim & Cruz, 2022; Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Das psychische Wohlbefinden wird durch den Aufbau positiver Beziehungen zu den Mitarbeitenden, die Förderung ihres eigenständigen Denkens und ihrer Selbstwirksamkeit und die Bereitstellung von Ressourcen erhöht (Arnold, 2017; Kim & Cruz, 2022). Dennoch sind die Wirkmechanismen nicht ausreichend untersucht.

Die mitarbeitendenorientierte Führung wird in drei Studien untersucht. Mitarbeitendenorientiert führende Vorgesetzte haben einen entscheidenden Einfluss darauf, ihre

Mitarbeitenden vor der Ausprägung des Burnout-Syndroms zu schützen (Bronkhorst et al., 2015; Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Zudem gilt dieser Führungsstil als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit, da er negative Zusammenhänge mit negativen psychischen Gesundheitszuständen und positive Zusammenhänge mit positiven psychischen Gesundheitszuständen aufweist (Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Die Wirkmechanismen der mitarbeitendenorientierten Führung werden in der untersuchten Literatur nicht beschrieben.

Drei Studien untersuchten die aufgabenorientierte Führung. Es wird empfohlen, die aufgabenorientierte Führung zur Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit und der darauf resultierenden Erhöhung der Arbeitsleistung und Produktivität einzusetzen. Hierfür fehlt die Angabe von Gründen (Rodríguez-Fernández et al., 2021). In einem schwächeren Ausmaß als die mitarbeitendenorientierte Führung steht die aufgabenorientierte Führung in einem positiven Zusammenhang mit positiven psychischen Gesundheitszuständen und in einem negativen Zusammenhang mit negativen psychischen Gesundheitszuständen. Die in das Scoping Review einbezogenen Studien zeigen keine Wirkmechanismen der aufgabenorientierten Führung auf die psychische Gesundheit auf (Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018).

Die destruktive Führung wurde in vier Studien untersucht. Es wurden positive Zusammenhänge mit negativen psychischen Gesundheitszuständen und negative Zusammenhänge mit positiven psychischen Gesundheitszuständen ermittelt (Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Dieser Führungsstil hat somit schädliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und ist als Gefährdung anzusehen. Bereits unzureichendes oder mangelndes Führungsverhalten wirkt gefährdend auf die psychische Gesundheit (Fernandes & Pereira, 2016; Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022; Pundt et al., 2018). Die Wirkmechanismen der destruktiven Führung wurden in den untersuchten Studien nicht beschrieben.

Die interaktionale Führung anhand des LMX wurde in zwei Studien und somit am seltensten untersucht. LMX steht in einem positiven Zusammenhang mit positiven psychischen Gesundheitszuständen und in einem negativen Zusammenhang mit

negativen psychischen Gesundheitszuständen (Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Mögliche Gründe dafür werden nicht beschrieben.

Die ethische/authentische Führung wurde in sieben Studien untersucht und ist als Gesundheitsressource anzusehen. Dieser Führungsstil steht positiv mit positiven psychischen Gesundheitszuständen in Verbindung und negativ mit negativen psychischen Gesundheitszuständen in Verbindung (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Als mögliche Mediatoren für das Arbeitsengagement werden Vertrauen und Optimismus angegeben (Alilyyani et al., 2018). Zudem kann durch Attribute wie moralische Ethik, Transparenz, Sinnstiftung, Empowerment und Partizipation seitens der Führungskraft ein strukturell starkes Arbeitsumfeld geschaffen werden, das die Mitarbeitendenzufriedenheit und ihr Engagement steigert (Biavatti de Oliveira Algeri et al., 2022; Dall'Ora et al., 2020; Ribeiro do Valle et al., 2021).

Mithilfe des Scoping Reviews wurde untersucht, ob und durch welche möglichen Wirkmechanismen Führungsstile die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden beeinflussen. Die Transformationale, mitarbeitendenorientierte Führung und interaktionale Führung zeigen positive Effekt auf die psychische Gesundheit mit einheitlich kleinen bis mittleren Effektstärken. Zudem zeigt die aufgabenorientierte Führung positive Effekte auf die psychische Gesundheit mit einer kleinen Effektstärke und demnach ist der positive Effekt als geringer anzusehen. Für die genannten Führungsstile konnten positive Zusammenhänge mit dem psychischen Wohlbefinden, der psychischen Funktionsfähigkeit, der Mitarbeitendenzufriedenheit und dem daraus resultierenden Arbeitsengagement ermittelt werden. Auf der anderen Seite zeigten sich negative Zusammenhänge mit affektiven Symptomen, Burnout-Symptomen, arbeitsbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden. Diese Führungsstile sind somit in unterschiedlicher Ausprägung als Schutzfaktoren und Ressourcen für die psychische Gesundheit anzusehen. Die Untersuchung der destruktiven Führung zeigte die gegenteiligen Auswirkungen zu den vorher beschriebenen Führungsstilen. Es wurde ein negativer Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden und der psychischen Funktionsfähigkeit und ein positiver Zusammenhang mit affektiven Symptomen, Burnout, arbeitsbezogenem Stress und somatoformen Beschwerden nachgewiesen. Die Ergebnisse zeigen, dass die destruktive Führung schädliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden aufweist und damit als Gesundheitsgefährdung anzusehen ist. In den Studien zur mitarbeitendenorientierten, aufgabenorientierten, interaktionalen und destruktiven Führung wurde nicht untersucht, welche Wirkmechanismen des

Führungsverhaltens oder -attribute Auswirkungen auf die psychische Mitarbeitendengesundheit zeigen. Durch welche Verhaltensweisen und Attribute Führungskräfte die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beeinflussen können, wurde in den Studien zur Transformationalen und ethisch/authentische Führung untersucht. Die zur Transformationalen und ethischen/authentischen Führung untersuchten Studien analysieren, welche Verhaltensweisen und Attribute der Führungskraft die psychische Gesundheit positiv beeinflussen können. Insgesamt fehlt eine ausreichende Erforschung der Wirkmechanismen.

## 6. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Scoping Reviews interpretiert, in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet und kritisch diskutiert. Zudem werden Forschungslücken und Limitationen aufgezeigt. Im Anschluss wird das methodische Vorgehen reflektiert.

### 6.1 Ergebnisdiskussion

Die Auswertung der ausgewählten Studien zeigte hauptsächlich auf, dass positive und negative Zusammenhänge zwischen dem Führungsstil und der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden bestehen. Für die Transformationale und die ethisch/authentische Führung konnten zudem Wirkmechanismen identifiziert werden, die die psychische Gesundheit beeinflussen können. Zur Einschätzung der Ergebnisse müssen diese kritisch betrachtet und interpretiert werden.

In Kapitel „2.2 Entstehung psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz“ wird deutlich, dass die Führung als externe Ressource oder als zusätzliche Belastung für die Arbeitskräfte wirken kann. Anhand der Ergebnisse spiegelt sich wider, dass die Transformationale, mitarbeitendenorientierte, interaktionale, ethisch/authentische und in geringerem Ausmaß die aufgabenorientierte Führung als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit und Ressource anzusehen sind. Dahingegen zeigt die destruktive Führung schädliche Auswirkungen auf die psychische Mitarbeitendengesundheit. Dieser Führungsstil stellt

eine zusätzliche Belastung für die Arbeitskräfte und Gesundheitsgefährdung dar. Anhand des Modells wird zudem deutlich, dass der Interaktionsprozess zwischen Belastungen und Ressourcen innerhalb eines Individuums nicht beschrieben werden kann, da dieser individuell und von außenstehenden Personen nicht erfassbar ist. Dies erschwert die Identifikation der Wirkmechanismen.

Im Rahmen der aufgabenorientierten Führung definieren Führungskräfte festgelegte Ziele, welche die Mitarbeitenden erreichen sollen (siehe Kapitel „3.2.2 Mitarbeitendenorientierte und aufgabenorientierte Führung“). Auf der einen Seite soll dieser Führungsstil die Leistung der Mitarbeitenden erhöhen und diese motivieren. Auf der anderen Seite ist es möglich, dass aufgabenorientierte Mitarbeitende starken Leistungsdruck empfinden, was sie in ihrer Arbeitstätigkeit und -weise einschränken kann. Auch bei der Untersuchung des destruktiven Führungsstils fiel auf, dass sich das Ausüben von Druck leistungssteigernd oder -mindernd auswirken kann (siehe Kapitel „3.2.3 Destruktive Führung“). Die individuelle Wahrnehmung von Belastungen erschwert zusätzlich die Identifikation der Wirkmechanismen der Führungsstile. Aufgrund dessen wurden im Großteil der Studien die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden als Ergebnis und keine möglichen Wirkmechanismen der Führung untersucht (Arnold, 2017).

Beim überwiegenden Teil der eingeschlossenen Studien (15 von 20) handelte es sich um Reviews mit unterschiedlichen Methodiken (15 von 20) und Meta-Analysen (2 von 20). Die methodische Qualität der einbezogenen Studien kann somit nicht beurteilt und mögliche Bias, wie z. B. Response Bias, Gender Bias, können nicht ausgeschlossen werden. Durch die Einbeziehung von einer höheren Anzahl an Primärstudien hätte dies vermieden werden können. Zudem wurden einige Reviews nur innerhalb bestimmter Berufsgruppen durchgeführt, wodurch es zu Verzerrungen durch die ausgeübte Tätigkeit, das Arbeitsumfeld und die Arbeitsbedingungen kommen kann. So untersuchten Acquadro et al. in ihrem Thematic Review die Transformationale Führung im Polizeikontext (Acquadro Maran et al., 2022). Zudem wurden acht Reviews zur Mitarbeitendengesundheit im Gesundheitsbereich veröffentlicht (Alilyyani et al., 2018; Biavatti de Oliveira Algeri et al., 2022; Bronkhorst et al., 2015; Dall'Ora et al., 2020; Kelly & Hearld, 2020; McVicar, 2003; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022; Ribeiro do Valle et al., 2021). Die Untersuchung eines bestimmten Berufszweiges begrenzt zudem die Übertragung der Ergebnisse auf andere Berufsgruppen und Verallgemeinerungen müssen vorsichtig getätigt werden. Zudem kann nicht nachvollzogen werden, in

welchen der ausgewählten Studien Graue Literatur berücksichtigt wurde, wodurch die Ergebnisqualität und Evidenz beeinträchtigt werden. In den untersuchten Studien wurden außerdem zum Teil selbstberichtete Daten erhoben bzw. kann die Methodik der Datenerhebung nicht nachvollzogen werden (Alilyyani et al., 2018; Arnold, 2017). Daraus ergeben sich Einschränkungen in der Objektivität der Ergebnisse, wenn z. B. Befragte angeben, unter bestimmten Erkrankungssymptomen zu leiden, die nicht ärztlich, sondern selbst diagnostiziert sind. Wie stark sich die untersuchten Führungsstile auf die psychische Gesundheit auswirken, wurde in einer Studie angegeben. Die BAuA ermittelte in ihrem Scoping Review kleine bis mittlere Effektstärken (nach Cohen's d) zwischen den Führungsstilen und der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden (siehe Kapitel „5. Darstellung der Ergebnisse“ und Anhang 5) (Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Die Effektstärke kann damit nicht anhand weiterer Studien überprüft werden. Zudem ist die Angabe von zwei Kategorien gleichzeitig ungenau. Für die Einschätzung der Stärke des Effektes von Führungsstilen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden es notwendig weitere Studien durchzuführen.

In einer Vielzahl der Reviews wurden hauptsächlich Querschnittstudien untersucht (Acquadro Maran et al., 2022; Alilyyani et al., 2018; Fernandes & Pereira, 2016; Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Außerdem wurden eine Querschnittstudie und ein Vergleich von zwei Querschnittstudien bei der Analyse miteinbezogen (Failla & Stichler, 2008; Laschinger et al., 2013). Die Untersuchung von Querschnittstudien schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse ein und lässt keine kausalen Rückschlüsse zu. Für die Zukunft der Forschung ist es notwendig, Längsschnittstudien zu den Auswirkungen von Führung auf die psychische Gesundheit durchzuführen, um kausale Zusammenhänge und somit die Wirkmechanismen der einzelnen Führungsstile identifizieren zu können. Hierbei gilt es zu bedenken, dass Führungskräfte keinen reinen Führungsstil aufweisen, was die Identifikation der genauen Wirkmechanismen in Form von Führungsverhalten und -attributen erschwert. Dennoch bevorzugen Vorgesetzte im Allgemeinen einen bestimmten Führungsstil (siehe Kapitel „3.1 Definition Führung und Führungsstil“).

In der Wissenschaft wird eine Vielzahl verschiedener Führungsstile untersucht. Daher orientierte sich die Auswahl der sechs Führungsstile an einem Scoping Review der BAuA, da diese als Bundesoberbehörde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Themen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz berät und somit eine valide Quelle darstellt (siehe Kapitel „3.1 Definition Führung und Führungsstil“). Die

Suche wurde somit eingeschränkt und mögliche positive und negative Zusammenhänge und die Identifikation weiterer Wirkmechanismen ausgeschlossen. Durch die Beschränkung der Auswahl konnte der destruktive Führungsstil als einziger gesundheitsschädlicher Führungsstil identifiziert werden. Es ist davon auszugehen, dass sich weitere Führungsstile gesundheitsschädlich auswirken, welche nicht ermittelt werden konnten. Es wird dennoch als sinnvoll erachtet, die Auswahl an der BAuA zu orientieren, da die Datenbank der BAuA als arbeitswissenschaftliche Datenbank fungiert und diese Perspektive bei der Recherche miteinbezogen werden sollte. Durch eine anderweitige Auswahl an Führungsstilen hätten innerhalb dieser Datenbank gegebenenfalls keine Ergebnisse generiert werden können. Zusätzlich ist anzumerken, dass durch die Orientierung der Auswahl der Führungsstile an einer deutschen Behörde davon auszugehen ist, dass es sich hierbei um Führungsstile handelt, die vorrangig im deutschsprachigen Kulturraum üblich sind. Durch diese Einschränkung wurden systematisch andere Kulturkreise ausgeschlossen, in denen weitere Führungsstile verbreitet sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass sich aus einer Untersuchung kulturell unterschiedlicher Führungsstile zusätzliche und weitere Ergebnisse und Wirkmechanismen ergeben hätten. Diese fanden im Scoping Review jedoch keine Beachtung. Die Fixierung auf Führungsstile aus dem deutschsprachigen Kulturraum könnte außerdem erklärt werden, warum bestimmte Führungsstile nur in wenigen Studien untersucht wurden (siehe Kapitel „5.7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Gesamtbewertung“). Außerdem wurden bei der Untersuchung hauptsächlich Studien miteingebzogen, die den europäischen und nordamerikanischen Raum untersuchten. Die Ergebnisse lassen sich somit z. B. nicht auf den afrikanischen oder asiatischen Kulturraum übertragen und die Verallgemeinerbarkeit bleibt begrenzt.

Die Forschenden Montano und Reeske werden als Autor:innen des Scoping Reviews der BAuA und einer Meta-Analyse aus einer weiteren Quelle genannt (Montano et al., 2017; Montano et al., 2016a, 2016b; Pundt et al., 2018). Es liegt nahe, dass die beiden Forschenden die Auswahl der Führungsstile und die Durchführung der Studien, insbesondere die Erstellung der Suchsyntaxen, mitgeprägt haben. So ist Einbeziehung der gleichen Studien nicht auszuschließen. Dies wird daran deutlich, dass sich die Ergebnisse beider Studien stark ähneln. Die Orientierung an der Auswahl der Führungsstile an der BAuA, welche durch die Forschenden Montano und Reeske mitgeprägt sein könnten, zeigt Auswirkungen auf das Scoping Review im Rahmen der Bachelorarbeit. Bei den einbezogenen Dokumenten der mitarbeitendenorientierten und

aufgabenorientierten Führung beziehen sich jeweils zwei von drei Studien, bei der destruktiven Führung zwei von vier Studien und bei der interaktionalen Führung zwei von zwei Studien auf die genannten Studien, an denen Montano und Reeske beteiligt waren. Diese Ergebnisse zeigen daher eine einseitige Sichtweise und die Verallgemeinerbarkeit für diese Führungsstile ist stark eingeschränkt. Insgesamt zeigt die geringe Anzahl an Studien zu mitarbeitendenorientierter, aufgabenorientierter, destruktiver und interaktionaler Führung, dass ein hoher Forschungsbedarf zu den Auswirkungen dieser Führungsstile auf die psychische Gesundheit besteht. Die ethische/authentische Führung wurde in sieben der 20 einbezogenen Studien untersucht und es konnten einige Wirkmechanismen identifiziert werden. Laut aktuellem Forschungsstand wird die Transformationale Führung in der Forschung am häufigsten untersucht (Kelly & Herald, 2020). Dies deckt sich mit den Ergebnissen des Scoping Reviews. 14 der 20 einbezogenen Studien berücksichtigen die Transformationale Führung und zudem konnten Wirkmechanismen ermittelt werden. Dass ein höheres wissenschaftliches Interesse an diesen Führungsstilen besteht, lässt Rückschlüsse darauf zu, dass Wirkmechanismen auf die psychische Gesundheit identifiziert werden sollen, da es sich hierbei besonders gesundheitsförderliche Führungsstile handelt.

Zur Erstellung des Scoping Reviews wurden zunächst arbeitsplatzbezogene Merkmale positiver psychischer Gesundheit und Symptome negativer psychischer Gesundheit ermittelt (siehe Kapitel „2.3 Merkmale positiver psychischer Gesundheit“ und „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Mitarbeitendenzufriedenheit, Arbeitsengagement und -leistung, affektive und somatoforme Störungen, arbeitsbezogener Stress und unterschiedliche Symptome von Burnout sind die Outcome-Variablen in den untersuchten Studien. Im beruflichen Kontext ist davon auszugehen, dass es sich bei affektiven Störungen um depressive Symptome handelt (siehe Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Die Auswahl der vorher ausgewählte Outcome-Variablen für das Scoping Review stimmt somit zum Großteil mit dem aktuellen Forschungsstand überein. Belastungs- und Anpassungsstörungen, Neurasthenie und Angststörungen werden hingegen nicht berücksichtigt. In Deutschland zählen diese Erkrankungen zu den am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen (siehe Abbildung 3 in Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Die untersuchten Studien wurden jedoch nicht ausschließlich in Deutschland durchgeführt. So ist es möglich, dass in anderen Regionen weitere psychische Erkrankungen häufig auftreten, wodurch die genannten Krankheiten in den Studien keine Beachtung finden.

Auffällig ist, dass das Burnout-Syndrom am häufigsten untersucht wurde. Der Grund dafür scheint zu sein, dass sich dieser Begriff ausschließlich auf den beruflichen Kontext bezieht und Burnout immer häufiger auftritt. Somit besteht ein höheres öffentliches Interesse an der Ursachenforschung. Für das häufigere Auftreten spricht zudem, dass das Burnout-Syndrom erst laut ICD-11 als eigenständige Erkrankung anerkannt ist (siehe „Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Die ICD-11 wird bisher nicht in allen Ländern umgesetzt und die ICD-10 ist noch immer aktuell. In der ICD-10 ist das Burnout-Syndrom zusammen mit weiteren Erkrankungen unter „Z73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ eingruppiert und ist somit keine eigenständige Diagnose. Im Gegensatz zum Burnout-Syndrom wurden Depressionen in wenigen Studien untersucht, obwohl sie zumindest in Deutschland die wichtigste Einzeldiagnose bei den psychischen Erkrankungen darstellen (siehe Abbildung 3 in Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Die Symptomatik des Burnout-Syndroms ähnelt sich mit steigender Intensität stark den Symptomen der Depression und bei einer Manifestierung sind beide Symptomatiken nicht mehr voneinander zu unterscheiden. Die fehlende ICD-10-Kodierung könnte somit der Grund dafür sein, dass das Burnout-Syndrom fälschlicherweise als Depression kodiert wird (siehe „Kapitel „2.4 Symptome negativer psychischer Gesundheit“). Dies würde die hohe Anzahl an AU-Tagen aufgrund von Depressionen erklären.

Fasst man die Ergebnisse des Scoping Reviews zusammen, wird deutlich, dass sich Führungsstile positiv und negativ auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden auswirken. Für die Transformationale und die ethisch/authentische Führung konnten zudem wenige Wirkmechanismen identifiziert werden, die positiven Effekte zeigen. Es ist jedoch in Zukunft notwendig, weitere Studien zur Stärke des Effektes und den Wirkmechanismen durchzuführen. Zudem sollten weitere Führungsstile aus unterschiedlichen Kulturräumen einbezogen werden, um einer Einschränkung der Ergebnisse vorzubeugen. Die Ergebnisse haben außerdem gezeigt, dass in der Wissenschaft die Erwartung besteht, dass der Führungsstil eine Verbesserung oder Verschlechterung der psychischen Gesundheit erklärt. Es wird nicht abgebildet, dass Führung die psychische Gesundheit stabilisieren kann. Dies sollte in der weiteren Forschung berücksichtigt werden.

Aus den Ergebnissen des Scoping Reviews kann man dennoch gesundheitsförderliche Führungsverhaltensweisen und -attribute ableiten, die sich nicht auf einen speziellen Führungsstil beziehen. Dies ist möglich, da Vorgesetzte Merkmale verschiedener

Führungsstile aufweisen. Die psychische Gesundheit wird durch die Kommunikation und Verhaltensweisen der Führungskräfte gegenüber ihren Mitarbeitenden beeinflusst. Führungskräfte sollten transparent und respektvoll mit ihren Mitarbeitenden kommunizieren, um die Beziehungsqualität und -integrität zu fördern und Vertrauen aufzubauen. Zudem können führende Personen ihren Mitarbeitenden durch Rücksichtnahme und Berücksichtigung von Bedürfnissen ein hohes Maß an persönlicher Selbstverwirklichung ermöglichen. Dieses Verhalten zeigt positive Auswirkungen auf die Mitarbeitendenzufriedenheit und das daraus resultierende Arbeitsengagement. Mitarbeitende sollten in Entscheidungen und Prozesse einbezogen werden (Partizipation), damit sie ein Gefühl der Sinnstiftung erleben und spüren, wie wichtig ihre Tätigkeit ist. Eine aufgabenorientierte Führung sollte immer mit einer Mitarbeitendenorientierung einhergehen, um die individuellen Bedürfnisse zu ermitteln und die Partizipation zu fokussieren. Zudem sollte das Empowerment der Mitarbeitenden gefördert werden, damit sie erfahren, wo ihre Stärken liegen, und sie lernen, dass sie Arbeitstätigkeiten selbstständig mithilfe ihrer eigenen Ressourcen durchführen können. Dies kann ihr Selbstbewusstsein steigern. Eine der wichtigsten Aufgaben einer Führungskraft ist es, die Arbeitsbedingungen positiv für die Mitarbeitenden zu gestalten und ihnen Ressourcen und Informationen für ihre Tätigkeit bereitzustellen. Abschließend ist zu sagen, dass Führungskräfte als Vorbild für ihre Mitarbeitenden agieren und ihre eigenen Werte glaubwürdig vertreten sollten. Destruktive Verhaltensweisen in jeglicher Hinsicht gilt es zu vermeiden. Bereits mangelnde und unzureichende Führungskompetenzen wirken destruktiv. Diese Faktoren schaffen ein strukturell starkes Arbeitsumfeld, das positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden zeigt.

## 6.2 Methodendiskussion

Durch die Orientierung am methodischen Vorgehen zur Erstellung eines Scoping Review von Arksey und O'Malley werden die bedeutendsten Ergebnisse eines Forschungsbereiches abgebildet und eine umfassende Übersicht erlangt (siehe Kapitel „4.1 Vorstellung des Scoping Reviews“) (Arksey & O'Malley, 2005, S. 22). Durch den vorgegebenen Suchprozess und dessen detaillierte Beschreibung wurden Transparenz, Reliabilität und Nachvollziehbarkeit gewährleistet. Zudem wurde mit der Auswahl der Methode die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglicht, was als Validität

bezeichnet wird. Dennoch sind die ermittelten Ergebnisse mit methodischen Einschränkungen verbunden, welche im Folgenden kritisch diskutiert werden.

Der Rechercheprozess und die Auswertung der Ergebnisse wurden lediglich durch die Autorin der Bachelorarbeit durchgeführt. Das methodische Vorgehen unterliegt damit dem Kenntnisstand und Verständnis einer Einzelperson, wodurch die Objektivität beeinträchtigt sein kann. Die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien und Suchkomponenten und die Studienaushwahl wurden dennoch so objektiv wie möglich gestaltet und erfolgten nach einer ausführlichen Grobrecherche.

Die Recherche wurde in der Datenbank der BAuA durchgeführt, um eine arbeitswissenschaftliche Sichtweise zu erhalten. Zudem wurde eine umfangreiche Suche in der wissenschaftlichen Datenbank PubMed mit einer ergänzenden Suche auf ResearchGate durchgeführt, wodurch eine Vielzahl von Forschungsbereichen abgedeckt wurde (siehe Kapitel „4.5 Recherche PubMed und ResearchGate“). Es ist dennoch nicht auszuschließen, dass die Suche in weiteren Datenbanken eine größere Anzahl an Suchergebnissen anderer Fachbereiche aufgezeigt hätte. Hinzuzufügen ist, dass nur online verfügbare Studien in die Auswahl miteinbezogen wurden. Zudem wurden aufgrund der sprachlichen Kenntnisse der Autorin lediglich deutsche und englische Studien miteinbezogen, wodurch es zu einer weiteren Einschränkung bei der Studienaushwahl kommt. Außerdem waren fünf potentiell relevante Studien nicht verfügbar und konnten daher nicht in die Auswertung miteinbezogen werden (siehe Abbildung 5 in Kapitel „4.5 Recherche PubMed und ResearchGate“). Jedoch ist zu bedenken, dass mithilfe eines Scoping Reviews ein Überblick über die vorhandene Literatur geschaffen werden soll und keine Erwartung an die Ganzheitlichkeit der Ergebnisse besteht.

Die Suchkomponente „Gesundheit“ war allgemein gefasst und vorrangig auf negative gesundheitliche Merkmale ausgelegt, da sich bei der Suche nach Synonymen am Belastungs-Beanspruchungs-Modell orientiert wurde (siehe Kapitel „2.2 Entstehung psychischer Gesundheit und Krankheit anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach Rohmert und Rutenfranz“). Es wird als sinnvoll erachtet, explizit die einzelnen Merkmale positiver psychischer Gesundheit und die Symptome negativer psychischer Gesundheit bei der Suche mit einzubeziehen und dafür einen weiteren Suchstring zu erstellen.

## 7. Fazit

Mithilfe des Scoping Reviews ist es gelungen, einen Überblick über den Zusammenhang zwischen den untersuchten Führungsstilen und dessen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden zu gewinnen. Die Ergebnisse zeigen für die Transformationale, mitarbeitendenorientierte, interaktionale, ethisch/authentische und in geringerem Ausmaß aufgabenorientierte Führung positive Zusammenhänge mit positiven Merkmalen der psychischen Mitarbeitendengesundheit. Dazu zählen die Mitarbeitendenzufriedenheit, Arbeitsleistung und -engagement, psychisches Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit. Auf der anderen Seite bestehen für diese Führungsstile negative Zusammenhänge mit den negativen Symptomen psychischer Mitarbeitendengesundheit, wie das Burnout-Syndrom, affektive und somatoforme Störungen. Diese Führungsstile sind als Schutzfaktoren und externe Ressourcen für die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden anzusehen. Die Untersuchung der destruktiven Führung zeigt gegenteilige Effekte. Dieser Führungsstil ist positiv mit negativen psychischen Symptomen und negativ mit positiven psychischen Merkmalen assoziiert und somit als Gefährdungsfaktor für die psychische Mitarbeitendengesundheit anzusehen. In allen untersuchten Studien besteht die Erwartung, dass der Führungsstil die psychische Gesundheit positiv und negativ beeinflusst. Dass die Führung die psychische Gesundheit stabilisieren kann, wird nicht abgebildet.

Für die Transformationale und ethisch/authentische konnten darüber hinaus wenige Wirkmechanismen in Form von Führungsverhaltensweisen und -attributen identifiziert werden, die sich positiv auf die psychische Mitarbeitendengesundheit auswirken. Die Identifikation der Wirkmechanismen wird erschwert, da Menschen Ressourcen und Belastungen und somit auch den Führungsstil individuell wahrnehmen, wodurch keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden können. Zudem verfolgen Führungskräfte keinen reinen Führungsstil, sondern zeigen nur Tendenzen, weshalb die Identifikation der Wirkmechanismen beeinträchtigt wird. Mithilfe der Ergebnisse des Scoping Reviews war es dennoch möglich, gesundheitsförderliche Führungsverhaltensweisen und -attribute abzuleiten, die sich allgemein auf das Führungsverhalten beziehen.

Nur eine Studie berücksichtigte die Effektstärke, weshalb die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt ist und nicht ermittelt werden konnte, wie stark sich die Führungsstile auf die psychische Mitarbeitendengesundheit auswirken. Außerdem wurden

die Ergebnisse weiterer Führungsstile und Kulturräume durch die Orientierung der Auswahl der Führungsstile an der BAuA eingeschränkt.

Um einem weiteren Anstieg an psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz vorbeugen zu können und die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden zu fördern, ist es notwendig, weitere Studien zu den Wirkmechanismen der einzelnen Führungsstile und zur Stärke des Effektes durchzuführen. Es ist zudem wichtig, weitere Führungsstile aus unterschiedlichen Kulturräumen in die Forschung miteinzubeziehen.

## Literaturverzeichnis

- Acquadro Maran, D., Magnavita, N. & Garbarino, S. (2022). Identifying Organizational Stressors That Could Be a Source of Discomfort in Police Officers: A Thematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063720>
- Alilyyani, B., Wong, C. A. & Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 83, 34–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arnold, K. A. (2017). Transformational leadership and employee psychological well-being: A review and directions for future research. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 381–393. <https://doi.org/10.1037/ocp0000062>
- Bachem, R. (2019). Anpassungsstörungen. In A. Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (5. Aufl., S. 79–94). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5>
- BAuA (Hrsg.). (o. J.a). *Die BAuA*. [https://www.baua.de/DE/Die-BAuA/Die-BAuA\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Die-BAuA/Die-BAuA_node.html) [Zuletzt geprüft am: 11.07.2023]
- BAuA (Hrsg.). (o. J.b). *Gefährdungsbeurteilung*. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Psychische-Gesundheit/Offensive-Psychische-Gesundheit/Cluster-8-Gefaehrdungsbeurteilung.html> [Zuletzt geprüft am: 01.10.2023]
- BAuA (Hrsg.). (o. J.c). *Positive Indikatoren der mentalen Gesundheit: Wohlbefinden und Arbeitsengagement als positive Indikatoren*. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Psychische-Gesundheit/Mentale-Gesundheit-und-kognitive-Leistungsfahigkeit/Positive-Indikatoren-der-mentalen-Gesundheit.html> [Zuletzt geprüft am: 14.08.2023]
- BAuA (Hrsg.). (o. J.d). *Zum Verständnis mentaler Gesundheit: Von der Abwesenheit psychischer Störungen bis hin zum Wohlbefinden*. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Psychische-Gesundheit/Mentale-Gesundheit-und-kognitive-Leistungsfahigkeit/Konzept-Mentale-Gesundheit.html> [Zuletzt geprüft am: 17.07.2023]
- BAuA (Hrsg.). (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20170421>

- Bertolote, J. M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 113–116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
- BfArM (Hrsg.). (o. J.a). *ICD - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/_node.html) [Zuletzt geprüft am: 01.10.2023]
- BfArM (Hrsg.). (o. J.b). *ICD-11 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html) [Zuletzt geprüft am: 01.10.2023]
- BfArM (Hrsg.). (o. J.c). *Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen (Z70-Z76)*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-z70-z76.htm> [Zuletzt geprüft am: 20.09.2023]
- Biavatti de Oliviera Algeri, E. D., Da Silveira, R. S., Barlem Tomaschewski, J. G., Medeiros Dantas de Rubim Costa, M. C., Da Stigger, D. A. S. & Sá Dan, C. de (2022). Authentic leadership in nurses' professional practice: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0972>
- Braun, S., Kessemeier, F., Balint, E., Schwarz, E., Hölzer, M., Gründel, H. & Rothermund, E. (2019). Psychische Erkrankungen im Arbeitskontext – eine Verortung im Versorgungssystem. *Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 69(12), 505-517. <https://doi.org/10.1055/a-1021-8209>
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B. & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health care management review*, 40(3), 254–271. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000026>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- DIN (Hrsg.) (o. J.). *DIN - kurz erklärt*. <https://www.din.de/de/ueber-normen-und-standards/basiswissen> [Zuletzt geprüft am: 01.10.2023]
- Ducki, A. & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit* (S. VII–XII). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8>

- Elm, E. von, Schreiber, G. & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Failla, K. R. & Stichler, J. F. (2008). Manager and staff perceptions of the manager's leadership style. *The Journal of nursing administration*, 38(11), 480–487. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000339472.19725.31>
- Felfe, J. & Elprana, G. (2018). Führungstheorien als Wissensbestand im Coaching. In Greif, S., Möller, H., Scholl, W. (Hrsg.), *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching* (S. 219–226). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49483-7\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49483-7_18)
- Fernandes, C. & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saude publica*, 50, 1–14. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022). *Gesundheit* [BzGA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden]. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0> [Zuletzt geprüft am: 17.07.2023]
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., Schambortski, H. & Nienhaus, A. (2020). Führung und Gesundheit der Beschäftigten. In P. Kriwy & M. Jungbauer-Gans (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssoziologie* (S. 559–581). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-06392-4>
- Hildebrandt, S., Dehl, T., Zich, K. & Nolting, H.-D. (2023). Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten. In A. Storm & DAK-Gesundheit (Hrsg.), *Gesundheitsreport 2023: Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck* (S. 17–29). <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2023-ebook-pdf-2615822.pdf>
- Hogan, T. D. (2005). The impact of staff case manager-case management supervisor relationship on job satisfaction and retention of RN case managers. *Lippincott's case management: managing the process of patient care*, 10(5), 246–253. <https://doi.org/10.1097/00129234-200509000-00007>
- Hüttermann & H. (2015). EXECUTIVE HEALTH in der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion. In P. Becker (Hrsg.), *Executive Health - Gesundheit als Führungsaufgabe: Arbeitsfreude und Unternehmenserfolg fördern. Mit vielen Erfahrungsberichten* (S. 13–32). Springer Gabler. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-06072-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-06072-5_2)
- Joiko, K., Schmauder, M. & Wolff, G. (2010). *Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten* (5. Aufl.). <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis/A45.html>

- Kaehler, B. (2020). *Komplementäre Führung* (3. Aufl.). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-25382-0>
- Kahl, K. G. & Winter, L. (2014). Stress, Burnout-Syndrom, Depression: Wann macht Arbeit krank, und wann nicht? *Nervenheilkunde*, 33(10), 699–703. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627730>
- Kauffeld, S., Ianiro-Dahm, P. M. & Sauer, N. C. (2019). Führung. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 105–138). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>
- Kelly, R. J. & Hearld, L. R. (2020). Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *The journal of behavioral health services & research*, 47(4), 581–600. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09679-z>
- Kim, H.-D. & Cruz, A. B. (2022). Transformational Leadership and Psychological Well-Being of Service-Oriented Staff: Hybrid Data Synthesis Technique. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138189>
- Kinzl, J. F. (2012). Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. In W. W. Fleischhacker (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrie* (S. 197–248). Springer.
- Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarb. Aufl.). *Manual*. Facultas.
- Krämer, B. & Kawohl, W [W.]. (2018). Stress und psychische Erkrankungen. In W. Kawohl & W. Rössler (Hrsg.), *Arbeit und Psyche: Grundlagen, Therapie, Rehabilitation, Prävention - ein Handbuch* (S. 162–190). Verlag W. Kohlhammer. <https://katalogplus.sub.uni-hamburg.de/vufind/Record/166851544X?rank=>
- Kraus, R. & Kreitenweis, T. (2020). *Führung messen: Inklusive Toolbox mit Messinstrumenten und Fragebögen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60518-9>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. & Grau, A. L. (2013). Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of nursing management*, 21(3), 541–552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x>
- Lorenz, L. (2016). *Diagnostik von Anpassungsstörungen*. Springer Fachmedien. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-13051-0\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-13051-0_2)
- May, D., Schilling, J. & Schyns, B. (2016). Destruktive Führung erkennen und verhindern. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung* (S. 265–304). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5>

- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 44(6), 633–642. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
- Miebach, B. (2017). *Handbuch Human Resource Management: Das Individuum und seine Potentiale für die Organisation*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10239-5>
- Montano, D [Diego], Reeske, A [Anna], Franke, F. & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327–350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016a). *Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“: Führung - Poster*. <https://doi.org/10.21934/baua:berichtkompakt20161005/2a>
- Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016b). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Führung*. <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20160713/2a>
- Nerdinger, F. W. (2019). Führung von Mitarbeitern. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4. Aufl., S. 95–118). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4>
- Neuner, R. (2016). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung* (2. Aufl.). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10617-1>
- Niinihuhta, M. & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International journal of nursing practice*, 28(5), 1-22. <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>
- NLM (Hrsg.). (2022). *PubMed Overview*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/#:~:text=PubMed%20is%20a%20free%20resource,and%20abstracts%20of%20biomedical%20literature> [Zuletzt geprüft am: 11.07.2023]
- Pfaff, H., Neumann, M., Kuch, C., Hammer, A., Janssen, C., Brinkmann, A. & Ommen, O. (2009). Grundlagen der Führung [The basic principles of leadership]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 103(4), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2009.01.004>
- Pfaff, H. & Zeike, S. (2019). Psychische Gesundheit und Arbeit: Ein Überblick. In F. Knieps, H. Pfaff & M. Adli (Hrsg.), *BKK Gesundheitsreport: Bd. 2019. Psychische Gesundheit und Arbeit: Zahlen, Daten, Fakten* (S. 27–36). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Pundt, F., Thomson, B., Montano, D & Reeske, A. (2018). Führung und psychische Gesundheit. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed*, 53(Sonderheft). <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Aufsaeetze/artikel2285.html>
- Reichhart, T. & Pusch, C. (2023). *Resilienz-Coaching*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37432-7>
- ResearchGate (Hrsg.). (2023). *What is ResearchGate?* <https://help.researchgate.net/hc/en-us/articles/14292596164753-What-is-ResearchGate-> [Zuletzt geprüft am: 11.07.2023]
- Ribeiro do Valle, R. B. L., Pazetto Balsanelli, A., Taminato, M., Saconato, H. & Gasparino, R. (2021). The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>
- Riechert, I. (2011). *Psychische Störungen bei Mitarbeitern: Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche - von der Prävention bis zur Wiedereingliederung*. Springer.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Isaksson, K., Otto, K. & Kinnunen, U. (2014). *Rewarding and sustainable healthpromoting leadership*. <https://www.baua.de/EN/Service/Publications/Report/F2199.html>
- Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J. & Las Heras-Rosas, C. de (2021). Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094496>
- Roschker, N. S. (2014). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Soziale und ökonomische Relevanz für Gesellschaft und Unternehmen*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04416-9>
- Rose, U., Müller, G., Burr, H., Schulz, A. & Freude, G. (2016). *Arbeit und Mentale Gesundheit: Ergebnisse aus einer Repräsentativerhebung der Erwerbstätigen in Deutschland*. <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20160805>
- Rudow, B. (2014). *Die gesunde Arbeit: Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation* (3. Aufl.). Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Rybnikova, I. & Lang, R. (2021). *Aktuelle Führungstheorien und -konzepte* (2. Aufl.). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35543-2>
- Saupe, G. & Korek, S. (2016). Führung und Gesundheit. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung* (S. 157–168). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5>

- Schlick, C., Bruder, R., Luczak, H., Abendroth, B., Bier, L. & Biermann, H. (2018). *Arbeitswissenschaft* (4. Auflage). Springer Vieweg.
- Schneider, G. (2018). *Arbeitsbedingte psychische Belastung: eine grundlegende Einführung*. Erich-Schmidt-Verlag.
- Staar, H., Gurt, J. & Janneck, M. (2019). Gesunde Führung in vernetzter (Zusammen-)Arbeit – Herausforderungen und Chancen. In *Fehlzeiten-Report 2019* (S. 217–235). Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-59044-7\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-662-59044-7_15)
- Stark, S. & Maragkos, M. (2014). „Bist Du krank?!“ – Psychische Störungen im Arbeitsleben. In S. Hahnzog (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung: Das Praxishandbuch für den Mittelstand* (S. 201–214). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02962-3>
- Vincent-Höper, S., Teetzen, F., Gregersen, S. & Nienhaus, A. (2017). Leadership and employee well-being. In R. J. Burke & K. M. Page (Hrsg.), *Research handbook on work and well-being* (S. 269–291). Edward Elgar Publishing. <https://www.elgaronline.com/display/edcoll/9781785363252/9781785363252.00021.xml>
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing administration quarterly*, 34(3), 246–258. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181e70298>
- Werner, A. & Arlt-Palmer, C. (2019). *Leadership: Bewährte und aktuelle Aspekte der Führung*. Kohlhammer.
- Wesche, J. S. & Fleig, L. (2016). Authentic Leadership: Authentische Führung praktizieren und trainieren. In J. Felfe & R. van Dick (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung* (S. 3–14). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5>
- WHO (Hrsg.). (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [Zuletzt geprüft am: 25.07.2023]
- WHO (Hrsg.). (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Zuletzt geprüft am: 17.07.2023]
- Wiessmann, F. (2016). *Psychische Belastung am Arbeitsplatz: Handlungsansätze für die Personalarbeit*. Rehm.

# Anhang

## Anhang 1: Search Details in der Datenbank PubMed (1/3)

### SUCHSTRING 1:

#1 AND #2 AND #3 AND #5 NOT #7

„Führung“ AND „psychisch“ AND „Gesundheit“ AND „Mitarbeitende“ NOT „COVID-19“

The screenshot shows a browser window with the URL [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/#](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/#). The search results are displayed in a table with columns for item number, filters, search text, and date. The search text is a highly complex Boolean query combining terms like 'Leadership', 'Health', and 'Work' with various filters and MeSH terms.

#	...	Search:	1,127	14:03:41
#11	...	Search: ((((((("Leadership"[Mesh]) OR (Leadership)) OR (Leadership*) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (((((((((((((Mental) OR (Mental*)) OR (Psychic) OR (Psychic*)) OR (Psychical) OR (Psychical*) OR (Psychological) OR (Psychological*)) OR (Psychologic) OR (Psychologic*)) OR (Psychiatric) OR (Psychiatric*)) OR (Emotional) OR (Emotional*)) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (("Health"[Mesh] OR (Health) OR (Health*)) OR (Health Status)) OR (Health Statuses)) OR (Health Condition)) OR (Health Conditions)) OR (Health Situation)) OR (Health Situations)) OR (State of Health)) OR (States of Health)) OR (Load) OR (Load*)) OR (Stress) OR (Stress*)) OR (Burden) OR (Burden*)) OR (Strain) OR (Strain*)) OR (Distress) OR (Distress*)) OR (Illness) OR (Illness*)) OR (Disorder) OR (Disorder*)) OR (Stress Disorder)) OR (Stress Disorders)) OR (Health Disorder)) OR (Health Disorders)) OR (Health Problem)) OR (Health Problems)) OR (Health Issue)) OR (Health Issues)) OR (Health Effect)) OR (Health Effects)) OR (Health Implication)) OR (Health Implications)) OR (Health Consequence)) OR (Health Consequences)) OR (Health Risk)) OR (Health Risks)) OR (Health Hazard)) OR (Health Hazards)) OR (Impairment to Health)) OR (Health Detriment)) OR (Health Detriments)) OR (Damage to Health)) OR (Health Damage)) OR (Health Damages)) OR (Health Benefit)) OR (Health Benefits)) OR (Well-Being) OR (Wellbeing) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (("Work"[Mesh] OR (Work) OR (Work*)) OR (Job) OR (Job*)) OR ("Employment"[Mesh]) OR (Employment) OR (Employment*)) OR ("Occupations"[Mesh]) OR (Occupation) OR (Occupation*)) OR (Vocation) OR (Vocation*)) OR (Occupational) OR (Occupational*)) OR (Vocational) OR (Vocational*)) OR (Work-Related)) OR (Job-Related)) OR ("Workplace"[Mesh]) OR (Workplace) OR (Workplaces)) OR (Work Place)) OR (Work Places)) OR ("Occupational Groups"[Mesh]) OR (Occupational Group)) OR (Occupational Groups)) OR (Employee) OR (Employee*)) OR (Employed) OR (Employed Person)) OR (Employed Persons)) OR (Worker) OR (Worker*)) OR (Wage Earner)) OR (Wage Earners)) OR (Working Population)) OR (Staff) OR (Personnel) OR (Professional) OR (Professional*)) OR (Labourer) OR (Labourer*)) OR (Laborer) OR (Laborer*) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) NOT		

(humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter])) NOT  
("COVID-19"[Mesh] AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter]  
OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR  
clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR  
controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter]  
OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-  
analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR  
randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR  
systematicreview[Filter]) AND ((ft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND  
(english[Filter] OR german[Filter]))) Filters: Full text, Books and  
Documents, Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial  
Protocol, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Corrected and  
Republished Article, Duplicate Publication, Evaluation Study, Meta-  
Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review,  
Systematic Review, Humans, English, German

## Anhang 2: Search Details in der Datenbank PubMed (2/3)

### SUCHSTRING 2:

#1 AND #4 AND #5 NOT #7

„Führung“ AND „psychische Gesundheit“ AND „Mitarbeitende“ NOT „COVID-19“

The screenshot shows a web browser window with the URL [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/#](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/#). The search results table has three columns: a result number column, a search string column, and a date column. The first row is highlighted in grey and contains the following information:

Result Number	Search String	Date
#12	<p>Search: (((("Leadership"[Mesh] OR Leadership)) OR Leadership*) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (((((((((((((((((((("Mental Health"[Mesh] OR („Mental Health“) OR („Mental Integrity“) OR („Psychological Integrity“) OR („Emotional Integrity“) OR („Mental Hygiene“) OR („Stress, Psychological"[Mesh]) OR („Psychological Stress“) OR („Psychological Stresses“) OR („Psychologic Stress“) OR („Psychologic Stresses“) OR („Psychological Distress"[Mesh]) OR („Psychological Distress“) OR („Psychological Distresses“) OR („Psychologic Distress“) OR („Mental Disorders"[Mesh]) OR („Mental Disorder“) OR („Mental Disorders“) OR („Psychological Well-Being"[Mesh]) OR („Psychological Well-Being“) OR („Psychological Wellbeing“) OR („Psychologic Well-Being“) OR („Psychologic Wellbeing") AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (((((((((((((((((((("Work"[Mesh] OR (Work) OR (Work*)) OR (Job) OR ("Employment"[Mesh]) OR (Employment) OR (Employment*)) OR ("Occupations"[Mesh]) OR (Occupation) OR (Occupation*)) OR (Vocation) OR (Vocation*)) OR (Occupational) OR (Occupational*)) OR (Vocational) OR (Vocational*)) OR („Work-Related“) OR („Job-Related“) OR („Workplace"[Mesh]) OR (Workplace) OR (Workplaces) OR („Work Place“) OR („Work Places“) OR ("Occupational Groups"[Mesh]) OR („Occupational Group“) OR („Occupational Groups“) OR (Employee) OR (Employee*) OR (Employed) OR („Employed Person“) OR („Employed Persons“) OR (Worker) OR (Worker*) OR („Wage Earner“) OR („Wage Earners“) OR („Working Population“) OR (Staff) OR (Personnel) OR (Professional) OR (Professional*) OR (Labourer) OR (Labourer*) OR (Laborer) OR (Laborer*) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) NOT ("COVID-19"[Mesh] AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) Filters: Full text, Books and Documents, Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial Protocol, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Corrected and Republished Article, Duplicate Publication, Evaluation Study, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Humans, English, German</p>	769 14:06:21

## Anhang 3: Search Details in der Datenbank PubMed (3/3)

### SUCHSTRING 3:

#1 AND #2 AND #6 NOT #7

„Führung“ AND „psychisch“ AND „Mitarbeitendengesundheit“ NOT „COVID-19“

History and Search Details

Download Delete

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#13	...	>	Search: (((("Leadership"[Mesh]) OR (Leadership)) OR (Leadership*)) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (((((((((((((Mental) OR (Mental*)) OR (Psychic)) OR (Psychic*)) OR (Psychical)) OR (Psychical*)) OR (Psychological)) OR (Psychological*)) OR (Psychologic)) OR (Psychologic*)) OR (Psychiatric)) OR (Psychiatric*)) OR (Emotional)) OR (Emotional*)) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) AND (((("Occupational Health"[Mesh]) OR („Occupational Health“)) OR („Employee Health“)) OR („Occupational Stress“[Mesh])) OR („Occupational Stress“)) OR („Occupational Stresses“)) OR („Employee Stress“) AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) NOT ("COVID-19"[Mesh] AND ((booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR controlledclinicaltrial[Filter] OR correctedandrepublishedarticle[Filter] OR duplicatepublication[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR observationalstudy[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))) Filters: Full text, Books and Documents, Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial Protocol, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Corrected and Republished Article, Duplicate Publication, Evaluation Study, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Humans, English, German	143	14:10:08

# Anhang 4: Suchdetails in der Datenbank der BAuA

## SUCHSTRING:

Führ\* mit dem Filter „Mentale Gesundheit“

The screenshot shows a web browser window displaying the search results for 'Führ\*' on the BAuA website. The search results are filtered by 'Mentale Gesundheit', resulting in 269 hits. The page features a blue header with the BAuA logo and navigation links. Below the search bar, there are three filter categories: Dokumenttyp, Thema, and Erscheinungsjahr.

**Dokumenttyp**

- FAQ (1)
- Seiten (42)
- Downloads (27)

+ MEHR ANZEIGEN

**Thema**

- Arbeitsstätten (118)
- Arbeitszeit (98)
- Betriebliche Präventionsarbeit (38)
- Biostoffe | Infektionsschutz (202)
- Regulierung von Chemikalien und Bioziden (72)
- Digitalisierung (85)
- Flexibilisierung (116)
- Führung (110)
- Gefährdungsbeurteilung (204)
- Arbeiten mit Gefahrstoffen (723)
- Körperliche Gesundheit (194)
- Maschinen- und Betriebssicherheit (83)
- ✓ Mentale Gesundheit (269)
- Neue Technologien und Arbeitsformen (122)
- Organisation des Arbeitsschutzes (52)
- Pflege (49)
- Physikalische Faktoren (222)

**Erscheinungsjahr**

- 2023 (15)
- 2022 (12)
- 2021 (20)

+ MEHR ANZEIGEN

## SUCHSTRING (ohne Trunkierung):

Führ mit dem Filter „Mentale Gesundheit“

137 Ergebnisse für "Führ"

**Dokumenttyp**

- Seiten (15)
- Downloads (12)
- Publikationen (103)

+ MEHR ANZEIGEN

**Thema**

- Arbeitsorganisation (128)
- Arbeitsstätten (85)
- Arbeitszeit (66)
- Betriebliche Präventionsarbeit (25)
- Biostoffe | Infektionsschutz (135)
- Regulierung von Chemikalien und Bioziden (50)
- Schwerpunkt Digitalisierung (59)
- Digitalisierung | Künstliche Intelligenz (80)
- Gefährdungsbeurteilung (148)
- Arbeiten mit Gefahrstoffen (450)
- Körperliche Gesundheit (143)
- Maschinen- und Betriebssicherheit (54)
- Mentale Gesundheit (137)
- Physikalische Faktoren (172)

**Erscheinungsjahr**

- 2023 (6)
- 2022 (8)
- 2021 (10)

+ MEHR ANZEIGEN

## Anhang 5: Tabellarische Darstellung der Studienergebnisse

Studiendesign und ggf. Anzahl analysierter Studien	Methodik	Stichprobengröße	Relevante Outcome-Variablen psychische Gesundheit	Relevante untersuchte/r Führungsstil/e	Haupterkenntnisse	Effektstärke nach Cohen's d
<b>Studien PubMed und ResearchGate</b>						
<b>1. Acquadro Maran, D., Magnavita, N., Garbarino, S. (2022): Identifying Organizational Stressors That Could Be a Source of Discomfort in Police Officers: A Thematic Review</b>						
Thematic Review mit 20 relevanten Studien (90 % Querschnittstudien), davon 5 Studien zu Führung	Thematische Literaturrecherche im Polizeikontext in 3 Datenbanken: PsycINFO, SCOPUS, Web of Science		Burnout	Transformationale Führung im Kontext Polizei	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geringeres Burnout-Niveau bei TF (Transformationaler Führung)</li> <li>Transformational führende FK (Führungskräfte) in der Lage, wahrgenommene Burnout-Symptome rechtzeitig zu erkennen und zu mindern</li> </ul>	
<b>2. Alilyyani, B., Wong, C. A., Cummings, G. (2018): Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review</b>						
Systematic Review mit 21 Studien in 38 Manuskripten (Angehörige von Gesundheitsberufen)	Systematische Literaturrecherche 11 Datenbanken: ABI Inform, Dateline, Academic Search Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed, CINAHL, Embase, ERIC, PsycINFO,		Mitarbeitendenzufriedenheit und -engagement, psychisches Wohlbefinden, Arbeitsleistung	Ethische/authentische Führung	<p>Mitarbeitendenzufriedenheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In 8 von 9 Studien signifikant mit AF (authentischer Führung) in Verbindung gebracht</li> </ul> <p><b>Arbeitsengagement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In 3 von 4 Studien signifikant mit AF in Verbindung gebracht</li> </ul> <p><b>Arbeitsleistung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Signifikant mit AF in Verbindung gebracht</li> </ul> <p><b>Gesundheit und Wohlbefinden:</b></p>	

	Scopus, Web of Science, ProQuest Dissertations & Theses				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burnout (emotionale Erschöpfung, Zynismus) signifikant negativ mit AF in Verbindung gebracht</li> <li>• Stress (insbesondere Arbeitsstress, Stresssymptome) Ergebnisse nicht signifikant</li> <li>• Psychisches Wohlbefinden signifikant mit AF in Verbindung gebracht</li> </ul> <p><b>Mögliche Mediatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen und Optimismus seitens der FK → signifikant positive Mediatoren für Arbeitsengagement</li> </ul>	
<b>3. Arnold, K. A. (2017): Transformational leadership and employee psychological well-being: A review and directions for future research</b>						
Systematic Review mit 40 Studien	Systematische Literaturrecherche in 4 Datenbanken: PsycINFO, Business Source Complete, Academic Search Premier, Health Business Elite plus Buchkapitel und Zeitschriftenartikel		Psychisches Wohlbefinden, Burnout	Transformationale Führung	<p>Einer der ersten veröffentlichten Studien zum Thema von Seltzer et al., 1989:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorie, dass positiver ZH (Zusammenhang) zw. (zwischen) TF und Burnout</li> <li>• Mit intellektueller Stimulation verbundene Unsicherheit seitens MA (Mitarbeitenden) (wenn FK verlangt, dass MA Meinungen und Einstellungen mit Argumenten untermauern sollen) könnte Wohlbefinden negativ beeinflussen, da sie gesundheitliche Bedürfnisse hinter Arbeitsanforderungen zurückstellen → begünstigt Burnout</li> <li>• TF insgesamt reduziert Burnout</li> </ul> <p>In meisten Studien wurde psychologisches Wohlbefinden anhand von Burnout gemessen</p> <p><b>Annahme negativer ZH zw. TF und Burnout:</b></p>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argumentation: Transformationale FK, die hohes Maß an Rücksicht nimmt → Verringerung Wahrscheinlichkeit Erleben von Erschöpfung; Erhöhung Wahrscheinlichkeit Möglichkeit persönlicher Verwirklichung</li> </ul> <p><b>Wenige Studien untersuchten einzelne Dimensionen bei Vorhersage Burnout und Stress:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idealisierter Einfluss, inspirierende Motivation, individuelle Rücksichtnahme: negativ mit emotionaler Erschöpfung des Burnouts verbunden</li> <li>• Intellektuelle Stimulation nicht signifikant positiv mit emotionaler Erschöpfung korreliert</li> <li>• Intellektuelle Stimulation, inspirierende Motivation, individuelle Rücksichtnahme: signifikant positive Korrelation mit Arbeitsleistung</li> </ul> <p><b>Wenige weitere Studien kamen zum Ergebnis, dass TF mit besserem psychischem Wohlbefinden verbunden ist:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messung Wohlbefinden anhand von Erfahrungswerten → TF begünstigt Zunahme positiver Emotionen, aber nicht Abnahme negativer Emotionen</li> <li>• Messung durch WHO-Index Wohlbefinden → signifikant positiver ZH mit Wohlbefinden</li> <li>• Positiver ZH zw. TF und psychischem Wohlbefinden</li> <li>• ZH mit geringeren selbstberichteten Depressionssymptomen</li> </ul> <p><b>Zusammenfassung:</b></p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiver ZH mit Arbeitsleitung</li> <li>• Negativer ZH mit emotionaler Erschöpfung als Dimensionen von Burnout</li> <li>• Positiver ZH zw. TF und positive Messgrößen psychisches Wohlbefinden</li> </ul> <p><b>Wie und wann TF psychisches Wohlbefinden beeinflusst, weiterhin nicht ausreichend geklärt!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hinweise, dass Transformationale FK Arbeitsbedingungen und Ressourcen für MA verändern und bereitstellen und somit Wohlbefinden beeinflussen</li> <li>→ Unklar, wann TF Wohlbefinden verändert, da meist nicht einzelne Basisstrategien untersucht werden, sondern nur Gesamtmaß TF</li> <li>→ Studien untersuchen psychische Gesundheit/Wohlbefinden als Ergebnis und keine möglichen Mediatoren und Moderatoren</li> </ul>	
<p><b>4. Biavatti de Oliveira Algeri, E. D., Da Silveira, R. S., Barlem Tomaszewski, J. G., Medeiros Dantas de Rubim Costa, M. C., Da Stigger, D. A. S., de Sá Dan, C. (2022): Authentic leadership in nurses' professional practice: an integrative review</b></p>						
Integrative Review mit 31 Studien	Integrative Literaturrecherche in 3 Datenbanken: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences		Arbeitsengagement und -zufriedenheit, Burnout und psychische Erkrankungen	Ethisch/authentische Führung	<p><b>Arbeitszufriedenheit und -engagement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AF hat positiven Einfluss auf einzelne MA mit direkten Auswirkungen auf Arbeitszufriedenheit und -engagement</li> </ul> <p><b>Förderung von Arbeitszufriedenheit und -engagement durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attribute, wie moralische Ethik, Sinnstiftung, Selbstbewusstsein, Integrität der</li> </ul>	

	(LILACS), PubMed				<p>Beziehungen, Vertrauen, gemeinsame Entscheidungsfindung → führen zu mehr Arbeitszufriedenheit und -engagement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung strukturell starkes Arbeitsumfeld</li> <li>• Wahrnehmung der AF durch MA</li> </ul> <p><b>Burnout und psychische Erkrankungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AF wirkt sich positiv auf berufliche Selbstwirksamkeit aus, was Ausmaß an Burnout und psychischen Erkrankungen verringert</li> </ul>	
<p><b>5. Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B., Vijverberg, D. (2015): Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations</b></p>						
Systematic Review mit 21 Studien	Systematische Literaturrecherche in 3 Datenbanken: PsychINFO, MEDLINE, Scopus		Emotionale Erschöpfung als Symptom von Burnout	Mitarbeiterorientierte Führung	Mitarbeiterorientierte Führung hat positive Auswirkungen auf emotionale Erschöpfung → deutet darauf hin, dass mitarbeiterorientierte FK entscheidend sind, um MA vor Burnout zu schützen	
<p><b>6. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., Griffiths, P. (2020): Burnout in nursing: a theoretical review</b></p>						
Theoretic Review mit 91 Studien	Systematische Literaturrecherche in 3 Datenbanken: MEDLINE, CINAHL und PsycINFO		Burnout (anhand emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation, verminderter persönlicher Zufriedenheit, Zynismus)	Ethisch/authentische Führung, Transformationale Führung	<p><b>Authentische Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• = FK mit hohem Maß an Selbstwertgefühl, Achtsamkeit, Moral, Transparenz</li> <li>• Steht in Verbindung mit höherem Maß an Empowerment, was wiederum ein Jahr später zu geringerem Maß an emotionaler Erschöpfung und Zynismus führt</li> <li>• Negativer direkter Effekt auf Mobbing am Arbeitsplatz, was direkt positiven Effekt auf emotionale Erschöpfung hat</li> </ul> <p><b>Transformationale Führung:</b></p>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutz vor emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation</li> <li>• Förderung persönlicher Erfüllung</li> <li>• Förderung positives Arbeitsumfeld, was wiederum zu geringerem Maß an Burnout führt</li> </ul>	
<b>7. Failla, K. R., Stichler, J. F. (2008): Manager and staff perceptions of the manager's leadership style</b>						
Querschnittsstudie	Deskriptive, korrelative Querschnittsstudie mit selbstausgefüllten Fragebögen im Gesundheitswesen	N = 92	Arbeitszufriedenheit	Transformationale Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testung Beziehung zwischen FS und Grad der Arbeitszufriedenheit mit Pearson-Produkt-Moment-Korrelation r</li> <li>• Erstellung Korrelationsmatrix: zeigte signifikant und positive Korrelation zw. TF und Autonomie, beruflichem Status und Organisationspolitik → Hinweis darauf, dass TF Arbeitszufriedenheit beeinflusst</li> <li>• Signifikanter und moderater ZH zw. Gesamtarbeitszufriedenheit und TF</li> <li>• Signifikante Ergebnisse zw. Gesamtzufriedenheit und idealisiertem Einfluss, inspiratorischer Motivation, intellektueller Stimulation</li> <li>• Stärkste Korrelation idealisiertem Einfluss und Arbeitszufriedenheit → FK vermittelt Stolz, Vertrauen, Respekt, sieht, was wirklich wichtig ist und vermittelt Gefühl der Zugehörigkeit</li> </ul>	
<b>8. Fernandes, C., Pereira, A. (2016): Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review</b>						
Systematic Review mit 22 Studien	Systematische Literaturrecherche in 3 Datenbanken: PubMed, MEDLINE, Scopus		Psychisches Wohlbefinden	Destruktive Führung	Destruktive Führung zeigt schädliche Auswirkungen auf individuelles, psychisches Wohlbefinden von MA	

9. Hogan, T. D. (2005): The impact of staff case manager-case management supervisor relationship on job satisfaction and retention of RN case managers						
Literature Review	Literatur-recherche		Arbeitszu-friedenheit	Transfor-mationale Führung, ethi-sche/au-thentische Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anwendung TF führt zu wesentlich höherer MA-Zufriedenheit → Empowerment (Befähigung) hat dabei zentrale Bedeutung</li> <li>Authentische Führung kann Arbeitszufriedenheit verbessern → authentische FK sind ehrlich, wahrhaftig, stark, kompromisslos, ethisch, vertrauenswürdig, sicher, konsequent, strukturiert, wertorientiert, diszipliniert</li> </ul>	
10. Kelly, R. J., Hearld, L. R. (2020): Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review						
Com-prehen-sive Re-view mit 11 Stu-dien	Literatur-recherche in 5 Da-tenban-ken: Pub-Med, CI-NAHL, ABI/In-form, PsycINFO, PsycAR-TICLES		Burnout (emotio-nale Erschöp-fung, Zy-nismus, Deperso-nalisation, man-gelnde persö-nliche Erfül-lung)	Transfor-mationale Führung	<p><b>TF wurde in Literatur häufiger berücksichtigt als jeder andere FS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergebnisse deuten darauf hin, dass TF allgemein negativ mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und positiv mit persönlicher Leistung assoziiert ist</li> <li>54,5 % der untersuchten Studien, welche TF einbezogen, signifikanter ZH mit geringem Grad an emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation festgestellt</li> <li>27,3 % der Studien, welche TF einbezogen, signifikanter ZH mit höherem Maß an persönlicher Leistung</li> <li>18 % der Studien, welche TF einbezogen, kein signifikanter ZH zw. TF und persönlicher Leistung oder Depersonalisation</li> </ul> <p><b>Diskussion:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obwohl einige Studien Rolle der TF zur Verringerung von Burnout empirisch belegt haben, ist dies nicht bei allen der Fall</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne Berücksichtigung anderer FS schwierig festzustellen, ob diese Burnout bei MA effektiver verringern würden</li> </ul>	
<b>11. Kim, H.-D., Cruz, A. B. (2022): Transformational Leadership and Psychological Well-Being of Service-Oriented Staff: Hybrid Data Synthesis Technique</b>						
Meta-Analyse mit 23 Studien	<p>Systematische Literaturrecherche mit Mixed-Method-Ansatz in 5 Datenbanken: PubMed, MEDLINE, Google Scholar, AMED, Scopus</p> <p>Darauffolgende Data-Mining-Analyse mittels Software Leximancer</p> <p>→ Keine Berücksichtigung in Auswertung</p>		Psychisches Wohlbefinden	Transformationale Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisse quantitativer Studien: mäßige bis große Effekte in Beziehung zw. TF und psychologischem Wohlbefinden über alle Geschlechtergruppen und Dienstleistungsbereiche hinweg</li> <li>• Ergebnisse qualitativer Studien zeigten positive und moderate Auswirkung TF auf Wohlbefinden → Hinweise, dass FK, die idealisierten Einfluss ausüben, Selbstwirksamkeit MA und eigenständiges Denken fördern, positive Beziehungen aufbauen → positive Beeinflussung Wohlbefinden</li> </ul>	
<b>12. Laschinger, H. K. Spence, Wong, C. A.; Grau, A. L. (2013): Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses</b>						
Vergleich von zwei Querschnittstudien	Sekundäranalyse von Daten aus zwei Querschnittstudien	<p>n = 342 Hochschulabsolvent:innen (Berufsanfänger)</p> <p>n = 273 Pflegekräfte mit über 2 Jahren</p>	Burnout (Emotionale Erschöpfung, Zynismus)	Ethische/authentische Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signifikant negativer Einfluss auf emotionale Erschöpfung und Zynismus durch Empowerment</li> <li>• Höheres Maß an AF und damit verbundene strukturelle Empowerment in beiden Gruppen mit geringerer emotionaler Erschöpfung und Zynismus verbunden → bei erfahrener Gruppe etwas stärkere Ausprägung des Effektes</li> </ul>	

		Berufserfahrung				
<b>13. McVicar, A. (2003): Workplace stress in nursing: a literature review</b>						
Review mit 21 Studien	Literaturrecherche in 3 Datenbanken: CINAHL, MEDLINE, COCHRANE		Burnout	Transformationale Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung Empowerment</li> <li>Negativer ZH mit Burnout bei Pflegekräften</li> </ul>	
<b>14. Niinihuhta, M., Häggman-Laitila, A. (2022): A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being</b>						
Systematic Review mit 17 Studien	Systematische Literaturrecherche in 4 Datenbanken: CINAHL, Scopus, PubMed, Medic		Arbeitsbezogenes Wohlbefinden hauptsächlich in Hinblick auf Burnout, emotionale Erschöpfung, Affektivität, Arbeitszufriedenheit und -motivation	Destruktive, Transformationale, ethisch/authentische Führung	<p><b>Destruktive Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte und indirekte (durch Zunahme negativer Affektivität) Auswirkungen auf psychische Belastung MA</li> </ul> <p><b>Transformationale, ethisch/authentische Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direkter ZH mit arbeitsbezogenem Wohlbefinden</li> <li>Indirekte ZH: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Work-Life-Konflikte vermittelten Zusammenhänge zw. TF und psychologischem Wohlbefinden</li> <li>→ Empowerment, Arbeitsklima, Arbeitszufriedenheit vermitteln ZH zw. ethisch/authentischer Führung und psychischem Wohlbefinden, einschließlich emotionaler Erschöpfung, Zynismus</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Statistisch signifikante negative Beziehung zu Burnout-Symptomen</li> </ul>	

					<p>einschließlich emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Negative Korrelation mit Arbeitsstress</li> </ul> <p><b>Ethisch/Authentische Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte Auswirkung auf psychisches Wohlbefinden</li> <li>Geringe negative Auswirkung auf Zynismus</li> </ul>	
<p><b>15. Ribeiro do Valle, R. B. L.; Pazetto Balsanelli, A.; Taminato, M.; Sacconato, H.; Gasparino, R. (2021): The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review</b></p>						
Systematic Review mit 5 Studien	Systematische Literaturrecherche in 5 Datenbanken: Virtual Health Library (VHL), Portal of Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior), Online System for the Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library		Arbeitszufriedenheit, Burnout (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation), psychische Gesundheit, Arbeitsleistung	Ethische/authentische Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positiver ZH mit Arbeitsengagement und -zufriedenheit</li> <li>Negativer ZH mit Burnout (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation)</li> <li><b>Wichtige Faktoren:</b> Motivation, Befähigung/Partizipation, Vertrauen, Sinnstiftung, Zugang zu Informationen und Ressourcen</li> <li>Gefühl der Befähigung führt zu Arbeitszufriedenheit, was wiederum Arbeitsleistung steigert</li> </ul>	

	Online (SciELO), Science Direct/Embase					
<b>16. Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., de Las Heras-Rosas, C. (2021): Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems</b>						
Review und Bibliometric Analysis (nicht berücksichtigt) mit 453 Studien	Systematische Literaturrecherche in 1 Datenbank: Web of Science (WoS)  Bibliometrische Analyse mit Software SciMAT		Arbeitszufriedenheit, Burnout	Aufgabenorientierte, Transformationale Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch Erhöhung von Arbeitszufriedenheit wird Arbeitsleistung und Produktivität erhöht</li> <li>Aufgabenorientierte Führung wird zur Steigerung Arbeitszufriedenheit empfohlen, keine Angabe von Gründen</li> <li>Transformationale Führung beugt Burnout vor</li> </ul>	
<b>17. Weberg, D. (2010): Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems</b>						
Evidence Review mit 15 Studien	Literaturrecherche in 4 Datenbanken: MEDLINE, CINAHAL, PubMed, Google Scholar		Arbeitszufriedenheit, Burnout (Erschöpfung, Stress)	Transformationale Führung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zufriedenheit und Burnout stehen in logischem ZH → geringe Zufriedenheit führt zu Burnout und umgekehrt</li> <li>TF signifikant mit erhöhter Arbeitszufriedenheit verbunden</li> <li>Erhöhung Wohlbefinden MA</li> <li>Verringerung Burnout</li> <li>Steigerung Wohlbefinden, Verringerung Burnout-Faktoren</li> </ul>	
<b>Dokumente aus Datenbank der BAuA</b>						
<b>18. Montano, D., Reeske-Behrens, A., Franke, F. (2016a): Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ – Führung – Poster</b>						
Scoping Review mit 217 Studien  → Poster zur 19. Studie Montano et	Literaturrecherche in 5 Datenbanken:  PubMed (PMC), PsycINFO, PsycARTICLES, PSYINDEX		Affektive Symptome, Burnout, Stress, Wohlbefinden, psychologische Funktionsfähigkeit,	Transformationale Führung, mitarbeiterorientierte Führung, aufgabenorientierte Führung, destruktive Führung,	<b>Transformationale Führung, mitarbeiterorientierte Führung, aufgabenorientierte Führung, interaktionale Führung (LMX), ethische/authentische Führung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion: affektive Symptome, Burnout, Stress,</li> </ul>	

al. (2016b)	(EBSCO-Host), Scopus und WISO		somato- forme Be- schwer- den	interaktio- nale Füh- rung (LMX), ethi- sche/au- thentische Führung	<p>somatoforme Be- schwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg Wohlbefin- den, psychische Funktionsfähigkeit</li> </ul> <p><b>Destruktive Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg: Affektive Symptome, Burn- out, Stress, soma- toforme eschwer- den</li> <li>• Reduktion: Wohl- befinden, psychi- sche Funktionsfä- higkeit</li> </ul> <p>➔ Untersuchung Ef- fekte von Füh- rungsinstrumenten auf psychische Ge- sundheit nicht möglich, da Durch- führung zu weniger Studien</p>	
<b>19. Montano, D., Reeske-Behrens, A., Franke, F. (2016b): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Führung</b>						
Scoping Review mit 217 Studien	Systemati- sche Lite- ratur- recherche in 5 Da- tenban- ken: Pub- Med (PMC), PsycINFO, PsycAR- TICLES, PSYINDEX (EBSCO- Host), Scopus und WISO und ergän- zende ma- nuelle Su- che in den Datenban- ken PSYN- DEX, Sco- pus, Pub- Med		Affektive Symp- tome, Burnout, Stress, Wohlbe- finden, psychi- sche Funktio- nsfähig- keit, so- mato- forme Be- schwer- den	Transfor- mationale Führung, mitarbei- tendenori- entierete Führung, aufga- benorien- tierte Füh- rung, de- struktive Führung, interakti-o- nale Füh- rung (LMX), ethi- sche/au- thentische Führung	<p><b>Transformationale Füh- rung, mitarbeitendenori- entierete Führung, in ab- geschwächter Form auf- gabenorientierte Füh- rung, interaktionale Füh- rung (LMX), ethische/au- thentische Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive Auswir- kungen</li> <li>• Führungsstile als Ressource anzu- sehen</li> <li>• Reduktion: affek- tive Symptome, Burnout, Stress, somatoforme Be- schwerden</li> <li>• Anstieg Wohlbefin- den, psychische Funktionsfähigkeit</li> </ul> <p><b>Destruktive Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Führungsstil als Gefährdung anzu- sehen</li> <li>• Auch man- gelnde/unzu- reichende Füh- rungskompetenzen Gefährdung</li> </ul>	<p><b>Alle Füh- rungs- stile:</b></p> <p>Kleine bis mittlere Effekt- stärke und Unter- und Über- schät- zung nicht ausge- schlos- sen</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg: Affektive Symptome, Burnout, Stress, somatoforme Beschwerden</li> <li>• Reduktion: Wohlbefinden und psychische Funktionsfähigkeit</li> </ul> <p>→ Keine Untersuchung Wirkmechanismen Führung in Primärstudien</p> <p>→ Identifikation Merkmale gesundheitsförderliche Führung aus Korrelationen ZH Führung und psych. Gesundheit, kaum Bezug auf bestimmten FS</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**20. Pundt, F., Thomson, B., Montano, D., Reeske, A. (2018): Führung und psychische Gesundheit**

Scoping Review mit 217 Studien → Zusammenfassung von Studie 19. Montano et al. (2016b)	Systematische Literaturrecherche in 5 Datenbanken: PubMed, PsycINFO, PsycARTICLES, PSYNDEx, WISO		Wohlbefinden, psychische Funktionsfähigkeit, affektive Symptome (Angst, Ärger, Depression, Frustration), Burnout, Stress, somatoforme Beschwerden	Transformationale Führung, mitarbeiterorientierte Führung, aufgabenorientierte Führung, destruktive Führung, interaktionale Führung (LMX), ethische/authentische Führung	<p><b>Transformationale, mitarbeiterorientierte, interaktionale und in schwächerem Ausmaß aufgabenorientierte Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive ZH mit Wohlbefinden, psychischer Funktionsfähigkeit</li> <li>• Negative ZH mit affektiven Symptomen, Burnout, arbeitsbezogenem Stress, somatoformen Beschwerden</li> </ul> <p><b>Destruktive Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsistent negativer ZH mit Wohlbefinden, psychische Funktionsfähigkeit</li> <li>• Positiver ZH mit affektiven Symptomen, Burnout, Stress, somatoformen Beschwerden</li> </ul> <p><b>Abstract:</b></p>	<p><b>TF:</b> Klein - mittel</p> <p><b>Mitarbeiterorientierte Führung:</b> Klein - mittel</p> <p><b>Aufgabenorientierte Führung:</b> Klein</p> <p><b>Destruktive Führung:</b> Klein – mittel</p> <p><b>Interaktionale Führung</b></p>
--	--	--	---	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleine bis mittlere Effektstärken ZH einzelner Führungsstile mit der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden gefunden</li> <li>• Positive Ausprägungen (Führung als Resource) bei Transformationaler Führung, mitarbeitendenorientierter Führung, LMX</li> <li>• Negative Auswirkungen (Stressor) bei destruktiver Führung</li> </ul>	<b>(LMX):</b> Klein – mittel  <b>Ethische/authentische Führung:</b> Klein – mittel
--	--	--	--	--	--	--

**21. Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Isaksson, K., Otto, Kathleen; Kinnunen, Ulla (2014): Rewarding and sustainable healthpromoting leadership**

<b>Längsschnittstudie mit 3 Erhebungs- und Interventionsstudie</b>	Regressionsanalysen mit Ausschluss der Interventionsgruppe	N = 1.006 MA und n = 131 FK mit Teilnahme an allen drei Erhebungs- und Interventionsstudie	Arbeitsengagement, emotionale Erschöpfung, somatoforme Beschwerden, Depressivität	Transformationale Führung, ethische/authentische Führung, destruktive Führung  → FS wurden aufgrund Vielzahl an Variablen in Regressionsanalyse korreliert (Limitation), um Auswirkung von Führung auf Gesundheit zu ermitteln  → Nur einzelne Aussagen zur TF getroffen	<b>Transformationale Führung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trägt zur Verbesserung Merkmale positive psychische Gesundheit und Abnahme Beeinträchtigungen bei</li> <li>• Hohes Arbeitsengagement seitens FK führt zu positiver Einschätzung durch MA</li> <li>• ZH: positive Ausprägung Gesundheit geht mit positiver Einschätzung Führungsverhalten einher</li> </ul> <b>Erwartung, dass FS Verbesserung der Gesundheit erklärt → dass Führung Gesundheit stabilisieren kann, wird nicht abgebildet</b>	
--	--	--	---	--	--	--

**Studien aus weiteren Quellen**

**22. Montano, Reeske, Franke, Hüffmeier (2017): Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective**

<p>Meta-Analyse mit 144 Studien</p>	<p>Literaturrecherche</p>		<p>Burnout, Stress, Wohlbefinden, psychische Funktionsfähigkeit, somatoforme Beschwerden</p>	<p>Transformational, mitarbeitendenorientiert, aufgabenorientiert, destruktiv, LMX</p>	<p><b>Transformationale Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativer ZH mit negativen psychischen Gesundheitszuständen (affektive Symptome, Burnout, Stress, somatoforme Beschwerden)</li> <li>• Positiver ZH mit positiver psychischer Gesundheit (Wohlbefinden, psychische Funktionsfähigkeit)</li> </ul> <p><b>Mitarbeitendenorientierte Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkung als Schutzfaktor möglich</li> <li>• Negativer ZH mit negativen psychischen Gesundheitszuständen (affektive Symptome, Burnout, Stress, somatoforme Beschwerden)</li> <li>• Positiver ZH mit positiven psychischen Gesundheitszuständen (Wohlbefinden, psychische Funktionsfähigkeit)</li> </ul> <p><b>Aufgabenorientierte Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrenzte Aussagefähigkeit aufgrund wenig verfügbarer Korrelationen</li> <li>• Für ausgewählte Ergebnisse negative ZH mit Stress</li> <li>• Positiver ZH mit Wohlbefinden und psychischer Funktionsfähigkeit</li> </ul> <p><b>Destruktive Führung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steht in Verbindung mit häufigeren affektiven Symptomen,</li> </ul>	
-------------------------------------	---------------------------	--	--	--	---	--

					<p>Burnout, Stress, niedrigeren Niveau Wohlbefinden und der psychischen Funktionsfähigkeit  → Ausnahme: somatoforme Beschwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existenz erheblicher psychischer Gesundheitsrisiken im ZH mit destruktiver Führung</li> </ul> <p><b>LMX:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZH mit höherem Maß an Wohlbefinden, Funktionsfähigkeit</li> <li>• Verringerung von affektiven Symptomen, Burnout, Stress, somatoformen Beschwerden</li> <li>• Geringe Anzahl von Korrelationen für Kommunikationsprozesse, emotionale Interaktion, kognitive Prozesse  → Einschränkung Verallgemeinerung Ergebnisse</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 01.10.2023