

Führungsverhalten – Auswirkungen auf die Gesundheit

Sabine Gregersen – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR), Fachbereich Gesundheitsschutz

Welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeiter? Dies ist eine Fragestellung, die häufig kontrovers diskutiert wird. Einseitige Schuldzuschreibungen sind für die Diskussion jedoch nicht hilfreich. Denn auf die Gesundheit der Mitarbeiter wirken zahlreiche Faktoren ein – sowohl in der Arbeits- als auch in der Freizeit. Aus der Perspektive der Führungskräfte sollte es vor allem darum gehen, mögliche Gestaltungsspielräume aufzuzeigen und zu nutzen.

Die Komplexität des Themas Führung und die unterschiedlichen Betrachtungsweisen erschweren eine Orientierung. Zum besseren Verständnis ist eine Differenzierung zwischen Unternehmensführung (Geschäftsführung), Personalmanagement und personaler Führung (Mitarbeiterführung) hilfreich.

Bei Unternehmensführung und Personalmanagement handelt es sich um allgemeine Steuerungsfunktionen, die die gesamte Organisation oder Teile der Organisation betreffen, z.B. Entlohnungs- und Anreizsysteme. Dabei wird über Strukturen und organisationale Rahmenbedingungen das Erleben und Verhalten von Mitarbeitern beeinflusst.

Die unmittelbare Einwirkung auf den Mitarbeiter erfolgt über die personale Führung (Führungsverhalten), d.h. die Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten einzelner Personen in Organisationen sowie die Steuerung und Koordination der Zusammenarbeit in und zwischen Gruppen (Wegge/von Rosenstiel 2007; Felfe 2009). Das Ziel von Mitarbeiterführung ist es, das Verhalten von Mitarbeitern im Sinne der Organisationsziele zu steuern (Neuberger 2002; Gebert/von Rosenstiel 2002; Wegge/von Rosenstiel 2007; Felfe 2009; Yukl 2002). Der Schwerpunkt der

Betrachtung in diesem Beitrag liegt auf dem direkten Führungsverhalten (personale Führung).

Führung hat einen besonderen Stellenwert und wird in der Regel von allen Beteiligten als existenziell erlebt. Wie auch immer Führung verstanden und praktiziert wird, stets wird mit dem Prozess der Führung eine Beziehung (Vorgesetzter – Mitarbeiter) mit einer bestimmten Thematik und einer spezifischen Dynamik beschrieben.

In der Tradition der Führungsforschung stand der Einfluss des Führungsverhaltens auf Leistung, Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Vordergrund. In den vergangenen Jahren zeigte sich ein zunehmendes Interesse, den Einfluss des Führungsverhaltens auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu untersuchen (Vincent 2011). Es wird vermutet, dass das Führungsverhalten besonders starke Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern hat.

Psychische Gesundheit wird häufig definiert als ein Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen (World Health Organization 2004). Die psychische Gesundheit als integraler Bestandteil der Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und eng mit der körperlichen Gesundheit verbunden.

Der Stand der Forschung über den Zusammenhang von Führung und Gesundheit

Obwohl der Einfluss von Führungsverhalten auf die Gesundheit von Mitar-

beitern aktuell verstärkt Gegenstand wissenschaftlicher Forschung ist, gibt es bislang keine einheitlichen Ergebnisse. Unklar ist zum Beispiel, wieweit der Einfluss von Führungskräften geht und was genau die einzelne Führungskraft unternehmen kann, um Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter zu fördern. Um dies herauszufinden, wurden in jüngster Zeit einige Literaturstudien bzw. Metaanalysen durchgeführt (Skakon et al. 2010; Gregersen et al. 2010; Kuoppala et al. 2008).

Die Sichtung der durch Datenbankrecherchen gefundenen Studien, Reviews und Metaanalysen mit Publikationsdatum zwischen 1990 und 2009 (Gregersen et al. 2010) verdeutlichte, dass Führungsverhalten sowohl als Ressource als auch als Stressor wirken kann.

Besonders häufig wurde in den Studien die Wirkung sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte als potenzielle Ressource untersucht und bestätigt. Transformationale, zu einem geringeren Anteil auch transaktionale Führung haben ebenso positive gesundheitliche Folgen wie ein mitarbeiterorientierter Führungsstil. Bei diesem begegnet die Führungskraft dem Geführten mit Wertschätzung, Achtung und Offenheit, ist bereit zur Kommunikation und zeigt Einsatz und Sorge für den Einzelnen. Unter transformationaler Führung versteht man ein Führungsverhalten, das folgende sechs Dimensionen abdeckt: Charisma, Einfluss durch Vorbildlichkeit, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung des kreativen und unabhängigen Denkens, individuelle Unterstützung und Förderung. Eine transaktionale Führung hat drei Dimensionen: leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle sowie Führung durch Eingreifen im Ausnahmefall.

Bei der Aufgabenorientierung übernimmt die Führungskraft die Definition, Klärung und Strukturierung des Ziels und des Weges dorthin, aktiviert und motiviert den Geführten zu Leistungen und kontrolliert diesen. Die Aussagen zum Einfluss eines aufgabenorientierten Führungsverhaltens auf die Gesundheit der Mitarbeiter sind jedoch nicht eindeutig: Es bleibt offen, ob dieses Führungsverhalten – um nicht gesundheitsgefährdend zu wirken – mit einer hohen Mitarbeiterorientierung kombiniert werden sollte oder ob es gesundheitlich neutral ist.

Darüber hinaus bestätigen Studien, dass das Führungsverhalten auch ein Risikofaktor sein kann, sowohl bezogen auf konkrete Verhaltensweisen (z.B. Ungeduld des Vorgesetzten) als auch durch Laissez-faire-Führung. Laissez-faire-Führung ist ein passiver, ineffizienter Verhaltensstil, der häufig eine negative Wirkung auf die Gesundheit der Mitarbeiter hat. Dieser Stil ist durch Gewährenlassen und einen weitgehenden Verzicht auf Führung und Einfluss gekennzeichnet.

Einen Überblick über die Ergebnisse der Literaturstudie gibt die *Tabelle 1*.

Zudem beeinflussen weitere Faktoren die Gesundheit. Dabei scheinen beispielsweise die jeweiligen Persönlichkeitseigenschaften der Geführten eine Rolle zu spielen. Das Führungsverhalten wirkt sich nicht ausschließlich direkt auf die Gesundheit der Mitarbeiter aus, sondern auch mittelbar über Faktoren wie Arbeitsbedingungen oder Arbeitszufriedenheit. Die Ergebnisse dieser Literaturstudie bestätigen, dass das Führungsverhalten Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter hat. Zu diesem Ergebnis kommen auch andere Literaturübersichten (Skakon et al. 2010; Kuoppala et al. 2008).

Es ist jedoch schwierig, Aussagen über das Ausmaß der Varianzaufklärung von Führung auf gesundheitsbezogene Indikatoren zu machen, d.h. wie genau sich die Auswirkungen des Führungsverhaltens auf die Gesundheit der Mitarbeiter vorhersagen lassen. Die Vorhersagekraft von Führungskonzepten hinsichtlich Burn-out und Depersonalisation liegt bei ca. 9–15% und auf das Wohlbefinden (operationalisiert durch Arbeitszufriedenheit) bei ca. 40–50% (Gregersen et al. 2011; Vincent 2011, Stordeur et al. 2001).

Bei der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Gesundheit der Mitarbeiter lag der Schwerpunkt bisher auf gängigen wissenschaftlichen Führungskonzepten, wie z.B. transformationaler Führung. Häufig wird an diesen Führungskonzepten der geringe praktische Nutzen, die allgemeinen Formulierungen und der fehlende Bezug zur Gesundheit der Mitarbeiter kritisiert (Franke/Felfe 2011; Vincent 2011; Gregersen et al. 2010; Brücker 2009). Die Herausforderung liegt darin, künftig den bestätigten Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Gesundheit der Mitarbeiter in ihren Wirkmechanismen differenzierter zu erklären.

Gesundheit als Führungsaufgabe

Projekte aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und aus der betrieblichen Gesundheitsförderung weisen die Unterstützung durch das Management als zentralen Erfolgsfaktor aus (Münch et al. 2003; Elke/Zimolong 2000; Badura 1999).

Inzwischen sind die Kenntnisse, wie Führungskräfte ihrer Aufgabe, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, in der Praxis nachkommen können, weit fortgeschritten (Bamberg et al. 1999;

Berger et al. 2006; Brandenburg et al. 2000; Franke/Felfe 2011; Vincent 2011; Gregersen/Zimber 2008; Mattysek 2003; Stadler/Spieß 2002; Ulich/Wülser 2005; Wilde et al. 2010; Zapf/Dormann 2001), z.B. durch Gefährdungsbeurteilungen, gesundheitsbezogene Dienstbesprechungen, Gestaltung der Arbeitszeiten, wertschätzende Kommunikation.

Führungskräften kommen sowohl Aufgaben im traditionellen Arbeitsschutz (Reduzierung vermeidbarer Belastungen) als auch bei der Gesundheitsförderung im weiteren Sinne (Förderung von Ressourcen) zu. Es geht also nicht ausschließlich um die Reduzierung von Belastungen (z.B. Zeitdruck), sondern auch um die Erweiterung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen (z.B. eigenständige Gestaltung der Arbeitsabläufe).

Aus der Praxis ist bekannt, dass Führungskräfte häufig ihren Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter – was die Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen, aber auch ihre Vorbildwirkung anbelangt – unterschätzen (Zimber/Gregersen 2007; Matyssek 2009). In diesem Zusammenhang spielen der geringe Stellenwert von Gesundheit, Unkenntnis über Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Befürchtung, eine lästige Zusatzaufgabe übernehmen zu müssen, eine zentrale Rolle.

Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe kann der Führungskraft nahegebracht werden, indem man sie dazu bewegt, sich mit der eigenen Gesundheit eingehender auseinanderzusetzen. Es wird eine persönliche Betroffenheit hergestellt und werden Gestaltungsspielräume aufgezeigt. Das fördert die Akzeptanz bei Führungskräften, die Gestaltung der Arbeits- und Rahmenbedingungen von Mitarbeitern als gesundheitsrelevante Führungsaufgaben wahrzunehmen.

Tabelle 1
Ergebnisse der Literaturstudie

Untersuchter Einflussfaktor	Untersucht in	Besteht ein statistischer Zusammenhang?	Untersuchte Merkmale/Wirkung
Risikofaktoren/Stressoren (gesundheitsbeeinträchtigend)			
Soziale Stressoren (bedingt durch Vorgesetztenverhalten)/ unzureichendes Konfliktmanagement	4 Publikationen	Ja, in allen Studien	Negative Wirkung auf Anwesenheit beziehungsweise Krankenstand, Arbeitszufriedenheit, psychische Gesundheit
Ressourcen (gesundheitsförderlich)			
Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten/ Anerkennung und Wertschätzung/Gerechtigkeit/ Kommunikationsmöglichkeiten/ Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	22 Publikationen	Ja, außer einer	Positive Wirkung auf Anwesenheit beziehungsweise Krankenstand, psychische und physische Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Burn-out, Arbeitszufriedenheit
Konzept der transformationalen, transaktionalen und Laissez-faire-Führung			
Transformationale Führung	12 Publikationen	Ja, in allen Studien	Positive Wirkung auf psychische Gesundheit bzw. Befindensbeeinträchtigungen, Arbeitszufriedenheit, Transaktionale Führung
Transformationale Führung Leistungsorientierte Belohnung	8 Publikationen	Ja, außer einer (uneinheitliche Ergebnisse) ^{1*}	Positive Wirkung auf Stress bzw. Burn-out und Arbeitszufriedenheit
Kontrolle (aktiv und im Ausnahmefall)	s. o.	s. o.	Negative Wirkung auf Stress
Laissez-faire-Führung	5 Publikationen	Ja, außer einer (uneinheitliche Ergebnisse)*	Negative Wirkung auf Stress
Konzept der Aufgaben-/Mitarbeiterorientierung			
Mitarbeiterorientierung (MO) und Aufgabenorientierung (AO)	8 Publikationen	Ja, in allen Studien Ausnahme: Aufgabeorientierung bei zwei Studien (uneinheitliche Ergebnisse)*	Positive Wirkung von MO auf Arbeitszufriedenheit, Stress, Burn-out und Fehlzeiten; negative Wirkung von hoher AO gekoppelt mit geringer MO auf gesundheitliche Beschwerden (z.B. Burn-out)
Sonstige Aspekte von Führung (zusammengefasst: Zufriedenheit mit Führung [F])			
Zufriedenheit mit der Führung/ supervisor's attitude (Einstellung von Führungskräften)/Vorgesetzten und Führungsverhalten allgemein/Kommunikation und Beziehung/Beziehung zum Vorgesetzten	13 Publikationen	Ja, außer einer	Geringe Zufriedenheit mit F: negative Wirkung auf Ängstlichkeit, Depression und Stress; hohe Zufriedenheit mit F: positive Wirkung auf psychisches Wohlbefinden, Arbeitsfähigkeit

¹ Bei uneinheitlichen Ergebnissen konnte häufig keine Wirkung nachgewiesen werden.

1. Eigene Gesundheit von Führungskräften – Führung der eigenen Person

Die Grundannahme dieser Betrachtungsweise ist, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, auch die Gesundheit ihrer Mitarbeiter verstärkt berücksichtigen.

Der Gesundheitszustand von Führungskräften ist bei Zugrundelegen des Kriteriums Krankenstand als gut zu bewerten. Jedoch gibt es Befragungsergebnisse, die darauf hinweisen, dass Führungskräfte trotz Krankheit zur Arbeit gehen. Eine weitere Relativierung erfährt dieser „gute“ Gesundheitszustand, wenn andere Kriterien berücksichtigt werden wie z.B. die kognitive und emotionale Beanspruchung (Irritation), die bei Führungskräften signifikant erhöht ist (Pangert/Schüpbach 2011). Hieraus lässt sich eine Relevanz für die gesundheitsförderliche Selbstführung ableiten.

Ausgehend von der gesundheitspsychologischen Forschung sind folgende Aspekte gesundheitsförderlicher Selbstführung relevant (Franke/Felfe 2011):

- Bereitschaft, sich mit der eigenen Gesundheit und gesundheitlichen Risiken bewusst auseinanderzusetzen (gesundheitsbezogene Achtsamkeit), d.h. merken, wenn etwas gesundheitlich nicht stimmt
- gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Maßnahmen kennen und umsetzen (gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit), also wissen, wie man übermäßigen Belastungen vorbeugen kann

- hoher Stellenwert der Gesundheit im Vergleich zu anderen Werten (Gesundheitsvalenz), um gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz abzubauen

Die gesundheitsorientierte Selbstführung dient als Vorbild und Anregung für die Mitarbeiter. Studienergebnisse (Franke/Felfe 2011) belegen, dass sich diese Vorbildwirkung positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt: „Wenn Mitarbeiter ihre Führungskraft nicht als Vorbild für Gesundheit sehen, berichten sie vier Monate später eine fast vierfach erhöhte Irritation und mehr als doppelt so viele psychosomatische Beschwerden verglichen mit Mitarbeitern, die in ihrer Führungskraft ein Vorbild sehen“ (Franke/Felfe 2011, S. 9–10). Dabei bewirkt die gesundheitsförderliche Vorbildfunktion, dass sich die Mitarbeiter ebenfalls gesundheitsförderlicher verhalten.

2. Gestaltung von Arbeitsbedingungen, -organisation und Rahmenbedingungen

Ein freundlicher und respektvoller Umgang mit den Mitarbeitern durch die Führungskräfte ist ein zentraler Einflussfaktor für deren Gesundheitszustand. Jedoch wird zunehmend diskutiert, dass es weitere führungsbezogene Einflussfaktoren gibt, z.B. die Gestaltung von Arbeitsbedingungen. Häufig unterschätzen Führungskräfte ihren Einfluss auf diesem Gebiet.

Das von Vincent (2011) entwickelte theoretische Rahmenmodell der gesundheits- und entwicklungsförderlichen Führungsverhalten-Analyse (GEFA)

veranschaulicht den Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit bei dem Faktor Arbeitsbedingungen. Dieses Modell beschreibt, dass Führungskräfte einen direkten Einfluss auf Anforderungen (z.B. komplexe Denk- und Planungserfordernisse – Mitarbeiter fordern und Kompetenzen entwickeln), Stressoren (z.B. Übertragung zu vieler Aufgaben – Entstehung von Stress) und Ressourcen (z.B. Ermöglichen von Handlungsspielräumen – positiver Effekt auf Gesundheit) haben und somit vermittelt über die Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter einwirken.

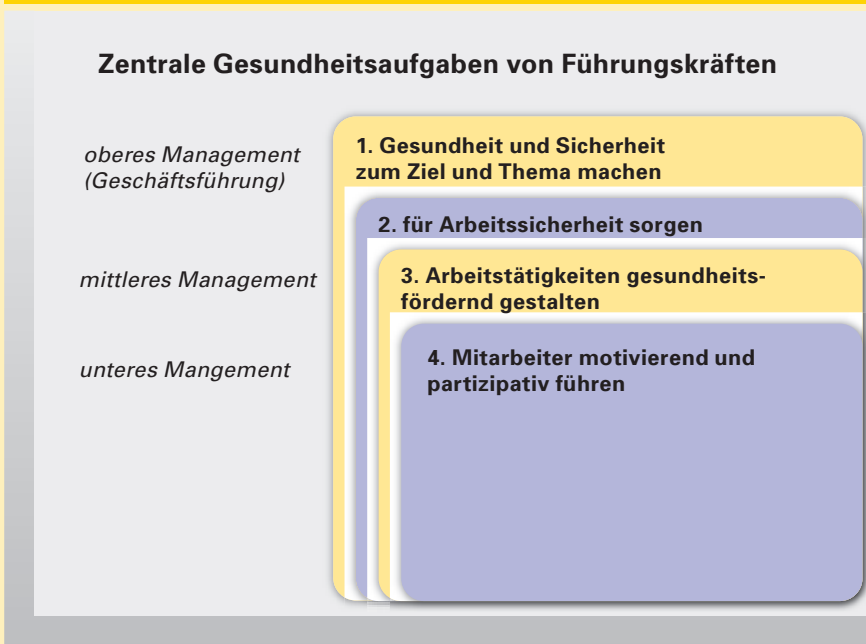
Ausgehend von diesem Rahmenmodell wurden folgende Faktoren gesundheitsförderlicher Führung als relevant beschrieben (Vincent 2011):

- Unterstützungsorientierte Führung: Unterstützung/Information, Klarheit/Transparenz, Anerkennung/Feedback, Konfliktmanagement, Kooperation. Beispiel: Die Führungskraft lässt die Mitarbeiter wissen, wie gut sie ihre Arbeit machen.
- Entwicklungsorientierte Führung: Komplexität/Variabilität, Handlungsspielraum, Partizipation, Vertrauen in die Fähigkeiten der Mitarbeiter. Beispiel: Die Führungskraft beteiligt ihre Mitarbeiter bei der Gestaltung von Veränderungen.
- Überfordernde Führung: Quantitative und qualitative Führung. Beispiel: Die Führungskraft setzt ihre Mitarbeiter häufig unter Zeitdruck.

Darüber hinaus wurde nachgewiesen (Vincent 2011), dass anhand dieses gesundheits- und entwicklungsförderlichen Führungsverhaltens das Befinden der

Abbildung 1

Gesundheitsaufgaben und Managementebenen, die vorrangig an der jeweiligen Umsetzung beteiligt sind



Mitarbeiter besser vorhergesagt werden kann als anhand der transformationalen Führungsskalen.

Rahmenbedingungen für ein gesundheitsgerechtes Führungsverhalten

Führungskräfte haben über ihr Führungsverhalten einen direkten und indirekten Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter. Jedoch ist auch das Führungsverhalten an gesamtbetriebliche Rahmenbedingungen gebunden. Sowohl die Unternehmensführung (Geschäfts-

führung) als auch das Personalmanagement gestalten die Grundlage bzw. die Voraussetzungen für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten, deshalb sollte im Unternehmensleitbild neben den Qualitätszielen auch das Wohlbefinden der Mitarbeiter als Unternehmensziel („Welchen Stellenwert hat Gesundheit im Unternehmen?“) festgelegt sein oder strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, z.B. Qualifizierung von Führungskräften (auf der Grundlage von Leitlinien zu „gesundheitsfördernder Führung“, durch Beratung durch Gesundheitsschutzexperten).

Gesundheitsfördernd führen sollte nicht nur der direkte Vorgesetzte, sondern es handelt sich um eine Führungsaufgabe, die sich über die verschiedenen Hierarchieebenen erstreckt. „Gesundheitsfördernde Führung“ beinhaltet, die Gesundheit der Mitarbeiter zum Ziel und zum Thema zu machen, für Gesundheit und Sicherheit zu sorgen, Arbeitstätigkeiten gesundheitsfördernd zu gestalten und Mitarbeiter motivierend und partizipativ zu führen.

Die vier Handlungsfelder beinhalten sowohl notwendige Führungsstrukturen, d.h. formale Bedingungen, als auch das Führungsverhalten der Vorgesetzten. An der Umsetzung der damit verbundenen Aktivitäten sind alle betrieblichen Führungsebenen beteiligt (s. *Abbildung 1*) (vgl. Gregersen/Zimber 2008; Zimber/Gregersen 2011).

Fazit

Die Forschungsbefunde und Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Führungskräfte einen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben. Führungskräfte können über die Gestaltung der Arbeits- und Rahmenbedingungen sowie ihre Vorbildfunktion Einfluss nehmen. Dies ist nicht nur eine Aufgabe des direkten Vorgesetzten, sondern bezieht alle Hierarchieebenen eines Unternehmens ein.

Literaturverzeichnis s. nächste Seite

Literatur

- BADURA, B./RITTER, W./SCHERF, M. (1999):
Betriebliches Gesundheitsmanagement. Berlin
- BAMBERG, E./DUCKI, A./METZ, A.-M. (Hg.) (1999):
Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen
- BERGER, G./KÄMMER, K./ZIMBER, A. (Hg.) (2006):
Erfolgsfaktor Gesundheit. Handbuch zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Teil 1: Mitarbeiterorientierte Führung und Organisation. Hannover
- BRANDENBURG, U./NIEDER, P./SUSEN, B. (Hg.) (2000):
Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim
- BRÜCKER, H. (2009):
Aspekte des Führungsverhaltens und gesundheitliches Wohlbefinden im sozialen Dienstleistungsbereich – Ergebnisse empirischer Untersuchungen in Krankenhäusern. In: Badura, B./Schröder, H./Vetter, C. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Heidelberg, S. 43–53
- ELKE, G./ZIMOLONG, B. (2000):
Erfolg im Arbeits- und Gesundheitsschutz durch ein ganzheitliches Management (GAMAGS). In: Badura, B./Litsch, M./Vetter, C. (Hg.): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Berlin, S. 114–128
- FELFE, J. (2009):
Mitarbeiterführung. Göttingen
- FRANKE, F./FELFE, J. (2011):
Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Heidelberg. S. 3–13
- GEBERT, D./VON ROSENSTIEL, L. (Hg.) (2002):
Organisationspsychologie. 5. Aufl. Stuttgart
- GREGERSEN, S./ZIMBER, A. (2008):
Projektbericht „Gesundheitsfördernd Führen“. <http://www.bgw-online.de> [Internet]
- GREGERSEN, S. ET AL. (2011):
Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. In: Das Gesundheitswesen 1/2011, 73, S. 3–12
- GREGERSEN, S. ET AL. (2011):
Führungsverhalten und Mitarbeitergesundheit. Empirische Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Führungskonzepten und individuellen und organisationalen Indikatoren der Gesundheit. Unveröffentlicht
- KUOPPALA, J./LAMMINPÄÄ, A./LIIRA, J. (2008):
Leadership, job well-being, and health effects – A systematic review and a meta-analysis. In: Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50, 8, pp. 904–915
- MATYSSEK, A. K. (2003):
Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung. Wiesbaden
- MATYSSEK, A. K. (2009):
Führung und Gesundheit – Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. Norderstedt
- MÜNCH, E./WALTER, U./BADURA, B. (2003):
Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement. Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor. Berlin
- NEUBERGER, O. (2002):
Führen und führen lassen – Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung. 6. Aufl. Stuttgart
- PANGERT, B./SCHÜPBACH, H. (2011):
Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene. In: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Heidelberg, S. 71–79
- SKAKON, J. ET AL. (2010):
Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. In: Work & Stress, 24, 2, pp. 107–139
- STADLER, P./SPIEß, E. (2002):
Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Zusammenfassung des Ergebnisberichts zum Projekt „Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz. Optimierung der Beanspruchung durch die Entwicklung von Gestaltungskriterien bezüglich Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz“. Dortmund
- STORDEUR, S./D'HOORE, W./VANDENBERGHE, C. (2001):
Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. In: Journal of Advanced Nursing, 35, pp. 533–542
- ULICH, E./WÜLSER, M. (2005):
Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. 2. Aufl. Wiesbaden
- VINCENT, S. (2011):
Gesundheits- und entwicklungsförderliche Führungsverhaltensanalyse: Validierung einer Kurzversion. In: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Heidelberg, S. 49–60
- WEGGE, J./VON ROSENSTIEL, L. (2007):
Führung. In: Schuler, H.: (Hg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. 4. Aufl. Bern, S. 475–512
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2004):
WHO Summary Report 2004. 1.: Mental disorders – prevention and control. 2.: Evidence-based medicine. 3.: Policy making I. World Health Organization II. Universities of Nijmegen and Maastricht, Prevention Research Centre. Nijmegen
- WILDE, B. ET AL. (2010):
Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gestalteten Arbeitssystemen. In: Badura, B. et al. (Hg.) Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Berlin Heidelberg, S. 147–155
- YUKL, G. A. (2002):
Leadership in organizations. 5. ed. Upper Saddle River
- ZAPF, D./DORMANN, C. (2001):
Gesundheit und Arbeitsschutz. In: Schuler, H. (Hg.): Lehrbuch der Personalpsychologie. Göttingen, S. 559–587
- ZIMBER, A./GREGERSEN, S. (2007):
„Gesundheitsfördernd führen“. Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW Mitgliedsbetrieben – Projektdokumentation. <http://www.bgw-online.de> [Internet]
- ZIMBER, A./GREGERSEN, S. (2011):
Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Heidelberg, S.111–119