

Führung als Resilienz-Ressource? Psychische Gesundheit von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel und die Rolle des Führungsverhaltens der direkten Vorgesetzten

Jana Bauer, Mara Kuschel

Unsichere Berufsperspektiven, Leistungsdruck und Mehrarbeit sind charakteristische psychische Belastungen am Arbeitsplatz Wissenschaft, von denen insbesondere wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifizierungsziel betroffen sind. Bislang ist jedoch wenig darüber bekannt, wie resilient diese Gruppe mit den Belastungen umgeht, das heißt, ob ihre psychische Gesundheit leidet und welche Faktoren hierbei eine Rolle spielen. In der vorliegenden Studie wird daher der Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten und Aspekten psychischer Gesundheit von $N = 798$ wissenschaftlich Beschäftigten untersucht. Die Ergebnisse sind mit der Annahme vereinbar, dass das Führungsverhalten von Vorgesetzten als Ressource für resiliente Bewältigung wirken kann. Wie erwartet zeigt sich zudem, dass sich wissenschaftlich Beschäftigte stärker psychisch beeinträchtigt fühlen und Teilaspekte des Führungsverhaltens der Vorgesetzten anders wahrnehmen, wenn sie ein Qualifizierungsziel verfolgen.

1 Psychische Belastungen, psychische Gesundheit und Resilienz im Arbeitskontext

Im Zuge gesellschaftlicher und technologischer Entwicklungen befindet sich die Arbeitswelt in einem vielschichtigen Wandel. Dies geht mit einer zunehmenden Relevanz von Wissens- und Dienstleistungsarbeit gegenüber körperlicher Arbeit, mit Verdichtung, Wettbewerbsdruck sowie neuen Beschäftigungsformen und -bedingungen einher (Mikfeld, 2016; Gunkel, Böhm & Tannheimer, 2014). Als zentrale Herausforderung für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen gelten in dieser modernen Arbeitswelt nicht länger körperliche, sondern psychische Belastungen (Esdar, Steinke, Burian, Steinmann & Unnold, 2016; Horst & May-Schmidt, 2016), die unter anderem mit der Zunahme psychischer Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeits- und Frühberentungsgeschehen in Zusammenhang gebracht werden (Badura, Ducki & Schröder, 2014; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016; Deutsche Rentenversicherung Bund, 2016). Vor dem Hintergrund der Frage, wie die psychische Gesundheit von Beschäftigten erhalten werden kann, wächst im Arbeitskontext das

Interesse am Konzept der *Resilienz* (Gunkel et al., 2014; Murlane & Hollmann, 2016). Während der aus der Materialwissenschaft stammende Begriff zunächst primär dazu verwendet wurde, die (psychische) Widerstandskraft von Kindern in widrigen Lebenssituationen zu bezeichnen, hat das Konzept inzwischen eine begriffliche Ausweitung und eine Übertragung auf die gesamte Lebensspanne sowie unterschiedliche Kontexte erfahren (Bengel & Lyssenko, 2012; Leipold, 2015).

Erste Konzeptionen von Resilienz im Arbeitskontext (z.B. Blum & Gutwald, 2018; Gunkel et al., 2014; Hurtienne & Koch, 2018; Soucek, Ziegler, Schlett & Pauls, 2016; Soucek, Pauls & Schlett, 2018; Soucek, Ziegler, Schlett & Pauls, 2018) weisen unterschiedliche Akzentuierungen auf, haben jedoch das Verständnis gemein, dass Resilienz den erfolgreichen Umgang mit Arbeitsbelastungen ermöglicht und so die psychische Gesundheit von Beschäftigten schützt oder sogar fördert. Abweichend von klassischen Resilienz-Definitionen wird in einigen arbeitsbezogenen Konzeptionen Resilienz nicht allein als Personenmerkmal verstanden, sondern als *resilientes Verhalten* in der Auseinandersetzung mit beruflichen Belastungen, zu dem neben internen (personalen) Ressourcen auch externe (organisationale) Ressourcen einen Beitrag leisten (Soucek et al., 2016; Soucek, Pauls et al., 2018; Soucek, Ziegler et al., 2018). Dabei wird das Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten als eine zentrale organisationale Resilienz-Ressource angesehen, da Vorgesetzte nicht nur als Vorbild dienen und eine Quelle sozialer Unterstützung sein können, sondern auch die internen Ressourcen der Beschäftigten fördern und weitere externe Ressourcen gestalten oder vermitteln können (Felfe, Ducki & Franke, 2014; Gunkel et al., 2014; Rummel, 2010; Soucek, Pauls et al., 2018).

Der vorliegende Beitrag befasst sich vor diesem Hintergrund mit der psychischen Gesundheit¹ Beschäftigter und solchen Führungsverhaltensweisen Vorgesetzter, die als Resilienz-Ressourcen verstanden werden können, weil sie die erfolgreiche Bewältigung von Arbeitsbelastungen erleichtern. Die Beschäftigtengruppe, die dabei im Fokus steht, sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Universitäten in Deutschland. Obwohl das Arbeiten in der Wissenschaft seit jeher primär durch geistige Arbeit und somit psychische Belastungen gekennzeichnet ist und eine Belastungsstruktur aufweist, die sich von der in Wirtschaftsunternehmen unterscheidet, sind die konkreten Belastungen im Arbeitsalltag wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

¹Zeitgemäße Definitionen von Gesundheit gehen davon aus, dass Gesundheit ein bio-psycho-soziales Phänomen ist – dass also psychische Gesundheit eigentlich nicht isoliert von den anderen Dimensionen betrachtet werden kann (Bengel & Lyssenko, 2012). Ein solches Gesundheitsverständnis liegt auch dem vorliegenden Artikel zugrunde. Da jedoch in der empirischen Untersuchung (abgesehen von Präsentismus) primär psychische Gesundheitsindikatoren herangezogen wurden, wird der Einfachheit halber von psychischer Gesundheit gesprochen, obwohl angenommen wird, dass resiliente Anforderungsbewältigung auch körperliche und soziale Gesundheitsaspekte positiv beeinflusst.

und somit die Anforderungen an resiliente Bewältigung bislang wenig erforscht (Hüther & Krücken, 2012; Lesener & Gusy, 2017).

2 Psychische Belastungen am Arbeitsplatz Wissenschaft

Große Gestaltungsspielräume, komplexe Aufgaben, die Möglichkeit an selbst gewählten, inhaltlich reizvollen Themen zu arbeiten sowie eine hohe normative Bindung an die Wissenschaft und das eigene Fach gehören zu den zentralen Ressourcen und Motivatoren des wissenschaftlichen Arbeitens (Gassmann, 2018; Lesener & Gusy, 2017; Schmidt, 2007b). So schätzen die wissenschaftlich Beschäftigten ihre gesundheitliche Situation insgesamt vergleichsweise positiv ein. Dennoch berichten einige auch von beeinträchtigter psychischer Gesundheit, die über die Hälfte direkt mit der Arbeit in Verbindung bringt (Lesener & Gusy, 2017). Wie Befragungen wissenschaftlich Beschäftigter zeigen, zählen zu den potentiell beeinträchtigenden Belastungsfaktoren, die typischerweise die Arbeit in der Wissenschaft kennzeichnen, vor allem die Prekarität und Unsicherheit der Beschäftigungsverhältnisse (Teilzeit, Befristung) sowie Karriere-chancen in der Wissenschaft (Gassmann, 2018; Grün, Hecht, Rubelt & Schmidt, 2009; Jaksztat, Schindler & Briedis, 2010; Konsortium Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs, 2017; Lesener & Gusy, 2017; Schmidt, 2007b). So ist nur ein geringer Teil der wissenschaftlich Beschäftigten an Universitäten zufrieden mit den Aufstiegs-möglichkeiten, der Arbeitsplatzsicherheit und der Planbarkeit der eigenen Karriere (Jaksztat et al., 2010).

Im Wettbewerb um einen dauerhaften Verbleib im Wissenschaftssystem sind die Betroffenen von sehr guten Leistungen und Arbeitsergebnissen abhängig (Haller, 2014). Insbesondere der wissenschaftliche Output in Form von möglichst hochrangigen Publikationen und die Einwerbung von Drittmitteln sind gängige Leistungsindikatoren, die die Karrierechancen erhöhen. Durch die Etablierung des New Public Management an Hochschulen wächst zudem der Druck, immer mehr in kürzerer Zeit zu produzieren (Kauffeld, Spurk, Barthauer & Kaucher, 2019; Müller, 2014). Die Tätigkeit von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist jedoch in aller Regel nicht auf die Forschung beschränkt, sondern umfasst weitere Aufgaben wie Lehre oder Administration und Hochschulmanagement (Schmidt, 2007b). Bei Beschäftigten mit Qualifizierungsziel (Promovierenden oder Habilitierenden) kommt die Arbeit an der eigenen Qualifikationsarbeit hinzu. Die Vereinbarung der Aufgabenbereiche stellt eine große Herausforderung dar. Daher benennen Betroffene die Kompensation durch unbezahlte Mehrarbeit als weiteren charakteristischen Belastungsfaktor (Grün et al., 2009; Hauss, Kaulisch, Zinnbauer, Tesch & Fräßdorf, 2012; Lesener & Gusy, 2017). So verwundert es nicht, dass über die Hälfte das Verhältnis zwischen bezahlter und tatsächlich geleisteter Arbeit als nicht angemessen einschätzt (Grün et al., 2009).

Aufgrund der zu leistenden Mehrarbeit, der unsicheren beruflichen Perspektiven und der Notwendigkeit, wegen des Hausberufungsverbots mobil zu sein, wird die Vereinbarkeit einer Karriere in der Wissenschaft mit anderen Lebensbereichen als problematisch eingeschätzt (Grünn et al., 2009; Jaksztat et al., 2010; Kauffeld et al., 2019; Konsortium Bundesbericht wissenschaftlicher Nachwuchs, 2017; Paulitz, Goisauß & Zapusek, 2016). Tatsächlich werden sogar durch die im System befindlichen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler selbst „implizite Spielregeln“ tradiert und verfestigt, die ein erfolgreiches Arbeiten in der Wissenschaft mit einem „Leben für die Wissenschaft“ gleichsetzen, wodurch andere Lebensbereiche abgewertet werden (Paulitz et al., 2016).

Strukturell zeigt sich somit ein Missverhältnis zwischen dem durch wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erbrachten Einsatz und der erhaltenen Belohnung in Form von beruflicher Sicherheit und Perspektiven, das mit Siegrist (1996) als *Effort-Reward-Imbalance (Gratifikationskrise)* bezeichnet werden kann. Gratifikationskrisen stellen psychische Belastungen dar, die mit negativen gesundheitlichen Konsequenzen verbunden sind (Siegrist, 1996). So zeigen Dorenkamp und Weiß (2018) beispielsweise, dass Postdocs, die ein Missverhältnis zwischen Anstrengung und Anerkennung ihrer Arbeit wahrnehmen, gestresster und unzufriedener mit ihrem Job sind sowie häufiger beabsichtigen, die Wissenschaft zu verlassen. In einer Studie zum Abbruchprozess von Promotionen arbeitet Franz (2018) heraus, dass Krisen im Promotionsprozess vor allem dann auftreten, wenn die Anerkennung für geleistete Arbeit ausbleibt. In einem langen schmerzhaften Prozess von Krisen und anschließenden Bewältigungsversuchen kann es schließlich zum Abbruch des Promotionsvorhabens kommen (Franz, 2018). Dabei sind auch in der Phase der Promotion Abbruchgedanken mit erhöhten Leveln von Angst, Erschöpfung und Stress assoziiert (Pyhältö, Toom, Stubb & Lonka, 2012).

Die dargestellten Belastungen betreffen wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter *mit Qualifizierungsziel* (Promotion oder Habilitation) in besonderem Maße, da diese als zusätzlichen Tätigkeitsbereich die Arbeit an der eigenen Qualifikation in ihrem Zeitbudget unterbringen und in eine intensivierte Auseinandersetzung mit den „Spielregeln der wissenschaftlichen Karriere“ und in Konkurrenz zueinander treten müssen (Briedis, Jaksztat, Preßler, Schürmann & Schwarzer, 2014; Müller, 2014; Wissenschaftsrat, 2011). Da die wissenschaftliche Qualifizierung die Voraussetzung für einen Verbleib in der Wissenschaft ist, kann davon ausgegangen werden, dass der Großteil der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter *ohne* Qualifizierungsziel hingegen entweder bereits eine Dauerstelle hat oder nicht an einem dauerhaften Verbleib in der Wissenschaft interessiert ist, wodurch die beschriebenen Belastungen für diese Gruppe an Relevanz verlieren sollten.

3 Das Führungsverhalten Vorgesetzter als Ressource für resiliente Bewältigung und Besonderheiten des Führens in der Wissenschaft

Ein Faktor, dessen Bedeutung für die psychische Gesundheit im Arbeitskontext sowohl in der Forschung als auch in der Praxis zunehmende Aufmerksamkeit erfährt, ist das Verhalten von Führungskräften (Felfe et al., 2014; Gunkel et al., 2014; Rummel, 2010; Soucek, Pauls et al., 2018). Dabei kann das Führungsverhalten je nach Ausprägung sowohl als Ressource für resiliente Bewältigung wirken und psychische Gesundheit, Wohlbefinden und Zufriedenheit steigern, als auch die psychische Gesundheit beeinträchtigen und zu erhöhtem Stressempfinden, Erschöpfung oder Depressivität beitragen (Gregersen, Kuhnert, Zimmer & Nienhaus, 2011; Montano, Reeske-Behrens & Franke, 2016; Wegge, Shelma & Haslam, 2014).

Zu den Verhaltensweisen und Führungsstilen, die allgemein als gesundheitsförderlich angesehen werden, zählen beispielsweise der mitarbeiterorientierte und der transformationale Führungsstil oder die Unterstützung durch Vorgesetzte (Felfe et al., 2014; Gregersen et al., 2011; Gunkel et al., 2014; Montano et al., 2016; Rummel, 2010). Als gesundheitsschädlich gilt hingegen insbesondere die sogenannte destruktive Führung, aber auch Führung auf der Grundlage unzureichender Führungskompetenzen oder solche, die durch Passivität der Führungskraft (*laissez-faire*) gekennzeichnet ist und als ein Mangel an gesundheits- bzw. resilienzförderlicher Führung interpretiert werden kann (Gregersen et al., 2011; Montano et al., 2016; Wegge et al., 2014).

Bezüglich der Wirkweisen von Führung auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten werden unterschiedliche Pfade angenommen. So können Vorgesetzte durch emotionale oder instrumentelle Unterstützung die resiliente Belastungsbewältigung ihrer Beschäftigten direkt unterstützen. Zudem dienen sie beispielsweise auch in der Art und Weise, wie sie selbst mit Belastungen umgehen, als Vorbilder und können interne Ressourcen für resiliente Bewältigung (z. B. Selbstwirksamkeitserwartungen) der Geführten durch ihr Verhalten (z. B. Rückmeldungen) stärken. Durch die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsklima können sie darüber hinaus psychische Belastungen reduzieren und externe Ressourcen (z. B. Gestaltungsspielraum) fördern (Franke, Ducki & Felfe, 2015; Felfe et al., 2014; Gunkel et al., 2014; Montano et al., 2016; Rummel, 2010; Soucek, Pauls et al., 2018; Wegge et al., 2014).

Die Arbeit in der Wissenschaft weist nicht nur spezifische psychische Belastungen, sondern auch eine Reihe führungsrelevanter Besonderheiten auf. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse der allgemeinen Führungsforschung nicht ohne Weiteres auf die Wissenschaft übertragen werden können. Trotzdem wurde das Führungsverhalten in der Wissenschaft bisher kaum untersucht – geschweige denn der Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit (Hüther & Krücken, 2012; Krell & Weiskopf, 2001;

Peus, Welppe, Weisweiler & Frey, 2015; Püttmann, 2013; Schmidt & Richter, 2009). Eine Übersicht über bisherige Studien zu Belastungen, Ressourcen und Gesundheit im wissenschaftlichen Mittelbau (Lesener & Gusy, 2017) zeigt jedoch, dass auch hier die soziale Unterstützung und das Führungsverhalten der Vorgesetzten zu den wichtigsten Ressourcen zählen.

Betrachtet man das Führungsverhalten, mit dem wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Universitäten konfrontiert sind, müssen insbesondere Professorinnen und Professoren als Führungskräfte in den Blick genommen werden (Schmidt & Richter, 2009). In einer Befragung von 597 Beschäftigten zum Führungsverhalten der ihnen vorgesetzten Professorinnen und Professoren charakterisierten rund jeweils 15 Prozent der Befragten die Führung als primär *laissez-faire* bzw. primär autokratisch – Führungsverhaltensweisen, die als gesundheitsbeeinträchtigend eingestuft werden können (Schmidt & Richter, 2009). Jedoch schrieben auch knapp 25 Prozent der Befragten ihrer Führungskraft ein sehr konstruktives Führungsverhalten zu, das zudem mit externen Resilienz-Ressourcen (z. B. hoher Qualität der Arbeitsbeziehungen) in Verbindung stand (Schmidt & Richter, 2009). Auch Gassmann (2018) konnte in ihrer Studie zeigen, dass wissenschaftlich Beschäftigte mehr externe Resilienz-Ressourcen (hoher Gestaltungsspielraum, gutes Arbeitsklima, Sinnhaftigkeit der Arbeit) und somit geringere arbeitsbedingte Belastungen wahrnahmen, wenn sie ihrer Führungskraft ein förderliches (kooperatives) an Stelle eines autokratischen Führungsverhaltens zuschrieben.

Im Vergleich zu Führungskräften in Wirtschaftsunternehmen genießen Professorinnen und Professoren eine besonders hohe Autonomie, die durch die im Grundgesetz verankerte Wissenschaftsfreiheit gestärkt wird (Hüther & Krücken, 2012; Krell & Weiskopf, 2001). Dabei haben Hochschulen zumeist weder Führungsgrundsätze, die Soll-Zustände verbindlich festlegen, noch übergeordnete Instanzen, um die Mitarbeiterführung von Professorinnen und Professoren zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren. Daher gestaltet sich der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Professorenschaft so großzügig wie in kaum einem anderen Berufsstand (Faller, 2006a; Hüther & Krücken, 2012; Krell & Weiskopf, 2001). Auch wenn es inzwischen an einigen Hochschulen Professionalisierungsbestrebungen gibt (z. B. Peus, Sparr, Knipfer & Schmid, 2012), werden hochschulische *„Führungskräfte für die Aufgabe Mitarbeiterführung in der Regel nicht – zumindest nicht systematisch – aus- oder weitergebildet“* (Haller, 2014, S. 13). So konnte Schmidt (2007a) feststellen, dass Führungsthemen weniger als fünf Prozent der systematischen Kompetenzentwicklung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ausmachen. Das geringe Kontroll- und Sanktionspotential von Hochschulen gegenüber der Professorenschaft, gepaart mit mangelnden Professionalisierungsmöglichkeiten, ist umso kritischer zu bewerten, wenn man berücksichtigt, dass sich Professorinnen und Professoren trotz ihrer formalen Rolle

als Führungskraft häufig nicht als Führungskräfte, sondern in erster Linie als Forschende und Lehrende begreifen (Baier, 2005; Karrenberg, 2012).

Die starke Stellung der Professorenschaft an Universitäten führt zudem zu einem großen Machtgefälle und einer hohen Abhängigkeit der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ihren Vorgesetzten (Faller, 2006a; Hüther & Krücken, 2012). Denn die weitgehenden Handlungs- und Entscheidungsspielräume beziehen sich beispielsweise auch auf Entscheidungen hinsichtlich der Weiterbeschäftigung wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Hüther & Krücken, 2012; Krell & Weiskopf, 2001; Kühl, 2007). Für Beschäftigte mit Qualifizierungsziel verschärft sich die Abhängigkeit noch, da ihre weitere Karriere – unter anderem durch die häufige Verquickung von Vorgesetzten- und Betreuungsfunktion – wesentlich von der Führungskraft abhängt (Berning & Falk, 2006; Faller, 2006b; Schmidt & Richter, 2008).

Die große Relevanz des Führungsverhaltens von Professorinnen und Professoren für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifizierungsziel wird in Untersuchungen zur Betreuung der Qualifikationsarbeit deutlich. So sind die Betreuenden eine wichtige Ressource für die Bewältigung von Krisen im Promotionsprozess (Franz, 2018). Gleichzeitig werden eine unzureichende bzw. unzufriedenstellende Betreuung, persönliche Probleme mit den „Doktor-Eltern“ oder die Übertragung zu vieler promotionsfremder Aufgaben durch die Vorgesetzten als zusätzliche Belastungen wahrgenommen und zählen zu den häufigsten Gründen für den Abbruch von Promotionsvorhaben (Fabian & Briedis, 2009; Franz, 2018; Jaksztat, Preßler & Briedis, 2012; Lesener & Gusy, 2017). Als konkrete Kritikpunkte an der Betreuungssituation werden ein Mangel an klaren Vorgaben und zu wenig Unterstützung bei der persönlichen Karriereplanung genannt (Grühn et al., 2009; Lesener & Gusy, 2017).

Diese Kritikpunkte zeigen, dass wissenschaftliche Beschäftigte mit Qualifizierungsziel Orientierung und Unterstützung sowohl bezüglich der konkreten Qualifikationsarbeit als auch für die weitere berufliche Entwicklung benötigen. Gleichzeitig sollen sie (insbesondere in der Postdoc-Phase) wissenschaftliche Eigenständigkeit nachweisen und Autonomie entwickeln (Kauffeld et al., 2019). Hier wird deutlich, dass auch Professorinnen und Professoren bei der Führung dieser Personengruppe vor besondere Herausforderungen gestellt sind. Sie stehen vor der Aufgabe, Eigenständigkeit und Unterstützung auszubalancieren und ihre Beschäftigten nicht nur in Bezug auf die Ziele des Arbeitsbereichs, sondern auch in Bezug auf deren individuelle wissenschaftliche Qualifikation und Entwicklung zu führen. Berücksichtigt man, dass die Arbeit in der Wissenschaft strukturell die Gefahr von Gratifikationskrisen birgt, lassen sich weitere Implikationen für das Führungshandeln von Professorinnen und Professoren ableiten. Um ein Missverhältnis zwischen Anstrengung und Anerkennung zu verhindern, können sie einerseits über die Zuteilung von Arbeitsaufgaben zumindest in gewissem Ausmaß

Einfluss auf die „Anstrengungsseite“ nehmen. Andererseits können sie auf verschiedene Art und Weise dazu beitragen, dass ihre Beschäftigten Anerkennung für ihre Arbeit erhalten. Da in der Wissenschaft die Höhe der Entlohnung und die Art und Weise, wie Verträge befristet oder Personen befördert werden können, in einem sehr engen Rahmen vorgegeben sind, besteht kaum die Möglichkeit, über Bezahlung oder Entfristung Anerkennung auszudrücken (Peus et al., 2015). Gleichwohl ist dies aber beispielsweise über die Vermittlung von Wertschätzung, konstruktive Rückmeldung, Beschäftigungsperspektiven im Rahmen der Möglichkeiten, Verantwortungsübergabe, Zugang zu Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Netzwerken oder individuelle (Karriere-)Unterstützung möglich.

Zusammenfassend deutet sich an, dass der Einfluss von Professorinnen und Professoren auf die Geführten größer ist, als der von Führungskräften in Wirtschaftsunternehmen – insbesondere gegenüber Beschäftigten mit Qualifizierungsziel, die zudem eine besondere Art der Führung benötigen. Dabei kann das Führungsverhalten vermutlich dann als Ressource zur resilienten Belastungsbewältigung wirken, wenn es kooperativ ist, Unterstützung und Orientierung (für konkrete Arbeitsaufgaben und die berufliche Entwicklung) bietet, ohne die Autonomie der Geführten zu stark einzuschränken, und wenn es den Geführten ein Gefühl von Anerkennung und Wertschätzung vermittelt.

4 Empirische Untersuchung: Wahrgenommenes Führungsverhalten und subjektive psychische Gesundheit bei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel

4.1 Zielsetzungen, Hypothesen und Fragestellungen

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, den Zusammenhang zwischen Aspekten subjektiver psychischer Gesundheit von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ihrer subjektiven Wahrnehmung des Führungsverhaltens der direkten Vorgesetzten zu untersuchen. Da Führung als Ressource im Vordergrund steht, werden nur solche Führungsverhaltensweisen betrachtet, von denen angenommen wird, dass sie direkt oder indirekt zu einer resilienteren Belastungsbewältigung durch die Beschäftigten beitragen und somit gesundheitsschützend bzw. -förderlich wirken. Daher werden positive Zusammenhänge mit Indikatoren guter psychischer Gesundheit und negative Zusammenhänge mit Indikatoren beeinträchtigter psychischer Gesundheit erwartet (Hypothese 1). Explorativ wird zudem untersucht, ob die verschiedenen Führungsverhaltensweisen einander ergänzende Beiträge zur Vorhersage der Indikatoren psychischer Gesundheit leisten können (Fragestellung 1).

Darüber hinaus soll überprüft werden, inwiefern sich wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit und ohne Qualifizierungsziel in Bezug auf das wahrgenommene

Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten und ihre subjektive psychische Gesundheit unterscheiden. Aufgrund der in Abschnitt 2 geschilderten zusätzlichen Belastungen wird davon ausgegangen, dass die psychische Gesundheit von Beschäftigten mit Qualifizierungsziel subjektiv stärker beeinträchtigt ist als die von Beschäftigten ohne Qualifizierungsziel (Hypothese 2). Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifizierungsziel müssen nicht nur in Bezug auf ihre Aufgaben in Forschung und Lehre, sondern auch hinsichtlich ihrer individuellen wissenschaftlichen Qualifikation und Weiterentwicklung geführt werden, was ein angepasstes Führungsverhalten der Vorgesetzten notwendig macht. Daher wird zudem erwartet, dass Beschäftigte mit und ohne Qualifizierungsziel das Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten unterschiedlich wahrnehmen (Hypothese 3).

4.2 Vorgehen

Bei der Studie handelt es sich um eine Sekundäranalyse von Daten, die im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen an verschiedenen Hochschulen in NRW mittels *Bielefelder Fragebogen* (Esdar et al., 2016) erfasst wurden.² Für die vorliegende Untersuchung wurden anonymisierte Daten von drei Universitäten einbezogen, die 2016 per Onlinebefragung erhoben wurden.

4.2.1 Stichprobe

Unter den 3 152 Befragten waren 1 144, die sich der Personalgruppe der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuordneten. 346 Personen mussten ausgeschlossen werden, da sie keine Angabe zum Vorliegen eines Qualifizierungsziels (Promotion/Postdoc-Phase/Habilitation) gemacht hatten, oder da ihre Angaben zu den interessierenden Aspekten von Führung und Gesundheit vollständig fehlten. Einbezogen wurden somit die Daten von $N = 798$ wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, darunter $n = 581$ (73 %) Personen *mit* sowie $n = 217$ (27 %) *ohne* Qualifizierungsziel.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über Geschlecht, Alter, Befristung und Beschäftigungsumfang der Befragten. Die Stichprobe umfasst ungefähr gleich viele Männer und Frauen, die Mehrheit ist befristet und in Vollzeit beschäftigt. Unter den Beschäftigten

²Vor dem Hintergrund zunehmender psychischer Arbeitsbelastungen wurde 2013 für Arbeitgeber die Verpflichtung ins Arbeitsschutzgesetz aufgenommen, ihre Arbeitsbedingungen auf psychische Gefährdungen zu überprüfen, um ggf. Maßnahmen des Arbeitsschutzes einzuleiten. Diese Verpflichtung gilt auch für Hochschulen (Faller, 2013). Im Rahmen des Projekts „Weiterentwicklung und Erprobung eines nachhaltigen Verfahrens zum Umgang mit psychosozialen Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz Hochschule“ wurde der Bielefelder Fragebogen als hochschulspezifisches Instrument zur psychischen Gefährdungsbeurteilung theoriebasiert aus dem ProSoB-Fragebogen (Badura, Greiner, Rixgens & Ueberle, 2008) entwickelt und validiert (Esdar et al., 2016).

ohne Qualifizierungsziel befinden sich erwartungsgemäß mehr ältere, mehr unbefristete und mehr vollzeitbeschäftigte Personen.

Tabelle 1: Stichprobeneigenschaften

	Gesamtstichprobe (N = 798)	mit Qualifizierungsziel (n = 581)	ohne Qualifizierungsziel (n = 217)
männlich	401 (52.7 %)	290 (51.7 %)	111 (55.5%)
weiblich	360 (47.3 %)	271 (48.3%)	89 (44.5 %)
16–25 Jahre	35 (4.4 %)	32 (5.5 %)	3 (1.4 %)
26–45 Jahre	662 (83.4 %)	532 (92.0 %)	130 (60.2 %)
über 45 Jahre	97 (12.2 %)	14 (2.4 %)	83 (38.4 %)
befristet	665 (83.9 %)	551 (95.7 %)	114 (52.5 %)
unbefristet	128 (16.1 %)	25 (4.3 %)	103 (47.5%)
Teilzeit	307 (39.3 %)	263 (46.0 %)	44 (21.1 %)
Vollzeit	474 (60.7 %)	309 (54.0 %)	165 (78.9 %)

4.2.2 Operationalisierungen

Die Erfassung des Führungsverhaltens der direkten Vorgesetzten aus Sicht der Befragten erfolgt im Bielefelder Fragebogen hinsichtlich der drei Aspekte *Mitarbeiterorientierung* (8 Items; $\alpha = .93$), *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* (9 Items; $\alpha = .93$) sowie *Unterstützung durch Informationen und Orientierung* (7 Items; $\alpha = .92$). Die *Mitarbeiterorientierung* umfasst dabei insbesondere die Wertschätzung und Berücksichtigung der individuellen Situation der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, inklusive ihrer Belastungsgrenzen. Die *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* zielt u. a. auf konkrete Unterstützung bei Lehre, Forschung und Qualifikation; die *Unterstützung durch Information und Orientierung* beinhaltet u. a. die Anerkennung von Leistung und konstruktive Rückmeldung.

Als Indikatoren selbst eingeschätzter guter psychischer Gesundheit wurden aus dem Bielefelder Fragebogen die Subskalen zu *Arbeitszufriedenheit* (2 Items; $\alpha = .80$) und *Wohlbefinden* (2 Items; $\alpha = .86$) entnommen und als Aspekte beeinträchtigter psychischer Gesundheit die Subskalen *depressive Verstimmung* (5 Items; $\alpha = .87$), *kognitiver Stress* (Konzentrations-, Erinnerungs- und Entscheidungsprobleme; 3 Items; $\alpha = .77$), *Erschöpfung* (5 Items; $\alpha = .85$) und *Präsentismus* (1 Item).

Alle Aspekte des Führungsverhaltens und der psychischen Gesundheit wurden von den Befragten auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet; zusätzlich gab es für alle Items die Antwortoption „keine Angabe“. Unter Berücksichtigung umgepolter Items

wurden Skalenmittelwerte gebildet, sodass hohe Werte eine hohe und niedrige Werte eine niedrige Ausprägung des jeweiligen Konstrukts repräsentieren. Fast alle internen Konsistenzen liegen in der vorliegenden Stichprobe im guten Bereich. Eine Ausnahme bildet das Konstrukt *kognitiver Stress* mit einer lediglich akzeptablen internen Konsistenz.

4.2.3 Auswertung

Zur Überprüfung der Hypothese 1 wurden Produkt-Moment-Korrelationen berechnet; zur Überprüfung der Hypothesen 2 und 3 *t*-Tests für unabhängige Stichproben. Als Effektstärkemaß für die *t*-Tests wurde Cohens *d* herangezogen. Fragestellung 1 wurde mittels multipler linearer Regressionsanalysen exploriert. Die testtheoretischen Voraussetzungen der eingesetzten Verfahren wurden geprüft und waren erfüllt. Da nicht für alle Befragten vollständige Daten zu allen Variablen vorlagen, kommt es für die einzelnen Berechnungen zu unterschiedlichen Stichprobengrößen, die in den Tabellen jeweils angegeben sind.

4.3 Ergebnisse

4.3.1 Zusammenhänge zwischen dem wahrgenommenen Führungsverhalten und Indikatoren der subjektiven psychischen Gesundheit bei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Für alle drei Führungsaspekte zeigen sich signifikante Korrelationen mit allen Indikatoren psychischer Gesundheit in der erwarteten Richtung. Für Hypothese 1 wird daher die H_0 zurückgewiesen, da die H_1 statistisch nachgewiesen werden konnte. Dabei sind die Muster der Zusammenhangsstärke für alle drei Führungsaspekte gleich: Gemäß der Einteilung nach Cohen (1988) können die Effektstärken für die Zusammenhänge aller Führungsaspekte mit *Arbeitszufriedenheit* als groß bezeichnet werden, mit *Wohlbefinden*, *Erschöpfung* und *depressiver Verstimmung* als mittel bis groß sowie mit *kognitivem Stress* und *Präsentismus* als klein bis mittel. Einen Überblick über die Korrelationen gibt Tabelle 2.

Tabelle 2: Korrelationen zwischen wahrgenommenem Führungsverhalten und Aspekten subjektiver psychischer Gesundheit

	Mitarbeiter-orientierung		Aufgaben & berufliche Entwicklung		Information & Orientierung	
	<i>r</i> (<i>n</i>)	95 % KI	<i>r</i> (<i>n</i>)	95 % KI	<i>r</i> (<i>n</i>)	95 % KI
Arbeitszufriedenheit	.57 (712)	[.52, .62]	.54 (544)	[.48, .60]	.54 (754)	[.48, .59]
Wohlbefinden	.40 (567)	[.33, .46]	.36 (430)	[.28, .44]	.41 (601)	[.34, .48]
depressive Verstimmung	-.43 (566)	[-.36, -.49]	-.40 (430)	[-.32, -.47]	-.42 (601)	[-.36, -.49]
Erschöpfung	-.44 (712)	[-.38, -.50]	-.36 (544)	[-.29, -.43]	-.42 (756)	[-.36, -.47]
kognitiver Stress	-.21 (714)	[-.14, -.28]	-.15 (545)	[-.07, -.23]	-.20 (758)	[-.13, -.27]
Präsentismus	-.22 (706)	[-.14, -.29]	-.16 (542)	[-.07, -.24]	-.18 (749)	[-.11, -.25]

Für alle Korrelationen $p < .01$.

Für alle sechs Indikatoren psychischer Gesundheit ergeben die explorativen multivariaten Regressionsanalysen mit den drei Aspekten wahrgenommenen Führungsverhaltens als Prädiktoren signifikante Vorhersagemodelle (alle $p < .01$). Die Effektstärken der korrigierten Gesamtvarianzaufklärung (R^2_{kor}) entsprechen nach Cohen (1988) für *Arbeitszufriedenheit* einem großen Effekt, für *Wohlbefinden*, *Erschöpfung* und *depressive Verstimmung* mittleren bis großen und für *kognitiven Stress* und *Präsentismus* kleinen Effekten. Dabei zeigt sich, dass die bivariat gefundenen Zusammenhänge zwischen wahrgenommenem Führungsverhalten und subjektiver psychischer Gesundheit unter statistischer Berücksichtigung der jeweils anderen Aspekte des Führungsverhaltens nur bedingt stabil bleiben. Während die *Mitarbeiterorientierung* zur Vorhersage aller Gesundheitsindikatoren, abgesehen vom Wohlbefinden, einen signifikanten Beitrag leistet, wird die *Unterstützung durch Information und Orientierung* in keinem der Regressionsmodelle signifikant. Die *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* erweist sich als (zusätzlicher) signifikanter Prädiktor für *Arbeitszufriedenheit* und *Wohlbefinden*, wobei die untere Grenze des Konfidenzintervalls für Wohlbefinden sehr nahe bei Null liegt. Einen Überblick über die sechs Regressionsmodelle bietet Tabelle 3.

Tabelle 3: Multiple lineare Regressionsanalysen für die Zusammenhänge zwischen wahrgenommenem Führungsverhalten und Aspekten subjektiver psychischer Gesundheit

Arbeitszufriedenheit	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.35** (n = 526)	1.43	[1.16, 1.69]	
Mitarbeiterorientierung		0.35	[0.22, 0.48]	.36**
Information & Orientierung		0.04	[-0.10, 0.19]	.05
Aufgaben & berufl. Entw.		0.22	[0.10, 0.35]	.22**
Wohlbefinden	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.15** (n = 416)	2.26	[1.95, 2.56]	
Mitarbeiterorientierung		0.13	[- 0.02, 0.29]	.15
Information & Orientierung		0.09	[- 0.08, 0.26]	.10
Aufgaben & berufl. Entw.		0.15	[0.00, 0.30]	.17*
depressive Verstimmung	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.19** (n = 416)	3.78	[3.48, 4.07]	
Mitarbeiterorientierung		-0.17	[- 0.33, - 0.02]	-.20*
Information & Orientierung		-0.13	[- 0.29, 0.03]	-.15
Aufgaben & berufl. Entw.		-0.11	[- 0.26, 0.04]	-.12
kognitiver Stress	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.05** (n = 526)	2.87	[2.60, 3.14]	
Mitarbeiterorientierung		-0.15	[- 0.29, - 0.02]	-.19*
Information & Orientierung		-0.13	[- 0.27, 0.02]	-.15
Aufgaben & berufl. Entw.		0.11	[- 0.02, 0.23]	.13
Erschöpfung	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.18** (n = 525)	3.71	[3.44, 3.99]	
Mitarbeiterorientierung		-0.26	[- 0.40, - 0.12]	-.29**
Information & Orientierung		-0.11	[- 0.26, 0.04]	-.12
Aufgaben & berufl. Entw.		-0.03	[- 0.16, 0.10]	-.04
Präsentismus	R^2_{korr}	B	95% KI für B	β
Konstante	.04** (n = 523)	3.26	[2.88, 3.65]	
Mitarbeiterorientierung		-0.36	[- 0.55, - 0.16]	-.31**
Information & Orientierung		0.15	[- 0.06, 0.36]	.13
Aufgaben & berufl. Entw.		-0.02	[- 0.21, 0.16]	-.02

Signifikante Werte sind durch * $p < .05$ bzw. ** $p < .01$ gekennzeichnet.

4.3.2 Unterschiede in der subjektiven Wahrnehmung verschiedener Aspekte der psychischen Gesundheit wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit und ohne Qualifizierungsziel

Die Ergebnisse der *t*-Tests zeigen, dass wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr *Wohlbefinden* und ihre *Arbeitszufriedenheit* im Durchschnitt signifikant geringer und *depressive Verstimmung*, *kognitiven Stress* und *Erschöpfung* im Durchschnitt signifikant höher einschätzen, wenn sie ein Qualifizierungsziel verfolgen. Lediglich in Bezug auf *Präsentismus* ergibt sich kein signifikanter Unterschied. Für Hypothese 2 wird daher für alle Gesundheitsindikatoren außer *Präsentismus* die H_0 zurückgewiesen, da die H_1 statistisch nachgewiesen werden konnte. Für Präsentismus wird die H_0 beibehalten. Alle Unterschiede entsprechen kleinen Effekten nach Cohen (1988). Einen Überblick über die Ergebnisse der *t*-Tests gibt Tabelle 4.

Tabelle 4: *t*-Tests zu Unterschieden zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel (QZ) hinsichtlich ihrer subjektiven psychischen Gesundheit

	QZ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>d</i>	95 % KI (<i>d</i>)
Arbeitszufriedenheit	nein	213	3.77	0.78	2.44*	427	-0.19	[-0.34, -0.03]
	ja	572	3.59	0.98				
Wohlbefinden	nein	183	3.70	0.88	2.32*	622	-0.20	[-0.38, -0.03]
	ja	441	3.52	0.93				
depressive Verstimmung	nein	185	2.19	0.90	-2.42*	621	0.21	[0.04, 0.39]
	ja	438	2.38	0.90				
kognitiver Stress	nein	217	1.99	0.72	-5.26**	441	0.40	[0.24, 0.55]
	ja	573	2.31	0.83				
Erschöpfung	nein	217	2.09	0.83	-3.11**	785	0.25	[0.09, 0.41]
	ja	570	2.31	0.90				
Präsentismus	nein	212	2.33	1.12	-0.46	778	0.04	[-0.12, 0.20]
	ja	568	2.37	1.16				

Signifikante Werte sind durch * $p < .05$ bzw. ** $p < .01$ gekennzeichnet.

4.3.3 Unterschiede in der subjektiven Wahrnehmung verschiedener Aspekte des Führungsverhaltens der direkten Vorgesetzten durch wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit und ohne Qualifizierungsziel

Die *t*-Tests ergeben, dass wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifizierungsziel ihre Vorgesetzten im Durchschnitt als *unterstützender in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* wahrnehmen. Der gefundene Unterschied entspricht einem kleinen Effekt nach Cohen (1988). Die beiden anderen Führungs-

dimensionen unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den Teilgruppen. Für Hypothese 3 wird daher nur für die Führungsdimension *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* die H_0 zurückgewiesen, da die H_1 statistisch nachgewiesen werden konnte. Für die beiden anderen Dimensionen wird die H_0 beibehalten. Einen Überblick über die Ergebnisse der t -Tests gibt Tabelle 5.

Tabelle 5: t -Tests zu Unterschieden zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel (QZ) hinsichtlich des wahrgenommenen Führungsverhaltens

	QZ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>d</i>	95 % KI (<i>d</i>)
Mitarbeiterorientierung	nein	188	3.41	1.00	-1.33	719	0.11	[-0.05, 0.28]
	ja	533	3.53	1.02				
Aufgaben & berufl. Entwicklung	nein	96	3.25	1.00	-2.88**	549	0.32	[0.10, 0.54]
	ja	455	3.56	0.95				
Information & Orientierung	nein	203	3.41	0.97	-0.43	762	0.04	[-0.13, 0.20]
	ja	561	3.45	0.98				

Signifikante Werte sind durch * $p < .05$ bzw. ** $p < .01$ gekennzeichnet.

5 Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stehen mit der Annahme in Einklang, dass auch im Arbeitskontext Wissenschaft das Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten eine relevante Ressource für einen resilienten Umgang mit beruflichen Belastungen darstellen kann. Dabei stehen die untersuchten Führungsverhaltensweisen nicht nur in Zusammenhang mit geringeren Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, sondern auch mit einer höheren Arbeitszufriedenheit und einem größeren Wohlbefinden. In den bivariaten Analysen zeigen die einbezogenen Führungsverhaltensweisen sehr ähnliche Korrelationsmuster mit den Indikatoren psychischer Gesundheit. Dies spricht dafür, dass alle drei ähnlich gesundheitsrelevant sind. Die multivariaten Analysen deuten jedoch darauf hin, dass die *Mitarbeiterorientierung* der relevanteste Aspekt sein könnte. Inhaltlich könnte dies so interpretiert werden, dass die *Mitarbeiterorientierung* das umfassendere Konzept ist, welches die beiden Formen konkreterer Unterstützung durch die Vorgesetzten umfasst. Auch statistisch sprechen hohe Korrelationen zwischen den einzelnen Führungsaspekten für eine inhaltliche Überlappung, die nicht durch Ähnlichkeit der Items der verschiedenen Subskalen zu erklären ist. Dass die *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und berufliche Entwicklung* in den explorativen multivariaten Analysen eine (zusätzliche) Vorhersagekraft für die beiden Aspekte guter psychischer Gesundheit (*Wohlbefinden* und *Arbeitszufriedenheit*) hat, kann vor dem Hintergrund der starken Belastung wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch berufliche Unsicherheit verstanden werden, die durch diese konkrete Form der Unterstützung reduziert werden kann.

Bezüglich der erwarteten Unterschiede zwischen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel sind die Ergebnisse mit der Annahme vereinbar, dass die in Abschnitt 3 dargestellten und mit dem Verfolgen eines Qualifizierungsziels verbundenen Belastungen besondere Anforderungen an die Resilienz von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellen. Es zeigen sich kleine, jedoch (abgesehen von *Präsentismus*) durchgängige Unterschiede, die für eine stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung von Beschäftigten mit Qualifizierungsziel sprechen. Auch wenn Unterschiede zwischen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel hinsichtlich der Wahrnehmung aller drei untersuchten Führungsverhaltensweisen postuliert wurden, erscheint das gefundene Ergebnis, dass lediglich ein Unterschied für die *Unterstützung in Bezug auf Aufgaben und die berufliche Entwicklung* besteht, ebenfalls plausibel: Diese umfasst die Unterstützung bei der beruflichen Qualifikation und Karriere, welche stärker als die anderen Dimensionen ein differenziertes Führungsverhalten der Vorgesetzten notwendig erscheinen lässt.

Auch wenn die empirischen Ergebnisse größtenteils mit den auf Basis bisheriger Untersuchungen und theoretischer Überlegungen begründeten Vorannahmen übereinstimmen, müssen sie mit Vorsicht behandelt werden, da die Untersuchung starken methodischen Einschränkungen unterliegt. So wurden die Daten zu nur einem Messzeitpunkt in einer angefallenen Stichprobe per Selbstauskunft erhoben und es wurden keine Störvariablen kontrolliert. Es handelt sich somit um rein korrelative Befunde, die nicht kausal interpretiert werden können und deren Verallgemeinerbarkeit vermutlich durch selektive Teilnahme – beispielsweise von besonders belasteten und daher am Thema interessierten Personen – eingeschränkt ist. Zudem ist es möglich, dass Zusammenhänge zwischen wahrgenommenem Führungsverhalten und subjektiver psychischer Gesundheit überschätzt werden, da Studien zeigen, dass Personen, die sich besser fühlen auch das Führungsverhalten positiver wahrnehmen (Gregersen et al., 2011). Schließlich wurde lediglich vermutet, dass die Zusammenhänge zwischen dem Führungsverhalten der direkten Vorgesetzten und den Indikatoren psychischer Gesundheit durch eine resilientere Belastungsbewältigung derjenigen bedingt sind, die positivere Führung erfahren. Empirisch lässt sich dies jedoch mit den vorliegenden Daten nicht abbilden. Ebenfalls nicht abbilden lässt sich, ob die Wahrnehmung des Führungsverhaltens zwischen verschiedenen Geführten ein und derselben Führungskraft übereinstimmt.

In zukünftigen Untersuchungen wären daher Mehrebenenanalysen sinnvoll, bei denen die Zuordnung der Geführten zur Führungskraft berücksichtigt wird. Zudem wäre es interessant, zur Erfassung des Führungsverhaltens andere Datenquellen als die Selbstauskunft der Geführten heranzuziehen. Darüber hinaus wurden in der vorliegenden Untersuchung nur Führungsverhaltensweisen untersucht, die als resilienzförderlich

angesehen werden können. Interessant und relevant wäre daher, Einblicke hinsichtlich gesundheitsschädlicher Führungsverhaltensweisen im wissenschaftlichen Kontext zu erhalten. Zukünftige Forschung, die sich eingehender mit der speziellen Belastungs- und Führungssituation von wissenschaftlich Beschäftigten mit Qualifizierungsziel befasst, sollte zudem zwischen Promovierenden und Postdocs/Habilitierenden unterscheiden (was in der vorliegenden Untersuchung leider nicht möglich war), da die verschiedenen Qualifizierungsphasen unterschiedliche Spezifika mit sich bringen. Schließlich wäre es interessant, auch die Perspektive der Professorinnen und Professoren als Führungskräfte zu betrachten. Welches Bewusstsein haben sie für die Belastungen und die Gesundheit ihrer Beschäftigten und dafür, welche Rolle sie selbst dabei spielen? Welche Strategien und Theorien haben sie, um mit unterschiedlichen Führungsbedarfen umzugehen?

Trotz ihrer methodischen Begrenzungen leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag zu den im Kontext Wissenschaft wenig erforschten Themen „Gesundheit von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ und „Führung“. Vor dem Hintergrund der hohen psychischen Belastungen, die mit der Arbeit in der Wissenschaft verbunden sind, sowie der machtvollen Position von Professorinnen und Professoren als Führungskräfte bei gleichzeitig zwar wachsenden, aber dennoch geringen Professionalisierungs- und Sanktionierungsmöglichkeiten, hat dieses Forschungsfeld zudem eine hohe praktische Relevanz. Mit der Einführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen an Hochschulen wird bald auch eine Datenbasis zur Verfügung stehen, die mehrere Messzeitpunkte umfasst. Dies bietet die Chance, deutlich komplexere und stärker der Realität entsprechende Zusammenhänge an großen Stichproben systematisch zu untersuchen, als dies in der vorliegenden Untersuchung möglich war. Dabei muss berücksichtigt werden, dass gerade in einem hochselektiven System wie der Wissenschaft sehr wahrscheinlich diejenigen „verloren gehen“, denen keine ausreichenden Ressourcen zum resilienten Umgang mit den Arbeitsbelastungen zur Verfügung stehen.

Literatur

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H. (Hrsg.) (2014). *Fehlzeiten-Report 2014: Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten*. Berlin: Springer.

Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P. & Ueberle, M. (2008). *Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. Berlin: Springer.

Baier, S. (2005). Universitäre Personalarbeit im Umbruch. Eine Analyse aus dem Blickwinkel der organisatorischen Praxis. In H. Welte, M. M. Auer & C. Meister-Scheytt (Hrsg.), *Management von Universitäten. Zwischen Tradition und (Post-)Moderne* (S. 295–306). München und Mering: Rainer Hampp Verlag.

Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, 43. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Berning, E. & Falk, S. (2006). *Promovieren an den Universitäten in Bayern: Praxis, Modelle, Perspektiven*. München: IHF.

Blum, C. & Gutwald, R. (2018). Gute Arbeit, resiliente Arbeiter? Psychische Belastungen im Arbeitskontext aus Sicht des Capability Ansatzes. In M. Karidi, M. Schneider & R. Gutwald (Hrsg.), *Resilienz: Interdisziplinäre Perspektiven zu Wandel und Transformation* (S. 159–176). Wiesbaden: Springer.

Briedis, K., Jaksztat, S., Preißler, N., Schürmann, R. & Schwarzer, A. (2014). *Berufswunsch Wissenschaft?: Laufbahnentscheidungen für oder gegen eine wissenschaftliche Karriere*. Hannover: Forum Hochschule.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016). Überblick über das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“. Abgerufen am 10.09.2019 von https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Fokus/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=5.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. Aufl.)*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2016). *Rentenversicherung in Zeitreihen 2015*. Frankfurt am Main: Deutsche Rentenversicherung Bund.

Dorenkamp, I. & Weiß E-E. (2018). What makes them leave? A path model of postdocs' intentions to leave academia. *Higher Education*, 75, 747–767. <http://dx.doi.org/10.1007/s10734-017-0164-7>

Esdar, W., Steinke, M., Burian, J., Steinmann, B. & Unnold, K. (2016). Psychische Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Hochschule – ein Fragebogen für alle Beschäftigten. *Das Hochschulwesen*, 64(4), 110–116.

Fabian, G. & Briedis, K. (2009). *Aufgestiegen und erfolgreich. Ergebnisse der dritten HIS-Absolventenbefragung des Jahrgangs 1997 zehn Jahre nach dem Examen*. Hannover: Hochschul-Informations-System GmbH.

Faller, G. (2006a). Gesundheit und Arbeit aus Sicht der verschiedenen Statusgruppen an Hochschulen. In G. Faller & P.-E. Schnabel (Hrsg.), *Wege zur gesunden Hochschule. Ein Leitfaden für die Praxis* (S. 35–56). Berlin: edition sigma.

Faller, G. (2006b). Gesundheitsförderndes Führungsverhalten als Bestandteil der Hochschulkultur. In G. Faller & P.-E. Schnabel (Hrsg.), *Wege zur gesunden Hochschule. Ein Leitfaden für die Praxis* (S. 133–140). Berlin: edition sigma.

Faller, G. (2013). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen an Hochschulen als Einstieg in die Gesundheitsförderung: eine erste Bestandsaufnahme in NRW. *Die neue Hochschule*, 6, 178–181.

Felfe, F., Ducki, A. & Franke, F. (2014). Führungskompetenzen der Zukunft. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014: Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 139–148). Berlin: Springer.

Franke, F., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 253–263). Göttingen: Hogrefe.

Franz, A. (2018). *Symbolischer Tod im wissenschaftlichen Feld. Eine Grounded-Theory-Studie zu Abbrüchen von Promotionsvorhaben in Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS.

Gassmann, F. (2018). *Wissenschaft als Leidenschaft? Über die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen wissenschaftlicher Mitarbeiter*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung [Leadership behavior and health – Current research state]. *Das Gesundheitswesen*, 73(1), 3–12. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1246180>

Gröhn, D., Hecht, H., Rubelt, J. & Schmidt, B. (2009). *Der wissenschaftliche „Mittelbau“ an deutschen Hochschulen: Zwischen Karriereaussichten und Abbruchtendenzen*. Berlin: Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

Gunkel, L., Böhm, S. & Tannheimer, N. (2014). Resiliente Beschäftigte – eine Aufgabe für Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte. In B. Badura, A. Ducki & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014: Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 257–268). Berlin: Springer.

Haller, R. (2014). *Mitarbeiterführung in Wissenschaft und Forschung: Grundlagen, Instrumente, Fallbeispiele. 2., erweiterte Auflage*. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag.

Hauss, K., Kaulisch, M., Zinnbauer, M., Tesch, J. & Fräßdorf, A. (2012). *Promovierende im Profil: Wege, Strukturen und Rahmenbedingungen von Promotionen in Deutschland. Ergebnisse aus dem ProFile-Promovierendenpanel (iFQ-Working Paper No. 13)*. Berlin: iFQ – Institut für Forschungsinformation und Qualitätssicherung. Abgerufen am 10.09.2019 von http://www.forschungsinfo.de/Publikationen/Download/working_paper_13_2012.pdf.

Horst, A. & May-Schmidt, J. (2016). Eine gemeinsame Strategie für die psychische Gesundheit. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), *Wie wir arbeiten (wollen)* (S. 162–167). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Abgerufen am 10.09.2019 von https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/werkheft-02.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

Hurtienne, J. & Koch, K. (2018). Resilienz: Ein schädlicher Begriff für den Umgang mit Stress am Arbeitsplatz? In M. Karidi, M. Schneider & R. Gutwald (Hrsg.), *Resilienz:*

Interdisziplinäre Perspektiven zu Wandel und Transformation (S. 141–157). Wiesbaden: Springer.

Hüther, O. & Krücken, G. (2012). Hierarchie ohne Macht? Karriere- und Beschäftigungsbedingungen als ‚vergessene‘ Grenzen der organisatorischen Umgestaltung der deutschen Universitäten. In U. Wilkesmann & C. Schmidt (Hrsg.), *Hochschule als Organisation*. Wiesbaden: Springer.

Jaksztat, S., Preßler, N. & Briedis, K. (2012). *Promotionen im Fokus: Promotions- und Arbeitsbedingungen Promovierender im Vergleich* (Forum Hochschule). Hannover: Hochschul-Informationssystem GmbH.

Jaksztat, S., Schindler, N. & Briedis, K. (2010). *Wissenschaftliche Karrieren: Beschäftigungsbedingungen, berufliche Orientierungen und Kompetenzen des wissenschaftlichen Nachwuchses* (Forum Hochschule). Hannover: Hochschul-Informationssystem GmbH.

Karrenberg, E. (2012). Mit JGU-Leadership in Führung gehen: Die Entwicklung einer universitätsspezifischen Führungskultur an der Universität Mainz. *Wissenschaftsmanagement*, 4, 28–33.

Kauffeld, S., Spurk, M., Barthauer, L. & Kaucher, P. (2019). Auf dem Weg zur Professur? Laufbahnen im wissenschaftlichen Kontext. In S. Kauffeld & D. Spurk (Hrsg.), *Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement* (S. 291–325). Wiesbaden: Springer.

Konsortium Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs (2017). *Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs 2017. Statistische Daten und Forschungsbefunde zu Promovierenden und Promovierten in Deutschland*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag. Abgerufen am 10.09.2019 von <https://www.buwin.de/dateien/buwin-2017.pdf>.

Krell, G. & Weiskopf, R. (2001): Mitarbeiterführung (im wissenschaftlichen Bereich). In A. Hanft (Hrsg.), *Grundbegriffe des Hochschulmanagements* (S. 286–290). Neuwied: Luchterhand.

Kühl, S. (2007). Von der Hochschulreform zum Veränderungsmanagement von Universitäten. In P. Altvater, Y. Bauer & H. Gilch (Hrsg.), *Organisationsentwicklung an Hochschulen. Dokumentation* (S. 1–10). Hannover: Hochschul-Informationssystem GmbH.

Leipold, B. (2015). *Resilienz im Erwachsenenalter*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Lesener, T. & Gusy, B. (2017). *Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Gesundheit im Mittelbau: Ein systematisches Review zum Gesundheitsstatus der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an staatlichen Hochschulen in Deutschland*. Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.

Mikfeld, B. (2016). Zur Einführung: Die neue Arbeitswelt zwischen Wirklichkeit und Ansprüchen. In Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), *Wie wir arbeiten (wollen)* (S. 14–21). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Führung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://dx.doi.org/10.21934/baua:bericht20160713/2a>

Mourlane, D. & Hollmann, D. (2016). Führung, Gesundheit und Resilienz: Ergebnisse einer empirischen Studie in deutschen Unternehmen. In M. Hänsel & K. Kaz (Hrsg.), *CSR und gesunde Führung* (S. 121–135). Berlin: Springer.

Müller, R. (2014). Racing for what? Anticipation and acceleration in the work and career practices of academic life science postdocs. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 15 (3). <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-15.3.2245>

Paulitz, T., Goisauf, M. & Zapusek, S. (2016). Lebenspraxis Wissenschaft? Von der praktischen Sperrigkeit des Work-Life-Balance-Konzepts im wissenschaftlichen Feld. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 41, 319–337. <http://dx.doi.org/10.1007/s11614-016-0220-z>

Peus, C., Sparr, J. L., Knipfer, K. & Schmid, E. (2012). Führend Wissen schaffen. Mehr als Einzelmaßnahmen: Zur Bedeutung professioneller Führung. *Wissenschaftsmanagement*, 18(4), 14–17.

Peus, C., Welpel, I., Weisweiler, S. & Frey, D. (2015). Führung an Hochschulen. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 527–539). Göttingen: Hogrefe.

Püttmann, V. (2013). *Führung in Hochschulen aus der Perspektive von Hochschulleitungen. Eine explorative Untersuchung einer Befragung von Präsident(inn)en und Rektor(inn)en deutscher Hochschulen*. Gütersloh: CHE gemeinnütziges Centrum für Hochschulentwicklung.

Pyhältö, K., Toom, A., Stubb, J. & Lonka, K. (2012). Challenges of Becoming a Scholar: A Study of Doctoral Students' Problems and Well-Being. *International Scholarly Research Network*, 1–12. <http://dx.doi.org/10.5402/2012/934941>

Rummel, M. (2010). Resilienz aufbauen. Sich selbst und andere für schwierige Zeiten wappnen. *Konturen*, 6, 12–17.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

Schmidt, B. & Richter, A. (2008). Unterstützender Mentor oder abwesender Aufgabenverteiler? – Eine qualitative Interviewstudie zum Führungshandeln von Professorinnen und Professoren aus der Sicht von Promovierenden. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 30(4), 34–58.

Schmidt, B. & Richter, A. (2009). Zwischen Laissez-Faire, Autokratie und Kooperation: Führungsstile von Professorinnen und Professoren. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 31(4), 8–35.

Schmidt, B. (2007a). 100 Stunden pro Jahr – Kompetenzentwicklung am „Arbeitsplatz Hochschule“ aus der Sicht junger wissenschaftlicher Mitarbeiter/innen. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 2(3), 21–40.

Schmidt, B. (2007b): Lust und Frust am „Arbeitsplatz Hochschule“: Eine explorative Studie zur Arbeitssituation junger wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 29(4), 140–161.

Soucek, R., Pauls, N. & Schlett, C. (2018). Resiliente Führung – Resilienz auf verschiedenen Ebenen gestalten. *Zeitschrift Führung + Organisation*, 87(1), 9–13.

Soucek, R., Ziegler, M., Schlett, C. & Pauls, N. (2016). *Resilienz im Arbeitsleben – Eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen, Teams und Organisationen*. Wiesbaden: Springer.

Soucek, R., Ziegler, M., Schlett, C. & Pauls, N. (2018). Resilienz als individuelle und organisationale Kompetenz: Inhaltliche Erschließung und Förderung der Resilienz von Beschäftigten, Teams und Organisationen. In M. Janneck & A. Hoop (Hrsg.), *Gestaltungskompetenz für gesundes Arbeiten. Arbeitsgestaltung im Zeitalter der Digitalisierung* (S. 27–37). Wiesbaden: Springer.

Wegge, J., Shelma, M. & Haslam, S. A. (2014). Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways. *Zeitschrift für Personalforschung*, 28(2), 6–23.

Wissenschaftsrat (2011). Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion. Positionspapier. Abgerufen am 10.09.2019 von https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1704-11.pdf;jsessionid=0964F2CC1A9EC8E900E19AB5435B284C.delivery2-master?__blob=publicationFile&v=5.

Manuskript eingegangen: 10.09.2019

Manuskript angenommen: 25.03.2020

Angaben zu den Autorinnen:

Dr. Jana Felicitas Bauer
Universität zu Köln
Herbert-Lewin-Str. 2
50931 Köln
E-Mail: jana.bauer@uni-koeln.de

Mara Kuschel
Neusser Str. 263
50733 Köln
E-Mail: mara.kuschel@gmx.de

Jana Bauer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln. Mara Kuschel ist Beraterin im betrieblichen Eingliederungsmanagement.