

Coaching-Praxisfelder

Forschung und Praxis im Dialog

Publikation zum zweiten internationalen Coaching-Fachkongress

Online-Teil – Kongressbeiträge

Separatum

Der »Online-Teil« mit den Kongressbeiträgen, dem der vorliegende Text als »Separatum« entnommen ist, steht auf der Verlags-Website zum kostenlosen Download bereit: www.springer.com → Produktseite des Buches → »Zusätzliche Informationen« (rechte Spalte).

Auf derselben Seite finden Sie auch das vollständige Inhaltsverzeichnis der Publikation.

Der »Print-Teil« der Publikation mit vertiefenden Beiträgen zu ausgewählten Praxisfeldern und praxisfelderübergreifenden Themen erscheint im Herbst 2013 bei Springer VS, Wiesbaden.

Dieser Teil kann auf den üblichen Vertriebskanälen käuflich erworben werden

(ISBN 978-3-658-01818-4).

Zitiervorschlag

Einzelbeitrag:

[Autornamen, Vorname (2013). Titel des Beitrags.] In: Wegener, R., Fritze, A., & Loebbert, M. (Hrsg.), Coaching-Praxisfelder. Forschung und Praxis im Dialog. Online-Teil. Wiesbaden: Springer VS. www.springer.com → (Suche) Wegener, Coaching-Praxisfelder → Produktseite des Buchs → »Zusätzliche Informationen« (rechte Spalte)

Gesamtpublikation:

Wegener, R., Fritze, A., & Loebbert, M. (Hrsg.) (2013). Coaching-Praxisfelder. Forschung und Praxis im Dialog. Online-Teil. Wiesbaden: Springer VS. www.springer.com → (Suche) Wegener, Coaching-Praxisfelder → Produktseite des Buchs → »Zusätzliche Informationen« (rechte Spalte)

Business-Health-Coaching & die Kochlegende

Fragen in die Unternehmensrealität

Was ist das typische Coaching-Menü?	147
Coachings und Wohlbefinden	148
Business-Health-Coachings	149
Business-Health-Coachings schließen einen blinden Fleck	149
Wo kommt der Business-Health-Coach ins Spiel?	150
Was muss ein Business-Health-Coach können?	152
Lohnt sich ein Business-Health-Coaching für das Unternehmen?	153
Wo sind Business-Health-Coachings in der Forschung?	154

* *Dirk Hanebuth*, Dr. phil., Diplompsychologe, CEO der sciencetransfer GmbH Zürich, Projektleiter bei der Lungenliga beider Basel.

In einem Interview wurde ein österreichischer Spitzenkoch gefragt, ob seine Küche nicht ein wenig »abgehoben« sei. Ein Nachkochen seiner Kreationen scheiterte schließlich daran, dass man sich die Zutaten wohl eher selten leistet. Die Antwort der Kochlegende: »Wer sagt denn, dass Sie immer so kochen sollen? Es ist doch kurios, dass die Leute für ihr Auto das beste Motoröl kaufen, und beim Olivenöl, das sie zu sich nehmen, kaufen sie einfach das billigste oder eben das, was gerade im Supermarkt vor ihnen steht.«

Der folgende Beitrag diskutiert die Frage, wann man sich selbst ein Coaching zugesteht und aus welchen Motiven der Arbeitgeber ein Coaching unterstützt oder sogar fördert. Weiter wird beleuchtet, wo die Hindernisse für Coachings im Business-Bereich mit Fokus Gesundheit liegen (Business-Health-Coachings) und welche Chancen sich aus diesem Typ von Coaching ergeben. Eine Beschreibung der besonderen Aufgaben und Qualifikationsanforderungen eines Business-Health-Coachs und eine Beschreibung seiner systematischen Einbindung in Unternehmensprojekte anhand eines Good-Practice-Beispiels schließen den Beitrag ab.

Was ist das typische Coaching-Menü?

Unternehmen bieten Mitarbeitenden Coachings an, um diese bei bestimmten Anforderungen mit professioneller Begleitung gezielt zu unterstützen. Es geht vielfach darum, ein Problem zu lösen, eine Aufgabe schneller, besser, effizienter zu bewältigen. Es geht um Problemlösekompetenzen, Lernen, Wachsen, Weiterkommen, zum Beispiel darum, Nachwuchsführungskräfte bei der Wahrnehmung ihrer neuen Aufgaben zu coachen oder Trainees schneller »lauffähig« zu machen. Auch mit Karrierefragen kann man Coaching verbinden, das ist dann Karriere-Coaching. Für Unternehmen lohnt diese Investition in die Mitarbeitenden offenbar, denn anders lässt sich kaum erklären, dass Business-Coachings so weit verbreitet sind.

Unserer Erfahrung nach sind Business-Coachings in Unternehmen selten stigmatisiert. Im Gegenteil: Speziell im Bereich der oberen Führungsetagen gehört es wie selbstverständlich dazu, in bestimmten Situationen professionelle Unterstützung durch einen Coach in Anspruch zu nehmen. Man gönnt sich etwas, man ist sich das wert. Der Personalleiter eines unserer Kunden drückte es sogar so aus: »Bei uns ist das jetzt auch schon so. Dieses Wett-rüsten. Zeig mir deinen Coach, und ich sage dir, wer du bist.« Sind Coachings nun auch Teil des Lifestyle geworden?

Zurück zum Öl. Ist ein Business-Coaching das Motoröl für den eigenen Motor, damit die Leistung für das Unternehmen stimmt?

Coachings und Wohlbefinden

Welches Unternehmen kommuniziert nicht, an zufriedenen Mitarbeitern interessiert zu sein? Man möchte die Besten der Besten haben und diese möglichst lange im Unternehmen halten. Sie sollen lange gute Leistungen erbringen. Also sollten sie sich auch wohlfühlen. Die Wissenschaft untermauert, dass eine Verbesserung des Wohlbefinden von Mitarbeitern sinnvoll ist, denn zufriedene Mitarbeiter leisten mehr (vgl. z.B. Judge, Thoresen, Bono & Patton, 2001). Ein weiterer unserer Kunden konkretisiert sogar im *mission statement* des Unternehmens: »We want to be the employer of choice« (Hollmann & Hanebuth, 2011).

Gehen wir davon aus, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter die Finanzierung eines Coachings durch den Arbeitgeber beantragt. Sie oder er muss diesem dann in der Regel den Zweck des Coachings und den Mehrwert für den Arbeitgeber verdeutlichen. Solange ein *Return On Investment* begründet werden kann, wird es keine Schwierigkeiten geben. In Fällen mit besonders hohen (bekannten oder vermuteten) *Returns On Investment* werden Coachings von Unternehmen sogar grundsätzlich vermittelt, zum Beispiel in Trainee-Programmen oder für *High Potentials* mit unternehmenskritischen Aufgaben oder für Expatriates, die auf längere Aufenthalte in einer anderen Kultur vorbereitet werden (vgl. z. B. Abbott, Stening, Atkins & Grant, 2006).

Wenn ein Coaching dann zur Erweiterung fachlicher, sozialer oder interkultureller Kompetenz beiträgt, wird die oder der Coachee über bessere Problemlösefähigkeiten verfügen und eine günstigere Selbstwirksamkeitserwartung haben (zu diesem Begriff vgl. Bandura, 1982). Anders ausgedrückt: Die Passung zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten wird sichergestellt. Wenn Coaching dadurch zum Wohlbefinden des Coachee beiträgt, ist das ein wertvoller mittelbarer Effekt.

Was passiert, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter ein Coaching mit dem Fokus auf Gesundheit in Anspruch nehmen möchte? Ist so ein Coaching-Wunsch nicht etwas abgehoben, nur eine luxuriöse Wohlbefindenssteigerung? Ist Gesundheit nicht Privatsache? Wo liegt der *Return On Investment*? Oder noch schlimmer: Muss man sich jetzt ernsthaft Sorgen um die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters machen?

Gilt auf einmal alles nicht mehr, was für »reguläre« Business-Coachings gilt?

Business-Health-Coachings

Moderne Unternehmen haben ein handlungsfähiges betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und eine sichtbare betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Professionelle Ansätze sind viel mehr als Arbeitsschutz und Obst in Sitzungsräumen. Modern und professionell heißt: regelmäßige Gesundheitsbefragungen und Gesundheitszirkel mit entsprechend abgeleiteten Maßnahmen, regelmäßige Gesundheits-Check-ups für alle Mitarbeitende, das BGM dockt an das Qualitätsmanagement und kontinuierliche Verbesserungsprozesse an, das Absenzenmanagement ist nicht nur Fehltageregister, sondern wichtiger Indikator für Gesundheitsentwicklungen und Input für die BGF.

Ein weiterer Aspekt zählt: Unternehmensleitungen, die sich heute noch immer nicht mit psychosomatischen Erkrankungen, Burn-out und Depression auseinandersetzen, haben definitiv den Anschluss an aktuelle Entwicklungen verpasst (vgl. beispielhaft für die Schweiz und Deutschland BFS, 2010; DAK, 2005, 2011). Professionell heißt hier: Die Unternehmensleitung hat diese Entwicklungen erkannt und steht voll hinter entsprechenden Maßnahmen.

Die generellen betrieblichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung betreffen alle Mitarbeitenden gleichermaßen und bestehen in der Regel aus einem guten Mix aus Verhaltensprävention (die Person agiert gesundheitsförderlich) und Verhältnisprävention (die Organisation bietet gesundheitsförderliche Bedingungen). Das reicht allerdings nicht. Gesundheit ist auch eine individuelle Eigenschaft der Person. Der Umgang mit Belastungen und Anforderungen ist von Individuum zu Individuum sehr unterschiedlich. Eine Person kann sich hochgradig von etwas stressen lassen, was eine andere Person nicht mal als Stressor wahrnimmt. Wir kennen alle einfache Beispiele aus unseren Alltagsbeobachtungen: Ein Kollege stört sich nicht an den Umgebungsgeräuschen im Büro, ein anderer kann sich deshalb kaum konzentrieren.

Business-Health-Coachings schließen einen blinden Fleck

Die Passung zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten ist gesundheitsrelevant. Anforderungen sind positive, bewältigbare, anregende, persönlichkeitsfördernde, interessante Eigenschaften der Arbeit. Belastungen entstehen aus Anforderungen, wenn die Person aufgrund weiterer Bedingungen, wie zum Beispiel reduzierten Bewältigungsmöglichkeiten, daran gehindert wird, den Anforderungen zu genügen, und die Folgen davon tragen muss (Moldaschl, 2010).

Diese Fähigkeiten und die Möglichkeiten zur Bewältigung von Aufgaben im Arbeitskontext können bei derselben Person selbstverständlich einmal hoch und einmal reduziert sein, sei es wegen neuer Aufgaben am Arbeitsplatz, des Ausfalls eines Kollegen, Umstrukturierungen oder aufgrund privater Gründe wie Familiennachwuchs.

Nicht zuletzt die anhaltende Diskussion über die Zunahme psychosomatischer Erkrankungen, Burn-out und Depression wirft die Frage auf, inwieweit Unternehmen ihren Blick auf die Leistungsfähigkeit von Coaching ausweiten sollten, nämlich den Fokus Gesundheit explizit mit einschließen. Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter gesundheitlich beeinträchtigt ist und nicht über die Kompetenzen verfügt, mit arbeits- und gesundheitsbezogenen Aufgaben zurechtzukommen – reden wir dann nicht über genau die gleiche Ausgangslage wie in den genannten Beispielen zu Trainees, *High Potentials* und *Expatriates*?

Business-Health-Coach

Coach mit zusätzlicher Qualifikation in Gesundheitswissenschaften. Sie oder er ist in der Lage, gesundheitliche Themen professionell mit dem Coachee zu bearbeiten, erkennt eigene Grenzen und die des Coachee und stimmt sich bei Bedarf mit anderen Fachkräften aus den Gesundheitswissenschaften (wie zum Beispiel Ärzten, Therapeuten und Personaltrainern) ab.

Wo kommt der Business-Health-Coach ins Spiel?

Die sciencetransfer GmbH führt eine an der ETH Zürich im Jahre 2006 begonnene Burn-out-Studie weiter (Hanebuth, Aydin & Scherf, 2012). Die Teilnehmenden sind Führungskräfte verschiedener Unternehmen in Deutschland, der Schweiz und den USA. Kern der Langzeitstudie ist ein Online-Screening zur Erfassung von vitaler Erschöpfung (Appels, 2004), Burn-out (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005), Depression (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001; Pfizer Inc., 2005), sozialer Unterstützung (Schwarzer & Leppin, 1991), Erholungsfähigkeit und -qualität (Hanebuth, et al., 2012), *effort-reward imbalance* (Siegrist et al., 2004), selbsteingeschätzter psychischer und physischer Gesundheit und daraus entstehenden Beeinträchtigungen im Arbeitskontext und im privaten Bereich (Hanebuth, et al., 2012). Gesundheitsverhalten wird zum Beispiel anhand von Fragen zu Rauchen, Alkoholkonsum, Sport und Bewegung erhoben.

Integriert ist ebenso eine klassische Mitarbeiterbefragung mit Fragen zum Arbeitskontext, Führung, kontinuierlichen Verbesserungsprozessen.

Die Unternehmen erhalten jeweils eine anonymisierte Auswertung zusammengefasster Daten als Grundlage zur Ableitung von Maßnahmen. Die Teilnehmer erhalten wenige Minuten nach der Bearbeitung des Online-Fragebogens eine ausführliche persönliche Auswertung zu allen Gesundheitsbereichen, die anonym in verschlüsselter Form heruntergeladen wird. Die Auswertung gibt wissenschaftlich fundiert, transparent und verständlich Auskunft über alle ermittelten Gesundheitsaspekte. Anhand des Beispiels Depression lässt sich die Logik und die Darstellung in der Auswertung exemplarisch erläutern:¹

Kurze Herleitung des Begriffs Depression

- Definition von Depression
- Beschreibung der Zusammenhänge mit Burn-out und weiteren Gesundheitsindikatoren
- Angabe des individuell ermittelten Depressionswertes
- Erläuterung der Bedeutung der Ausprägung des individuellen Depressionswertes
- Bei wiederholter Messung: vergleichende Darstellung und Interpretation des aktuellen Wertes mit dem Wert der vorhergehenden Messung
- Angabe von Depressionswert-spezifischen Handlungsempfehlungen

Die Auswertung ist nicht stigmatisierend, sondern motivierend und handlungsorientiert gestaltet. Sie ist verständlich und selbsterklärend.

Genau hier, nämlich an der persönlichen Auswertung, setzen Coachs mit dem Coachee erfolgreich an. Teilnehmende gehen sensibilisiert und gut informiert in ihr Coaching. Und genau das ist das Ziel – nicht, ein Gesundheits-Screening durchzuführen, sondern eine Drehscheibe für eine motivierte und lösungsorientierte Inanspruchnahme von Nachsorge zu sein.²

¹ Die Prozedur der Messung und Auswertung folgt strikt den Richtlinien im Umgang mit dem entsprechenden Diagnoseinstrument, hier dem PHQ-9 zur Erhebung von Depression (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; Pfizer Inc., 2005).

² Die sciencetransfer GmbH führt Screenings in Unternehmen mit dem HealthScreeningTool® (HST) durch. Durchführungsbedingung ist die Sicherstellung einer Nachsorge vonseiten des Unternehmens für die Teilnehmenden.

Unabhängig vom Unternehmen stellt die sciencetransfer GmbH bei allen Screenings zusätzlich eine kostenlose anonyme telefonische Beratung bei hohen Depressionswerten sicher. Dies ist Vertragsbestandteil der Lizenzierung und Anwendung des PHQ-9 im HST zur Depressionsmessung (Pfizer Inc., 2005).

Die hier beschriebene Methode zur Erfassung und Rückmeldung von Gesundheitsparametern bei Führungskräften mit dem Ziel der Inanspruchnahme eines Gesundheitscoachings ist nur eine unter vielen. Entscheidend ist eine ermunternde Erkenntnis aus der langen Erfahrung damit: Die Wissenschaft hält tatsächlich genügend valide Verfahren bereit, um sich im Coaching dem Thema Gesundheit auf vielfältige Weise zu nähern. Die Kunst besteht lediglich darin, diese Verfahren für Coachs und Coachees verständlich, transparent und handlungsorientiert zu übersetzen. Der Wissenschaft selbst gelingt das höchst selten.

Was muss ein Business-Health-Coach können?

Den größten Teil der Nachsorge übernehmen Coachs, die entweder bereits erfolgreich für das Unternehmen arbeiten und damit auch das Vertrauen der Klienten genießen («never change a winning team») oder aber bei Bedarf durch die sciencetransfer GmbH gestellt werden. In jedem Fall sind die Coachs bereits vor einem Gesundheitsscreening im Umgang mit der Auswertung trainiert.

Interessanterweise bevorzugen die Teilnehmenden unserer Erfahrung nach das Setting Coaching vor dem ärztlichen oder therapeutischen Setting. Der Business-Health-Coach kennt die Unternehmensrealität, ist bei Bedarf spontan und flexibel ansprechbar, arbeitet handlungsorientiert, kann bei vielen Themen an andere Aktivitäten anderer Fachleute anknüpfen. Ein gut ausgebildeter Coach kann zum Beispiel hinsichtlich Sport und Bewegung beim eventuell vorhandenen Personal-Trainer anknüpfen, beim Thema Erholung und Achtsamkeit bei weiteren entsprechend ausgebildeten Trainerinnen und Trainern, beim Thema Ernährung bei der Ernährungsberaterin oder dem Ernährungsberater. In einigen Fällen aus der Beratungspraxis der sciencetransfer GmbH besitzen Coachs aus dem Coaching-Pool der Unternehmen eine geeignete Ausbildung, um nahtlos Gesundheitsthemen in ihre Arbeit aufzunehmen. Die Qualifikationsanforderungen an einen Business-Health-Coach sind sicher hoch, eine fundierte Aus- oder Weiterbildung im Bereich der Gesundheitswissenschaften ist Bedingung für eine professionelle Arbeit mit dem Coachee.

Gesundheit

Eine allgemeingültige, das heißt für alle Personen gleichermaßen passende – oder besser, von allen Personen *akzeptierte* Definition ist kaum möglich, denn Gesundheit liegt auch im Auge des Betroffenen.

So wird Nietzsche folgende Aussage zugeschrieben: »Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.«

Für unsere Zwecke ist eine Arbeitsdefinition geeignet, nämlich die bestmögliche *Annäherung* an das, was die WHO (1946) definiert:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

Ersetzt ein Coaching damit die ärztliche Beratung oder eine Therapie? – Nein, und es wäre auch fatal, das anzustreben. Eine klinische Depression oder eine ausgeprägte Erschöpfung erfordert ärztliche Betreuung. Bislang liegen auch nur sehr wenige wissenschaftliche Erfahrungen mit Coaching als Interventionsmethode bei schwerwiegenden Indikationen wie Depression oder Angst vor (Martin, Sanderson & Cocker, 2009). Eine konstruktive und abgestimmte Zusammenarbeit mit Coachs ist aber aussichtsreich, denn sie arbeiten lebensnah, intensiv und lösungsorientiert mit ihren Coachees und können mit ihrem Instrumentarium die Schritte anstoßen, die sich dem ärztlich-therapeutischen Wirkungsfeld in der Regel entziehen. Unsere Erfahrung mit Coachs im Gesundheitsbereich sind sehr gut, und damit sind nicht nur günstige Veränderungen gemeint, die sich wissenschaftlich abbilden lassen (Hanebuth et al., 2012), sondern auch die Rückmeldungen unserer Klienten, in der Regel Managerinnen und Manager mit Erschöpfungsanzeichen oder einer Depression.

Lohnt sich ein Business-Health-Coaching für das Unternehmen?

Eine Antwort an dieser Stelle kann nur falsch sein. Vielmehr stellt sich die Frage, was einem Unternehmen eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter wert ist. Im Sport darf der Fußballnationaltrainer einen Spieler auf die Bank setzen, wenn dieser verletzt ist. Kaum jemand würde Kritik äußern, denn schließlich soll dadurch die Leistungsfähigkeit erhalten und die Verletzung nicht noch verschlimmert werden. Die Ersatzbank für Mitarbeitende ist weniger greifbar.

Geben wir die Frage nach dem *Return on Investment* zurück:

- Welche Kosten entstehen genau, wenn eine Schlüsselperson mit Burn-out oder Depression ausfällt?
- Wie lange benötigt ein Unternehmen, um die Aufgaben dieser Person an andere zu übertragen? Können diese ihre eigenen Aufgaben dann noch hinreichend wahrnehmen?

- Wie viel dringend notwendiges Fachwissen nimmt die Schlüsselperson mit in ihre Abwesenheit?
- Wie hoch sind dann die genauen Verluste, die entstehen, wenn Vertreter dieses Know-how nicht haben?

Es sind im Grunde die gleichen Fragen, die sich ein Unternehmen stellen muss, wenn es einen Expatriate unvorbereitet ins Ausland schickt. Oder anders ausgedrückt: Sollen wir es riskieren, *nicht* zu coachen?

Ganz unabhängig davon stellt sich für jeden Einzelnen aber auch die Frage, ob die nächsten fünf geplanten privaten Konsumgüterinvestitionen notwendiger sind als eine Investition in die eigene Gesundheit, zum Beispiel ein Gesundheitscoaching.

Nichts anderes meinte die Kochlegende.

Wo sind Business-Health-Coachings in der Forschung?

Business-Health-Coachs bringen notwendiges Know-how aus den Gesundheitswissenschaften ein, sie arbeiten handlungsorientiert und kennen die Unternehmensrealität. Es liegt auf der Hand, dass die Forschung Business-Health-Coachings als weitere mögliche Intervention neben solchen aus dem ärztlich-therapeutischen Bereich adressieren sollte.

Insbesondere der Frage nach günstigen Wechselwirkungen von medizinischen, therapeutischen und Coaching-Methoden bei Burn-out und Depression sollte systematisch nachgegangen werden.

Systematische Forschung zu Interventionsmethoden kann Grenzen und Schnittstellen der Domänen aufzeigen und damit die Erfolgswahrscheinlichkeit erhöhen.

Literatur

- Abbott, G. N., Stening, B. W., Atkins, P. W. B., & Grant, A. M. (2006). Coaching expatriate managers for success: Adding value beyond training and mentoring. *Asia Pacific Journal of Human Resources, 44*(3), 295–317.
- Appels, A. (2004). Exhaustion and coronary heart disease: the history of a scientific quest. *Patient Educ Couns, 55*(2), 223–229.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122–147.
- BFS (2010). *Arbeit und Gesundheit – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- DAK (2005). *Gesundheitsreport 2005*. Hamburg: DAK Versorgungsmanagement.
- DAK (2011). *Gesundheitsreport 2011*. Hamburg: DAK Forschung.
- Hanebuth, D., Aydin, D., & Scherf, T. (2012). Burnout and Related Conditions in Managers – A five-year Longitudinal Study. *Psychology of Everyday Activity, 5*(3), 17–50.
- Hollmann, D., & Hanebuth, D. (2011). Burnoutprävention bei Managern – Romantik oder Realität in Unternehmen? In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeitenreport – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft* (S. 81–87). Berlin: Springer.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychol Bull, 127*(3), 376–407.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress, 19*(3), 192–207.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med, 16*(9), 606–613.
- Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health, 35*(1), 7–18.
- Moldaschl, M. (2010). Widersprüchliche Arbeitsanforderungen. Ein nichtlinearer Ansatz zur Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In: G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 82–94). Bern: Huber.
- Pfizer Inc. (2005). *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*. www.phqscreeners.com [1.2012].
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships, 8*(8), 99–127.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., et al. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med, 58*(8), 1483–1499.
- WHO (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States. In: World Health Organization (WHO) (ed.), *Official Records of the World Health Organization, Vol. 2*. New York: World Health Organization.

Anschrift des Verfassers

Dirk Hanebuth, Dr. phil.

E-Mail: dirk.hanebuth@alumni.ethz.ch