

www.iu.de

IU DISCUSSION

PAPERS

Human Resources

Gesund führen im Change: Die Pufferwirkung von Health-oriented Leadership auf Unsicherheit und Widerstand.

SOPHIA VALENTINA REINHART

ANJA BERGHAMMER

IU Internationale Hochschule

Main Campus: Erfurt
Juri-Gagarin-Ring 152
99084 Erfurt

Telefon: +49 421.166985.23
Fax: +49 2224.9605.115
Kontakt/Contact: kerstin.janson@iu.org

Autorinnenkontakt/Contact to the authors:

Prof. Dr. Anja Berghammer
ORCID-ID: 0009-0003-0997-7299
IU Internationale Hochschule - Campus München
Berg-am-Laim-Straße 47
81673 München

E-Mail: anja.berghammer@iu.org

IU Discussion Papers, Reihe: Human Resources, Vol. 6, No. 7 (SEP 2026)

ISSN: 2750-0721
DOI: <https://doi.org/10.56250/4154>
Website: <https://repository.iu.org>

Gesund führen im Change.

Die Pufferwirkung von Health-oriented Leadership auf Unsicherheit und Widerstand

Sophia Valentina Reinhart

Anja Berghammer

ABSTRACT

Organizational change frequently triggers psychological uncertainty among employees which can manifest as destructive resistance. Utilizing the concept of health-oriented leadership (staff-care), this article investigates the extent to which health-oriented leadership behavior can act as a buffer to mitigate the negative effects of uncertainty on active and passive resistance during change processes. Within a quantitative research design, an online survey was conducted, resulting in a finalized net sample of N = 121 employees. The statistical testing of the hypothesized moderation effects was carried out using Hayes' PROCESS macro (model 1). The regression analyses provided highly consistent results across the three examined dimensions of staff-care (awareness, value, behavior). No significant interaction effects buffering mechanisms could be detected. Consequently, the moderation hypotheses had to be rejected. However, explorative post-hoc analyses revealed a significant mediation effect (PROCESS, model 4). Staff-care directly reduces organizational uncertainty, which in turn leads to a significant decrease in both active and passive resistance. These findings suggest that health-oriented leadership does not operate reactively as a buffer once uncertainty has manifested. Rather, the statistical mediation pattern illustrates the role of health-oriented leadership as a lever that directly reduces the emergence of uncertainty. For business psychology practice, this study highlights the crucial importance of implementing health-oriented leadership early on to actively reduce uncertainties and minimize resistance in change management.

KEYWORDS

health-oriented leadership, staff-care, organizational uncertainty, resistance to change, change management, neuroleadership

AUTORINNEN



Sophia Valentina Reinhart studiert Wirtschaftspsychologie an der IU Internationale Hochschule und ist parallel als Werkstudentin im HR-Bereich eines Logistikunternehmens tätig. Sie interessiert sich dafür, wie Unternehmen mentale Belastungen vor allem in Zeiten von Veränderungen und Unsicherheit reduzieren können. Ihr Ziel ist es, ein gesundes, wertschätzendes Miteinander zu fördern, das die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden gleichermaßen stärkt.



Anja Berghammer ist Professorin für Changemanagement und Coaching an der IU Internationale Hochschule sowie Inhaberin von panthera youleo – Systemisches Coaching & Organisationsentwicklung. In Forschung, Lehre und Praxis befasst sie sich mit Transformationsprozessen in Organisationen und systemischem Coaching. Sie begleitet Führungskräfte u. a. dabei, ihren persönlichen Führungsstil zu reflektieren und Mitarbeitende gut durch Veränderungsprozesse zu führen.

Einleitung: Das Tempo organisationaler Transformationen und menschliche Anpassungsgrenzen

In der modernen Arbeitswelt ist stetiger Wandel zum Normalzustand geworden. Organisationen sehen sich im Zuge fortschreitender Digitalisierung, veränderter Makrostrukturen und kontinuierlicher Transformationsprozesse gezwungen, sich fortlaufend anzupassen, um ihre Wettbewerbsfähigkeit zu sichern (Starker & Peschke, 2021, S. 3-7). Während sich jedoch Märkte, Technologien und Strukturen in beispielloser Geschwindigkeit verändern, unterliegt die biologische und psychologische Architektur des Menschen evolutionär bedingt weitaus langsameren Anpassungszyklen (Jones et al., 2019, S. 156, Li et al., 2017, S. 1-5). Unternehmen fordern permanente organisationale Agilität, während das menschliche Gehirn auf neurologischer Ebene weiterhin vor allem nach Vorhersehbarkeit, Sicherheit und Stabilität strebt (Schmidt, 2021, S. VI-VII). Bleibt diese Unsicherheit im Alltag der Beschäftigten unbehandelt, blockiert sie die kognitiven und emotionalen Ressourcen, die für die erfolgreiche Bewältigung des Wandels notwendig wären (Starker & Peschke, 2021, S. 90). Die Folge sind ökonomische Einbußen, sinkende Leistungsfähigkeit und ein ansteigendes Stressniveau, was zum Scheitern eines Großteils der organisationalen Veränderungsprojekte führt (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 354, 356-357; Starker & Peschke, 2021, S. 22-25).

Die psychologische Forschung beschreibt die Brücke zwischen organisationaler Unsicherheit und dem Scheitern von Change-Projekten maßgeblich durch das Phänomen des Widerstands. Dieser ist nicht als böswillige Blockadehaltung zu verstehen, sondern als zutiefst menschliche, oft unbewusste Abwehrreaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 355). Neurobiologisch aktivieren soziale Bedrohungen, wie der drohende Verlust von Status, Vorhersehbarkeit und Autonomie im Zuge von Umstrukturierungen, dieselben Areale wie physischer Schmerz (Eisenberger et al., 2003, S. 291). Eine dauerhafte Aktivierung der neurobiologischen Bedrohungssysteme versetzt Mitarbeitende in einen defensiven Schutzmechanismus zur Bewahrung des eigenen Selbstwerts sowie gewohnter Handlungsstrukturen (Elger, 2013, S. 16). Dieser äußert sich in modernen Organisationen immer seltener in offenem Protest, sondern vielmehr in subtilen, passiven Widerstandsformen wie innerer Kündigung, Dienst nach Vorschrift oder schleichender Demotivation. Da dieser passive Widerstand für Führungskräfte schwerer greifbar ist, stellt er eine besonders kritische und unterschätzte Barriere für den Erfolg von Veränderungsprozessen dar (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 355-357). Jedes Change-Management, das diesen psychosozialen Faktor ignoriert und sich rein auf prozessuale oder technologische Aspekte konzentriert, greift daher zu kurz.

In diesem Spannungsfeld rückt die Rolle der direkten Führungskraft als entscheidendes Bindeglied auf operativer Ebene in den Fokus. Herkömmliche Führungsansätze stoßen im Wandel häufig an ihre Grenzen, da sie primär auf Leistung ausgerichtet sind und die psychische Belastung der Mitarbeitenden vernachlässigen (Lauer, 2019, S. 62). Einen vielversprechenden Gegenpol bildet das Health-oriented-Leadership-Modell nach Franke und Felfe (2011), das die Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit als essenzielle Führungsaufgabe versteht. Das Modell begreift gesundheitsorientierte Führung dabei nicht als klinische oder therapeutische Aufgabe, sondern als die schrittweise Etablierung psychologischer Sicherheit im Arbeitsalltag (Franke et al., 2014, S. 140). Im Zentrum steht hierbei die Staff-Care (Fremdfürsorge) (Franke et al., 2014, S. 143). Damit wird

Mitarbeitendengesundheit nicht als unüberwindbare Zusatzaufgabe verstanden, sondern als strategischer Erfolgsfaktor für eine gelingende Transformation.

Obwohl die Relevanz gesundheitsorientierter Führung in stabilen Arbeitskontexten vielfach belegt ist, bleibt ihre genaue Dynamik in akuten Unsicherheitsphasen wissenschaftlich unzureichend verstanden (Arnold et al., 2007, S. 200-202; Nielsen et al., 2017, S. 13-14). Insbesondere die Frage, ob das unmittelbare Staff-Care-Verhalten einer Führungskraft als wirksamer Puffer gegen die negativen Folgen von Wandlungsunsicherheiten fungiert, stellt eine Forschungslücke dar. Der vorliegende Beitrag setzt genau an dieser Schnittstelle an. Ziel der Untersuchung ist es, die vermutete Pufferwirkung von Health-oriented Leadership (Staff-Care) auf den Zusammenhang zwischen wahrgenommener Unsicherheit und dem Entstehen von veränderungsbezogenem Widerstand empirisch zu überprüfen. Durch die systematische Analyse der drei Verhaltensdimensionen der Führungskraft im Change liefert dieser Beitrag nicht nur theoretische Erkenntnisse für die gesundheitsorientierte Change-Forschung, sondern zeigt auch praxisnahe Wege auf, wie Organisationen ihre Führungskräfte als mentale Stütze im Wandel qualifizieren können.

Theoretische Fundierung

Die erfolgreiche Umsetzung von Veränderungsprozessen in Organisationen hängt maßgeblich von der Verhaltensebene der betroffenen Beschäftigten ab. Während Pläne und strategische Ziele schnell entworfen sind, entscheidet sich der eigentliche Erfolg im Arbeitsalltag der Teams (Stolzenberg & Heberle, 2021, S. 8). Um zu verstehen, wie gesundheitsorientierte Führung in Phasen des Umbruchs als wirksame Unterstützung dienen kann, werden im Folgenden die psychologischen und neurobiologischen Mechanismen näher beleuchtet, die bei Mitarbeitenden durch organisationale Unsicherheit ausgelöst werden.

PSYCHOLOGIE DER TRANSITION

Ein zentrales Missverständnis in der Change-Management-Praxis liegt in der Annahme, dass struktureller Wandel automatisch mit einer persönlichen Anpassung der Mitarbeitenden einhergeht (Bridges & Bridges, 2017, S. 13-14). Zur theoretischen Schärfung dieses Unterschieds dient das Transition-Modell nach William Bridges (William Bridges Associates, 2020). Dieses unterscheidet strikt zwischen dem äußeren, sachlichen Ereignis des Wandels (Change) wie einer Restrukturierung, einer Fusion oder der Einführung neuer Systeme und dem inneren psychologischen Prozess der Bewältigung (Transition), den Betroffene durchlaufen müssen (Bridges & Bridges, 2017, S. 12, 15). Während struktureller Change per Beschluss zu einem festgelegten Zeitpunkt gestartet werden kann, vollzieht sich die psychologische Transition als emotional anspruchsvolle Phasenabfolge. Diese beginnt unweigerlich mit dem Abschied und dem Loslassen von vertrauten Routinen, was häufig erste Reaktionen der Ablehnung und Abwehr auslöst. Diese emotionale Widerstandshaltung mündet schließlich in der von hoher Unsicherheit geprägten Neutralen Phase: Eine Übergangsphase, in der das Alte nicht mehr gilt, das Neue aber noch nicht vollständig etabliert ist. Dieser Prozess schließt dann mit einem echten psychologischen Neuanfang ab (Bridges & Bridges, 2017, S. 14). Hierbei ist zu betonen, dass dieser Phasenverlauf als idealtypisches Modell zu verstehen ist, individuelle

Transformationsprozesse verlaufen selten strikt linear, sondern weisen in der Praxis oft iterative Schleifen, Verzögerungen und subjektive Abweichungen auf.

Aus Sicht der Forschung (Van Hijfte, 2020, S. 84) ist besonders die Anfangsphase dieses Prozesses kritisch, da das Informationsdefizit in der Belegschaft zu diesem Zeitpunkt am höchsten ist. Wenn alte Sicherheiten abrupt wegfallen, die neuen Strukturen aber noch nicht greifbar sind, entsteht bei den Beschäftigten eine ausgeprägte organisationale Unsicherheit, die psychologisch durch ein Gefühl der Ohnmacht und den empfundenen Kontrollverlust über die eigene berufliche Zukunft gekennzeichnet ist (Lauer, 2019, S. 62; Stolzenberg & Heberle, 2021, S. 2).

Widerstand im Wandel stellt eine direkte psychologische Reaktion auf diese Destabilisierung dar (Kanter, 1985, S. 52-54; Oreg, 2003, S. 680-681). Die Übersicht von Frey et al. (2008, S. 284) veranschaulicht die vier zentralen Gründe für diese Blockaden:

- **1. Nicht-Wissen (Informationsbarriere):** Den Betroffenen fehlt das grundlegende Verständnis für die Notwendigkeit, die Hintergründe oder die Ziele des Veränderungsprozesses (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 355, 357). Ohne Transparenz und ausreichende Kommunikation der Ursachen ist ein Scheitern des Prozesses wahrscheinlicher (Vahs & Weiland, 2020, S. 20).
- **2. Nicht-Können (Fähigkeitsbarriere):** Widerstand resultiert hier aus der Angst vor Überforderung und neuen fachlichen oder sozialen Anforderungen (Lauer, 2019, S. 77). Dieses Gefühl der Inkompetenz führt unweigerlich zu Stress und Frustration (Frey et al., 2008, S. 281-282, 294).
- **3. Nicht-Wollen (Einstellungsbarriere):** Es fehlt die motivationale Bereitschaft, da kein persönlicher Nutzen erkannt wird oder der Wandel Status, Macht oder Gewohnheiten bedroht (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 355; Meiler, 2020, S. 111-113).
- **4. Nicht-Dürfen (Systemische Barriere):** Selbst veränderungsbereite Mitarbeitende werden häufig durch starre Hierarchien, bürokratische Regeln oder widersprüchliche Signale aus dem Umfeld blockiert (Frey et al., 2008, S. 284; Lauer, 2019, S. 38).

Diese Barrieren manifestieren sich in der Unternehmenspraxis in unterschiedlichen Symptomen, wobei Widerstand in einer Matrix aus Intensität (aktiv vs. passiv) und Art der Kommunikation (verbal vs. nonverbal) unterschieden werden kann (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 357). In der Führungspraxis erweist sich aktiver Widerstand, etwa durch offenen Widerspruch, häufig als handhabbarer, da er leichter adressiert und bearbeitet werden kann. Das eigentliche Hindernis in Transformationsprozessen geht hingegen häufig von passivem Widerstand aus. Da dieser subtil und oft verdeckt verläuft, wird er von Führungskräften leicht übersehen und blockiert den Veränderungserfolg schleichend und nachhaltig (Doppler & Lauterburg, 2019, S. 354; Frey et al., 2008, S. 282-283).

NEUROBIOLOGISCHE BEDROHUNGSWAHRNEHMUNG IM ORGANISATIONALEN WANDEL: DAS SCARF-MODELL ALS ERKLÄRUNGSRAHMEN FÜR WIDERSTAND

Während klassische Change-Modelle verhaltensbezogene Hürden im Wandel klassifizieren, liefert die Perspektive des Neuroleaderships die dahinterliegenden neurobiologischen Mechanismen. Die zentrale Grundlage ist hierbei das SCARF-Modell nach Rock (2008), das fünf soziale Grundbedürfnisse identifiziert, die im menschlichen Gehirn analog zu biologischen Überlebensbedürfnissen organisiert sind: Status, Vorhersehbarkeit/Gewissheit (Certainty), Autonomie (Autonomy), Zugehörigkeit (Relatedness) und Fairness (Rock, 2008, S. 1). Obwohl das SCARF-Modell ursprünglich als allgemeines

Instrument zur Unterstützung hirngerechter Führung entwickelt wurde (Rock, 2008, S. 1-2), entfaltet es insbesondere in Transformationsprozessen eine hohe Erklärungs- und Steuerungskraft.

In organisationalen Veränderungsprozessen geraten insbesondere die Dimensionen Gewissheit und Autonomie unter massiven Druck. Fehlen im Zuge einer Umstrukturierung verlässliche Informationen, wird das Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit verletzt, was im Gehirn ein Alarmsignal auslöst. Da das Gehirn biologisch als zukunftsorientierte Vorhersagemaschine angelegt ist, bindet das Fehlen verlässlicher Informationen erhebliche kognitive Kapazitäten und erzeugt chronischen Stress (Reinhardt, 2014, S. 44-45; Rock, 2008, S. 4). Gleichzeitig führt die Vorgabe neuer Prozesse oder Strukturen zu einem empfundenen Verlust an Autonomie (Rock, 2008, S. 5).

Darüber hinaus greifen Transformationen ebenso die weiteren SCARF-Dimensionen an: Reorganisationen bedrohen das individuelle Statusgefühl, wenn bislang etablierte Expertenrollen oder Einflussbereiche entfallen (Rock, 2008, S. 4). Die Auflösung gewachsener Teamstrukturen hebt soziale Bindungen auf und verletzt das Gefühl von Zugehörigkeit (Rock, 2008, S. 5), während unklar oder als ungleich wahrgenommene Belastungsverteilungen die neuronalen Netzwerke zur Verarbeitung von Ungerechtigkeit und Fairness aktivieren (Rock, 2008, S. 6-7).

Neurobiologisch werden soziale Bedrohungen dieser Grundbedürfnisse in denselben neuronalen Netzwerken verarbeitet, die auch für die Empfindung physischen Schmerzes verantwortlich sind (Eisenberger et al., 2003, S. 291). Dazu gehören insbesondere die Amygdala und der präfrontale Kortex (Rock & Schwartz, 2006, S. 4). Wird dieses neuronale Bedrohungssystem (Threat Response) im Wandel aktiviert, schaltet der Organismus in einen defensiven Schutzmodus (Rock, 2008, S. 1-2). Dies hat unmittelbare kognitive Konsequenzen: Die Aktivierung der Amygdala hemmt die Ressourcen im präfrontalen Kortex, der für komplexes Problemlösen, analytisches Denken und die Regulation von Emotionen zuständig ist (Arnsten, 1998, S. 1711; Rock & Schwartz, 2006, S. 4-5). Das Individuum reagiert unter diesem biologischen Stresszustand primär mit automatisierten Vermeidungs- und Schutzmechanismen („Fight, Flight or Freeze“) (Peters & Ghadiri, 2013, S. 29; Rock, 2008, S. 2), was sich im betrieblichen Alltag unmittelbar als aktiver oder passiver Widerstand manifestiert. Das SCARF-Modell liefert somit die neurobiologische Erklärung dafür, warum organisationale Unsicherheit nicht bloß ein subjektives Unbehagen darstellt, sondern die kognitive Leistungs- und Anpassungsfähigkeit der Beschäftigten auf Ebene des zentralen Nervensystems blockiert.

HEALTH-ORIENTED LEADERSHIP: STAFF-CARE ALS PSYCHOSOZIALE PUFFER-RESSOURCE

Als gezielter Gegenpol zu den beschriebenen Belastungswirkungen rückt das Konzept des Health-oriented Leadership (HoL) nach Franke und Felfe (2011) in den Fokus der wissenschaftlichen Betrachtung. Der HoL-Ansatz postuliert, dass die Erhaltung und die Förderung der Mitarbeitendengesundheit eine eigenständige, essenzielle Führungsaufgabe darstellen, die über die reine Leistungssteuerung hinausgeht (Franke & Felfe, 2011, S. 3; Franke et al., 2014, S. 140). Das Modell unterscheidet grundsätzlich zwischen der Selbstfürsorge der Führungskraft (Self-Care) und der aktiven Fremdfürsorge für die Mitarbeitenden (Staff-Care) (Franke et al., 2014, S. 142-143). Für die Abfederung organisationaler Unsicherheit ist insbesondere die Dimension der Staff-Care auf operativer Ebene entscheidend.

Obwohl die eigene Self-Care der Führungskraft theoretisch das Fundament für ein gesundheitserhaltendes Führungsverhalten bildet (Franke et al., 2014, S. 142), richtet die vorliegende Untersuchung ihren Fokus aus ökonomischen Forschungsgründen gezielt auf die Dimension der Staff-Care. Staff-Care operationalisiert das gesundheitsorientierte Führungsverhalten über drei zentrale Verhaltensdimensionen (Franke et al., 2014, S. 143):

- **Awareness (Achtsamkeit):** Die Führungskraft zeigt eine geschärfte Sensibilität für physische und psychische Belastungssignale sowie Frühwarnzeichen von Überforderung im Team.
- **Value (Wertschätzung):** Sie vermittelt den Beschäftigten ehrliche Anerkennung, nimmt deren Sorgen ernst und signalisiert emotionale Rückendeckung.
- **Behavior (Handeln):** Sie ergreift konkrete, verhaltens- und verhaltenspräventive Maßnahmen, um Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten und Belastungen aktiv zu reduzieren.

SYNTHESE: NEUROBIOLOGISCHE FUNDIERUNG DER STAFF-CARE-WIRKUNG IM CHANGE

Werden die theoretischen Grundlagen zusammengeführt, lässt sich der Wirkmechanismus im Veränderungsprozess einordnen: Organisationale Unsicherheit fungiert als primärer Stressor, der die SCARF-Grundbedürfnisse bedroht und dadurch die beschriebenen Wandlungsbarrieren sowie daraus resultierende Widerstandsreaktionen hervorruft. An dieser Schnittstelle setzt HoL (Staff-Care) als schützende Ressource an, indem es den bedrohten Grundbedürfnissen gezielt Stützung entgegensetzt:

- **Awareness stützt Gewissheit und soziale Zugehörigkeit:** Das frühzeitige Wahrnehmen von Belastungssignalen schafft psychologische Sicherheit und stärkt die soziale Eingebundenheit.
- **Value stützt Status und Fairness:** Wertschätzung und Anerkennung im Wandel schützen das Statusgefühl der Beschäftigten und vermitteln ein Erleben von Fairness.
- **Behavior stützt Autonomie und Gewissheit:** Entlastendes Verhalten und das Einräumen von Gestaltungsspielräumen geben den Beschäftigten die empfundene Kontrolle über ihren Arbeitsalltag zurück.

Über diese Mechanismen lässt sich die vermutete Pufferwirkung herleiten: Das von der Führungskraft entgegengebrachte Staff-Care-Verhalten soll als emotionaler Puffer im Veränderungsprozess wirken. Es reduziert das Bedrohungssignal im Gehirn, schützt die kognitiven Ressourcen der Geführten und soll dadurch den direkten negativen Einfluss organisationaler Unsicherheit auf das Entstehen von Widerstand abschwächen. Daher wird angenommen, dass Staff-Care als Pufferressource fungieren kann, die die negativen Effekte organisationaler Unsicherheit abfedert. Auf dieser Synthese baut die empirische Untersuchung auf.

Hypothesen und methodisches Vorgehen

Auf Basis des theoretischen Bezugsrahmens und der postulierten Pufferwirkung von Ressourcen im Stressprozess werden folgende getrennte Moderationshypothesen untersucht:

- **Hypothese 1:** Höhere Awareness schwächt den positiven Zusammenhang zwischen Unsicherheit und Widerstand gegenüber Veränderungen ab.
- **Hypothese 2:** Höheres Value-Verhalten schwächt den positiven Zusammenhang zwischen Unsicherheit und Widerstand gegenüber Veränderungen ab.

- **Hypothese 3:** Höheres Behavior-Verhalten schwächt den positiven Zusammenhang zwischen Unsicherheit und Widerstand gegenüber Veränderungen ab.

Den gerichteten Alternativhypothesen (H_1 bis H_3) stehen jeweils die Nullhypothesen H_0 gegenüber, die davon ausgehen, dass statistisch kein Moderationseffekt der jeweiligen Staff-Care-Dimensionen auf den Zusammenhang zwischen Unsicherheit und Widerstand besteht.

STUDIENDESIGN UND STICHPROBE

Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen einer quantitativen, onlinebasierten Querschnittsbefragung über einen standardisierten Fragebogen. Die Wahl eines quantitativen Studiendesigns ermöglichte es im Gegensatz zu qualitativer Forschung wie Experteninterviews, die vermuteten Wirkzusammenhänge und Verhaltensdimensionen empirisch messbar zu machen und anhand einer breiteren Datenbasis statistisch zu überprüfen (Döring, 2023, S. 296, 683; Noyes et al., 2019, S. 5). Die finale, bereinigte Stichprobe umfasst $N = 121$ Beschäftigte, die kurz vor dem oder zum Erhebungszeitpunkt von organisationalen Veränderungsprozessen betroffen waren. Die Rekrutierung erfolgt feldweit über berufliche Netzwerke zur Abdeckung verschiedener Branchen und Hierarchieebenen.

Bei einer Stichprobengröße von $N = 121$ ist einzuräumen, dass die Stichprobe im wissenschaftlichen Sinn keine Repräsentativität für die Gesamtheit aller von Veränderungsprozessen betroffenen Erwerbstätigen in Deutschland beanspruchen kann. Dennoch bietet die vorliegende Stichprobengröße eine valide und belastbare Grundlage für die empirische Hypothesenprüfung. Zum einen liegt die Fallzahl oberhalb der methodischen Schwellenwerte, die für die Durchführung von Moderations- und Mediationsanalysen mit adäquater statistischer Stärke gefordert werden (Cohen, 1988, S. 446). Zum anderen ermöglicht der feldweite Zugang über heterogene Branchen und Hierarchieebenen die Erfassung realistischer Tendenzen aus der Unternehmenspraxis, wodurch erste bedeutsame Muster für die gesundheitsorientierte Führungsforschung aufgezeigt werden können.

MESSINSTRUMENTE UND OPERATIONALISIERUNG

Alle Konstrukte werden über mehrstufige Likert-Skalen gemessen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die eingesetzten Messinstrumente.

Tabelle 1: Operationalisierung der Untersuchungsvariablen

Organisationale Unsicherheit (unabhängige Variable)	Messung über den Fragebogen zu organisationaler Veränderungsunsicherheit nach Bordia et al. (2004, S. 519)
Staff-Care (Moderator)	Messung in Anlehnung an das Instrument nach Franke et al. (2014, S. 142-147) mit den drei Subdimensionen Awareness, Value und Behavior
Widerstand im Wandel (abhängige Variable)	Erfassung von aktivem und passivem Widerstand in Anlehnung an Doppler & Lauterburg (2019, S. 357)

Quelle: Eigene Darstellung

STATISTISCHES AUSWERTUNGSVERFAHREN: MODERATION VS. MEDIATION

Die primäre Hypothesenprüfung erfolgt mittels der Analysesoftware SPSS unter der Nutzung des Makros PROCESS Modell 1 nach Hayes (2022). Zur Überprüfung der Pufferwirkung werden Moderationsanalysen durchgeführt (Bootstrapping mit 5.000 Resamples, 95%-Konfidenzintervall).

Aufgrund theoretischer Überlegungen zur zeitlichen Dynamik von Change-Prozessen wurde das methodische Vorgehen im Anschluss um eine explorative Post-hoc-Analyse erweitert. Der fundamentale Unterschied zwischen den beiden eingesetzten statistischen Verfahren liegt in der theoretischen Rolle und Wirkungsweise des Führungsverhaltens (Staff-Care) (Hayes, 2022, S. 80):

- **Moderationsmodell (Reaktiver Puffer – „Wann-Frage“):** Die primäre Hypothesenprüfung untersucht, ob Staff-Care als reaktiver Puffer fungiert. Es wird geprüft, ob bei bereits existierender, hoher Unsicherheit das Führungsverhalten den negativen Einfluss dieser Unsicherheit auf den Widerstand abschwächt (Hayes, 2022, S. 80).
- **Mediationsmodell (Präventiver Wirkmechanismus – „Wie-Frage“):** Da die Unsicherheit der Beschäftigten erfahrungsgemäß bereits in der initialen Ankündigungsphase am höchsten ist, erscheint es fachlich plausibel, dass gesundheitsorientierte Führung nicht erst bei bereits manifestierter Unsicherheit als reaktiver Puffer greift, sondern das Entstehen dieser Unsicherheit vorgelagert verhindert. Die Post-hoc-Mediationsanalyse (PROCESS Modell 4 nach Hayes, 2022) prüft daher, ob Staff-Care (X) als Präventivfaktor direkt das Entstehen organisationaler Unsicherheit (Mediator M) reduziert und dadurch indirekt das Auftreten von Widerstand (Y) verhindert (Hayes, 2022, S. 80, 85-88).

Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Die empirische Untersuchung beruht auf einer bereinigten Stichprobe von N = 121 Beschäftigten im Change. Die deskriptive Analyse zeigt moderate bis leicht erhöhte Ausprägungen für die empfundene Verunsicherung (M = 3,86; SD = 1,17). Die erlebte Staff-Care durch die Führungskraft (M = 2,93; SD = 0,92) sowie der Gesamtwiderstand (M = 2,99; SD = 0,57) liegen im mittleren Skalenbereich.

EINFLUSS VON KONTROLLVARIABLEN

Die Analyse der soziodemografischen Merkmale ergibt weder signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter der Befragten und der erlebten Unsicherheit ($r = -0,02$; $p = 0,86$), noch beeinflusst die Dauer der Betriebszugehörigkeit das Ausmaß des empfundenen Widerstands ($r = 0,10$; $p = 0,29$).

BIVARIATE KORRELATIONSANALYSE

Die bivariaten Zusammenhänge liefern erste bedeutende Hinweise auf die Wirklogik im Wandel:

- **Organisationale Unsicherheit & Widerstand:** Wie theoretisch erwartet, besteht hier ein hochsignifikanter, positiver Zusammenhang ($r = 0,376$; $p < 0,001$): Je höher die wahrgenommene Unsicherheit im Wandel, desto ausgeprägter ist der Widerstand der Beschäftigten.
- **Staff-Care & Unsicherheit:** Alle drei Subdimensionen von Staff-Care korrelieren signifikant negativ mit der organisationalen Unsicherheit (Awareness: $r = -0,315$; Value: $r = -0,336$; Behavior: $r = -0,326$;

jeweils $p < 0,001$). Achtsames, wertschätzendes und entlastendes Führungsverhalten geht somit direkt mit einer geringeren Unsicherheit in der Belegschaft einher.

- **Staff-Care & Widerstand:** Auf rein bivariater Ebene zeigen die Staff-Care-Dimensionen keine statistisch signifikante Direktkorrelation mit dem Widerstand ($p > 0,05$). Das bedeutet, dass Führungsverhalten nicht direkt den Widerstand verhindert, sondern ein komplexerer Wirkmechanismus zugrunde liegt.

PRIMÄRE HYPOTHESENPRÜFUNG: MODERATIONSANALYSEN

Zur Überprüfung der angenommenen Pufferwirkung werden getrennte Moderationsanalysen mittels PROCESS Modell 1 nach Hayes (2022) gerechnet. Für keine der drei Staff-Care-Dimensionen (Awareness, Value, Behavior) kann ein signifikanter Interaktionseffekt auf den Widerstand nachgewiesen werden:

- **Awareness (H1):** $b = -0,01$, $p = 0,843$
- **Value (H2):** $b = -0,01$, $p = 0,843$
- **Behavior (H3):** $b = 0,03$, $p = 0,506$

Die Moderationshypothesen (H1 bis H3) müssen somit verworfen werden. Dies bedeutet inhaltlich: Staff-Care fungiert nicht als reaktiver Puffer. Ist eine hohe Unsicherheit bei den Mitarbeitenden bereits entstanden und manifestiert, vermag selbst ein stark gesundheitsorientiertes Führungsverhalten diese akute Widerstandsreaktion nicht mehr direkt abzumildern.

EXPLOATIVE POST-HOC-MEDIATIONSANALYSE

Um den tatsächlich zugrunde liegenden Wirkmechanismus zu entschlüsseln, wurde eine explorative Mediationsanalyse (PROCESS Modell 4 nach Hayes, 2022) durchgeführt. Hierbei wird geprüft, ob Staff-Care (X) den Widerstand (Y) indirekt über die Reduktion von Unsicherheit (M) beeinflusst ($X \rightarrow M \rightarrow Y$).

Tabelle 2 fasst die Ergebnisse der Mediationsanalysen differenziert nach den Subdimensionen von Staff-Care sowie aktivem und passivem Widerstand zusammen.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Mediationsanalysen

Prädiktor (Staff Care)	Kriterium (Widerstand)	Pfad a (X→M)	Pfad b (M→Y)	Indirekter Effekt (ab)	95% BCa-KI
Awareness	Aktiver Widerstand	-0,36***	0,16*	-0,06	[-0,12; -0,01]
	Passiver Widerstand	-0,36***	0,22**	-0,08	[-0,15; -0,02]
Value	Aktiver Widerstand	-0,41***	0,15*	-0,06	[-0,14; -0,01]
	Passiver Widerstand	-0,41***	0,20**	-0,08	[-0,16; -0,01]
Behavior	Aktiver Widerstand	-0,37***	0,17*	-0,06	[-0,14; -0,01]
	Passiver Widerstand	-0,37***	0,20**	-0,08	[-0,15; -0,01]

Quelle: Eigene Darstellung; Anmerkung: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Die Mediationsanalysen verdeutlichen die zentrale Erkenntnis der Studie: HoL wirkt nicht als reaktives Notfallnetz, sondern als präventiver Hebel. Über alle drei Dimensionen (Awareness, Value, Behavior)

hinweg zeigt sich ein statistisch signifikanter, indirekter Effekt auf den Widerstand. Führungskräfte, die ein hohes Maß an Staff-Care an den Tag legen, reduzieren im ersten Schritt maßgeblich das Entstehen von organisationaler Unsicherheit (Pfad a). Durch dieses verringerte Unsicherheitserleben reduziert sich in der Folge auch das Auftreten von Widerstand (Pfad b).

Besonders bemerkenswert ist die Wirkung auf die beiden Widerstandsformen. Der indirekte Präventionseffekt ist bei passivem Widerstand (z. B. verdeckter Rückzug, Dienst nach Vorschrift, Demotivation) durchgehend stärker ausgeprägt als bei aktivem Widerstand. Das bedeutet, HoL schützt Organisationen vor allem vor den subtilen, schwer greifbaren Widerstandsformen, die Change-Prozesse erfahrungsgemäß am nachhaltigsten lähmen.

Handlungsempfehlungen für die Praxis: Das Healthy-Change-Toolkit

Aus den empirischen und theoretischen Erkenntnissen lassen sich konkrete Instrumente für die Führungspraxis ableiten. Um Veränderungsunsicherheit präventiv zu reduzieren und Widerständen entgegenzuwirken, sollten Führungskräfte gezielte Maßnahmen ergreifen, die direkt an den sozialen Grundbedürfnissen ansetzen. Die im Folgenden vorgestellten, Maßnahmen des Healthy-Change-Toolkit verknüpfen die drei Verhaltensdimensionen der Staff-Care (Awareness, Value, Behavior) direkt mit den neurobiologischen Grundbedürfnissen des SCARF-Modells:

- **Etablierung einer „Wall of Small Wins“ (Value – Status und Fairness):** Führungskräfte installieren eine (digitale) Plattform, auf der wöchentlich kleine Fortschritte und individuelle Beiträge im Change sichtbar gewürdigt werden.

Indem der Fokus gezielt weg von Defiziten hin zu Erfolgen gerichtet wird, wird der soziale Status der Mitarbeitenden gestärkt und die geleistete Arbeitsanstrengung als gerecht und angemessen gewürdigt.

- **„Zeit-Geschenke“ durch Stop-Doing-Listen (Behavior – Autonomie und Gewissheit):** Wenn Veränderungsprozesse zusätzliche Zeitressourcen fressen, streicht die Führungskraft aktiv und gemeinsam mit dem Team Routineaufgaben, unkritische Berichte oder vermeidbare Meetings für die Zeit des Changes.

Dieses gezielte Anpassen der Aufgaben und Arbeitsbedingungen schafft reale und zeitliche Entlastungen und stellt Handlungsspielräume (Autonomie) sowie spürbare Strukturierung (Gewissheit) im stressigen Change-Alltag wieder her.

- **Transparente Roadmap der Abläufe (Awareness/Value – Gewissheit und Fairness):** Aktive Transparenz darüber, welche Entscheidungen im Wandel bereits feststehen und welche Rahmenbedingungen aktuell noch offen sind, können in einer Roadmap dargestellt werden.

Da selbst die transparente Kommunikation von Unklarheiten das Gehirn vor Spekulationen und Gerüchten schützt, stellt diese Maßnahme das Bedürfnis nach Gewissheit bestmöglich wieder her und signalisiert Respekt und Integrität (Fairness).

- **Partizipative Entscheidungsinseln (Behavior/Awareness – Autonomie und Status):** Um dem Gefühl des Kontrollverlusts entgegenzuwirken, definiert die Führungskraft spezifische Bereiche

und Teilprojekte, in denen das Team absolute Gestaltungsfreiheit und Entscheidungskompetenz behält.

Diese Stärkung der Autonomie fungiert als direktes Gegengewicht zur fremdbestimmten Dynamik organisationaler Veränderungen. Sie schützt die Selbstwirksamkeit der Beschäftigten und verhindert das Aufkommen defensiver, passiver Widerstandsreaktionen.

Fazit und Ausblick

Zum Abschluss werden die theoretischen und empirischen Stränge der Arbeit zusammengeführt. Dafür folgt zunächst die Beantwortung der Forschungsfrage im Hinblick auf die zentralen Befunde. Daran anschließend werden die zentralen Limitationen und die Verallgemeinerung der Ergebnisse kritisch reflektiert. Abschließend werden die Implikationen für die Führungspraxis eingeordnet und weiterführende Perspektiven für die Forschung aufgezeigt.

BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE

Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage, wie das HoL (Staff-Care) das Erleben von Unsicherheit und die Widerstandsdynamik im Change beeinflusst, zeichnen die empirischen Befunde ein differenziertes Bild des Führungs- und Puffermechanismus. Entgegen der ursprünglichen Annahme einer reaktiven Pufferwirkung lässt sich zeigen, dass Staff-Care im Veränderungsprozess keine schützende Wirkung entfaltet, sobald die Unsicherheit bereits ein hohes Niveau erreicht hat. Das Ausbleiben eines signifikanten Interaktionseffekts verdeutlicht vielmehr, dass gesundheitsorientierte Führung unter akuter, manifester Ungewissheit die Widerstandsreaktionen nicht direkt abzuschwächen vermag.

Die tatsächliche Stärke des HoL-Ansatzes liegt also in seiner vorgelagerten, präventiven Hebelwirkung. Durch das Aufdecken des indirekten Effekts wird deutlich, dass aufmerksame, wertschätzende und entlastende Führung (Awareness, Value, Behavior) primär das Entstehen organisationaler Unsicherheit im Keim verringert. Indem Führungskräfte die durch das SCARF-Modell beschriebenen sozialen Grundbedürfnisse nach Vorhersehbarkeit, Autonomie und Status proaktiv schützen, mindern sie das neurobiologische Bedrohungssignal für die Geführten noch bevor defensive Bewältigungsmechanismen aktiviert werden.

Dieser präventive Wirkmechanismus erweist sich als besonders bedeutsam für das Abfedern verdeckter, passiver Widerstandsformen wie innerer Kündigung, Verunsicherung oder reinem Dienst nach Vorschrift. Zwar fungiert Staff-Care somit nicht als reaktiver Schutzschild in der Krise, wohl aber als entscheidender organisationaler Katalysator. Sie entzieht der Widerstandsgenerierung proaktiv den Nährboden, indem es das Entstehen von Unsicherheit reduziert.

LIMITATIONEN DER ARBEIT UND AUSBLICK

Bei der Einordnung der Befunde sind einige methodische Einschränkungen zu reflektieren. Aufgrund des gewählten Querschnittsdesigns lassen sich zwar statistische Zusammenhänge und indirekte Effekte abbilden, streng genommen jedoch keine eindeutigen kausalen Ursache-Wirkungs-Beziehungen über die Zeit hinweg nachweisen. Zudem beruht die Datenerhebung ausschließlich auf Selbstbeurteilungen der Beschäftigten, was das Risiko von Verzerrungen durch allgemeine Antwort-Tendenzen oder soziale

Erwünschtheit birgt (Podsakoff et al., 2012, S. 541-543, 549). Auch bezüglich der Stichprobenstruktur ist einzuräumen, dass die rekrutierte Stichprobe ($N = 121$) im wissenschaftlichen Sinne nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller erwerbstätigen Veränderungsbetroffenen in Deutschland ist. In diesem Zusammenhang ist auch das Risiko eines Beta-Fehlers zu berücksichtigen. Bei einer solchen Stichprobengröße kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass sehr geringe Moderationseffekte aufgrund einer limitierten statistischen Teststärke unentdeckt blieben und fälschlicherweise verworfen wurden (Cohen, 1988, S. 5).

Eine weitere inhaltliche Limitation liegt in der unberücksichtigten Eigenbelastung der Führungskräfte. Das Health-oriented-Leadership-Modell postuliert, dass die Staff-Care gegenüber den Mitarbeitenden maßgeblich von der eigenen psychischen Verfassung und Selbstfürsorge (Self-Care) abhängt. Da die Self-Care der Führungskräfte in dieser Untersuchung nicht als Kontroll- oder Einflussvariable erhoben wurde, bleibt unberücksichtigt, inwiefern eigene Unsicherheiten und Ressourcenengpässe auf Führungsebene die Ausübung von Staff-Care im Change limitiert haben könnten. Dennoch liefern die Ergebnisse aufgrund der theoretischen Fundierung durch das neurobiologische SCARF-Modell und der konsistenten Effekte eine valide Richtung und bedeutsame Tendenzen für die Führungspraxis.

Für zukünftige Forschungsarbeiten ergeben sich aus diesen Einschränkungen wertvolle Anknüpfungspunkte. Um die identifizierte, präventive Wirkungskette von Staff-Care im Zeitverlauf abzusichern, sollten künftige Studien auf längsschnittliche Designs setzen, die den Veränderungsprozess von der Ankündigungsphase bis zur Konsolidierung begleiten (Döring, 2023, S. 209, 212-215). Darüber hinaus wäre eine Erweiterung der Datenbasis um eine Fremdeinschätzung (z. B. Teambefragungen zur Führungskraft) oder objektive Verhaltensdaten aus Beobachtungen ratsam, um methodenbedingte Effekte zu minimieren und die Wirkungsweise gesundheitsorientierter Führung noch differenzierter zu ergründen.

Blickt man auf die zukünftige Entwicklung von Arbeitswelt und Change-Management, gewinnt der Faktor Staff-Care zusätzlich an Relevanz. Während technische Prozesse, Datenanalysen und administrative Change-Aufgaben zunehmend durch den Einsatz künstlicher Intelligenz automatisiert und optimiert werden können, stößt Technologie an klare Grenzen, sobald es um das emotionale Auffangen von Unsicherheiten, empathische Beziehungsarbeit und das Schaffen echter psychologischer Sicherheit geht. Das Wahrnehmen feiner Nuancen menschlicher Belastung (Awareness), das entgegengebrachte Vertrauen (Value) und das echte, fürsorgliche Verhalten (Behavior) bleiben zutiefst menschliche Kernkompetenzen. HoL erweist sich damit als ein von KI nicht vollständig ersetzbarer Erfolgsfaktor, der in einer zunehmend digitalisierten und dynamischen Arbeitswelt das fundamentale Bindeglied zwischen organisationaler Leistungsfähigkeit und menschlicher Gesundheit bildet.

Literaturverzeichnis:

- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K., & McKee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 193–203. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.193>
- Arnsten, A. F. T. (1998). The biology of being frazzled. *Science*, 280(5370), 1711–1712. <https://doi.org/10.1126/science.280.5370.1711>
- Bordia, P., Hobman, E., Jones, E., Gallois, C., & Callan, V. J. (2004). Uncertainty during organizational change: Types, consequences, and management strategies. *Journal of Business and Psychology*, 18(4), 507–532. <https://doi.org/10.1023/B:JOBU.0000028449.99127.f7>
- Bridges, W., & Bridges, S. (2017). *Managing transitions: Making the Most of Change* (4. Aufl.). Nicholas Brealey Publishing.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Doppler, K., & Lauterburg, C. (2019). *Change Management: Den Unternehmenswandel gestalten* (14. Aufl.). Campus Verlag.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290–292. <https://doi.org/10.1126/science.1089134>
- Elger, C. E. (2013). *Neuroleadership: Erkenntnisse der Hirnforschung für die Führung von Mitarbeitern* (2. Aufl.). Haufe.
- Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3–13). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8_1
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *Zeitschrift für Personalforschung*, 28(1-2), 139–161. <https://doi.org/10.1688/ZFP-2014-01-Franke>
- Frey, D., Gerkhardt, M., & Fischer, P. (2008). Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei Veränderungen. In R. Fisch, A. Müller & D. Beck (Hrsg.), *Veränderungen in Organisationen: Stand und Perspektiven* (S. 281–299). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3. Aufl.). Guilford Press.
- Jones, J., Firth, J., Hannibal, C., & Ogunseyin, M. (2019). Factors contributing to organizational change success or failure. In *Advances in business strategy and competitive advantage book series* (pp. 155–178). <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-6155-2.ch008>
- Kanter, R. M. (1985). Managing the human side of change. *Management Review*, 74(4), 52–56.

- Lauer, T. (2019). *Change Management: Grundlagen und Erfolgsfaktoren* (3. Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59102-4>
- Li, N. P., Van Vugt, M., & Colarelli, S. M. (2017). The Evolutionary Mismatch Hypothesis: Implications for Psychological Science. *Current Directions in Psychological Science*, 27(1), 38–44. <https://doi.org/10.1177/0963721417731378>
- Meiler, M. M. (2020). *Emotionales Change Management*. Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62211-7>
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101–120. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>
- Noyes, J., Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Tunçalp, Ö. & Shakibazadeh, E. (2019). Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: Clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 1), Artikel e000893. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000893>
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>
- Peters, T., & Ghadiri, A. (2013). *Neuroleadership: Grundlagen, Konzepte, Beispiele* (2. Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02165-8>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, 63, 539–569. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452>
- Reinhardt, R. (2014). Warum sich mit Neuroleadership beschäftigen? (Teil A). In R. Reinhardt (Hrsg.), *Neuroleadership: Empirische Überprüfung und Nutzenpotenziale für die Praxis* (S. 17-51). De Gruyter.
- Rock, D. (2008). SCARF: A brain-based model for collaborating with and influencing others. *NeuroLeadership Journal*, 1(1), 1–9.
- Rock, D., & Schwartz, J. (2006). The neuroscience of leadership. *Strategy + Business*, 43, 1–10.
- Schmidt, S. (2021). Vorwort. In V. Starker & T. Peschke (Hrsg.), *Hypnosystemische Perspektiven im Change Management: Veränderung steuern in einer volatilen, komplexen und widersprüchlichen Welt* (2. Aufl., S. V–X). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64359-4>
- Starker, V., & Peschke, T. (2021). *Hypnosystemische Perspektiven im Change Management: Veränderung steuern in einer volatilen, komplexen und widersprüchlichen Welt* (2. Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64359-4>
- Stolzenberg, K., & Heberle, K. (2021). *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten – Mitarbeiter mobilisieren. Vision, Kommunikation, Beteiligung, Qualifizierung* (4. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61895-0>

- Vahs, D., & Weiland, A. (2020). *Workbook Change Management: Methoden und Techniken* (3. Aufl.). Schäffer-Poeschel.
- Van Hijfte, S. (2020). Change Frameworks. In S. Van Hijfte, *Make Your Organization a Center of Innovation*. (pp. 81–93). Apress. https://doi.org/10.1007/978-1-4842-6507-9_4
- William Bridges Associates. (12. März 2020). *Bridges Transition Model*. <https://wmbridges.com/about/what-is-transition/>