

Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 2023.36:181-197
DOI: <https://doi.org/10.2440/008-0002>

Manual für verhaltensbezogenes Kurzcoaching im Einzelkontakt

Lilly Paulin Werk, Nora Marlene Laskowski, Melina Naujoks, Beate Muschalla

Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik,
Technische Universität Braunschweig

Zusammenfassung

In der modernen Arbeitswelt werden an Arbeitnehmer immer höhere soziale wie kognitive Arbeitsanforderungen gestellt. Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen können diese häufig nicht mehr erfüllen, was sich in steigenden Arbeitsunfähigkeitszeiten widerspiegelt.

Das hier vorgestellte Kurzcoaching bietet die Möglichkeit, innerhalb von drei Sitzungen im Einzelkontakt individuelle Arbeitsprobleme anhand einer verhaltensbezogenen Situationsanalyse zu explorieren und arbeitsbezogene Fähigkeiten gezielt zu stärken. Je nach Anliegen können verschiedene verhaltens- wie kognitionsverändernde Techniken eingesetzt werden. In diesem Manual wird der Ablauf des Kurzcoachings anhand des Sitzungsaufbaus beschrieben und mit diagnostischen Materialien und Praxisbeispielen ergänzt. Das Coaching wurde im Rahmen eines großen europäischen Projekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung evaluiert (H-WORK, Horizon 2020, <https://h-work.eu/>). Die Evaluationsergebnisse (z. B. Werk & Muschalla, 2022) sind bei den Autoren erhältlich.

Schlüsselwörter: Coaching, Soft Skills, Arbeitsfähigkeit, Situationsanalyse

A Three-Session Coaching on a Selected Work Problem

Abstract

In the modern world of work, employees are confronted with increasingly high social and cognitive demands. In particular, employees with mental disorders are often no longer able to meet these demands, which is reflected in increasing periods of incapacity of work.

This short coaching presented here offers the opportunity to explore individual work problems within three sessions in one-to-one contact based on a behavioral situation analysis and to strengthen work-related capacities in a targeted manner. Depending on the concerns, various behavioral as well as cognitive change techniques can be used. In this manual, the procedure of the short coaching is described based on the session structure and supplemented with diagnostic materials and practical examples.

Keywords: coaching, soft skills, work ability, situation and behavior analysis

1. Einleitung

Im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen haben Arbeitnehmer mit psychischen Erkrankungen deutlich längere Arbeitsunfähigkeitszeiten (Hensing & Spak, 1998; Nielsen et al., 2011). Es zeigen sich bei den Betroffenen vor allem Defizite in der Erfüllung der psychischen Arbeitsanforderungen, was häufig zu langanhaltenden oder lebenslangen Problemen an der Arbeitsstelle führt (Muschalla et al., 2011; Stansfeld et al., 2008).

Längst rücken Programme zur Prävention von psychischen Belastungen und zur allgemeinen Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Arbeitnehmern in den Fokus (Riedel-Heller et al., 2012). Dabei erkennen auch Unternehmen zunehmend die Vorteile solcher Programme (Mitteilungen der DGPPN, 2013; Kuhn, 2010). Arbeitnehmer können seitens der Arbeitgeber durch eine betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt werden, um arbeitsbezogene Fähigkeiten verbessern zu können (Muschalla, 2021) und zu erlernen, mit Beschwerden wie Erschöpfung und Überarbeitungsgefühlen umzugehen (Proper & van Oostrom, 2019; Robertson et al., 2015). Eine betriebliche Gesundheitsförderung ist sowohl für (psychisch) gesunde Arbeitnehmer als Prävention als auch für psychisch erkrankte Arbeitnehmer als Unterstützung in der Bewältigung (psychischer) Beschwerden am Arbeitsplatz sinnvoll (Linden et al., 2014; Joyce et al., 2016).

Arbeitsbezogenes Coaching kann Effekte auf die Arbeitsleistung, berufliche Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Einstellung zur Arbeit mit sich bringen (Hill et al., 2015; Theeboom et al., 2023). Das Coaching sollte auf die jeweils individuelle Problemstellung ausgerichtet sein. Einbezug von Arbeitsbedingungen wie auch persönlichen Entwicklungszielen und Beratung im Einzelkontext wird empfohlen (Losch et al., 2016).

2. Rahmenbedingungen des arbeitsbezogenen Kurzcoachings

2.1 Anforderungen an den Coach

Der Coach sollte einige Voraussetzungen erfüllen. Es ist Fachwissen über arbeitsbezogene Erschöpfung oder Überlastung im Sinne gesunden Leidens einerseits und psychische Erkrankungen andererseits notwendig, um eine hinreichende Diagnostik und eine zielorientierte Coaching-Durchführung gewährleisten zu können. Eine psychologische Diagnostik durch geschultes Fachpersonal ist unerlässlich, um hinter den Arbeitsproblemen liegende psychische Erkrankungen im Coaching berücksichtigen zu können (Greif, 2013). Sollte eine psychische Erkrankung beim Coaching-Teilnehmer vorliegen, ist die klinische Einschätzung durch Fach-

personal erforderlich. Dadurch wird die Vermischung der Behandlung psychischer Erkrankungen und der Bearbeitung arbeitsbezogener Problemstellungen vermieden (Möller, 2018). Coaches ohne psychotherapeutische Ausbildung sollten eine regelmäßige und fallbezogene Supervision nutzen (Crow, 2017) oder sich im Fall eines Coaching-Teilnehmers mit akuter psychischer Erkrankung (mit dessen Einverständnis) mit dem behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten abstimmen.

2.2 Abgrenzung zur Psychotherapie

Ein arbeitsbezogenes Coaching von drei Sitzungen kann bei Erschöpfung und Überlastungsgefühlen im Sinne einer inhaltlichen Impulsgebung und Weichenstellung als Kurzintervention eingesetzt werden. Wichtig ist, dass Coaching keine Psychotherapie ist. Dennoch muss der Coach sein Handwerk verstehen, um Nebenwirkungen und Fehlentwicklungen zu vermeiden: Ursachensuche oder Problemattribuierung können jedoch psychische Probleme erst anstoßen und bestehende Probleme auch verschlimmern (Schermyly, 2014), etwa wenn bei zuvor dahingehend unbelasteten Beschäftigten Erkenntnisse zustande kommen wie „Die Arbeit macht mich krank“, oder „Ich muss mich am Arbeitsplatz vor subtiler Diskriminierung in Acht nehmen“.

In Fällen von psychischer Erkrankung und Arbeitsplatzproblemen ist eine parallele Versorgung durch Psychotherapie zur Behandlung der psychischen Erkrankung und Coaching im Arbeitskontext durchaus denkbar (Jordan & Livingstone, 2013; Stein et al., 2017). Wenn eine parallele psychotherapeutische Behandlung zum Coaching erfolgt, sollten die jeweiligen Ziele klar umschrieben und voneinander getrennt bearbeitet werden (Möller, 2018).

Eine Weitervermittlung von Coaching-Teilnehmern an eine psychotherapeutische Diagnostik oder den Hausarzt zur Abklärung einer psychischen Erkrankung kann sinnvoll sein für Coaching-Teilnehmer, die an länger bestehenden oder wiederkehrenden Stimmungsproblemen, Ängsten oder sozialen Unsicherheiten leiden oder dadurch Beeinträchtigungen im (Arbeits)Alltag haben.

2.3 Themen des arbeitsbezogenen Kurzcoachings

Eine Kategorisierung arbeitsbezogener Themen im Coaching anhand der Arbeitsstressoren nach Rosen et al. (2010) ist für den Ablauf des Coachings sinnvoll. So kann ein strukturiertes Vorgehen geplant und eine klare Abgrenzung der zu behandelnden Themen durchgeführt werden:

1. *Rollenstress*: Alle Themen, die mit der Erfüllung bestimmter Rollenerwartungen und der Übernahme von Führungsverantwortung einhergehen (Jackson & Schuler, 1985).
2. *Arbeitsmenge*: Qualitative und/oder quantitative Überforderung mit der Arbeitslast und dem Umgang damit (Spector & Jex, 1998).
3. *Situative Beschränkungen*: Themen der organisationalen Rahmenbedingungen, z. B. bürokratische Regeln oder Informationsstrukturen (Peters & O'Connor, 1980).
4. *Handlungsspielraum*: Themen einer mangelnden Passung zwischen Handlungsspielraum und Arbeitsanforderungen im Sinne des Job-Demand-Job-Control-Modells (Spector & Jex, 1998).
5. *Soziale Interaktion*: Sämtliche zwischenmenschlichen Konflikte am Arbeitsplatz (Jex, 1998; National Institute for Occupational Safety and Health, 1999).
6. *Karrierebezogenes*: Themen der Arbeitsplatzunsicherheit, Underemployment, fehlende Aufstiegsmöglichkeiten und Bewerbungsprozesse (National Institute for Occupational Safety and Health, 1999).
7. *Arbeitsbedingungen*: Themen der Arbeitsumgebung und -struktur (z. B. physische Arbeitsbelastung, Arbeitszeitmodelle; Jex, 1998).
8. *Akutstressoren*: Episodische Ausnahmesituationen auf der Arbeit (Jex, 1998; National Institute for Occupational Safety and Health, 1999).

2022) werden durch den Coach arbeitsbezogene Problembereiche exploriert und gemeinsam mit dem Teilnehmer ein Coachingziel zu verhaltensbezogenen oder kognitiven Veränderungen festgesetzt.

Die eingesetzten Coaching-Techniken zur Bearbeitung der Problemstellung werden für jeden Coaching-Prozess individuell ausgewählt (Linden & Hautzinger, 2022). Je nach Themenfokus erfolgt die Erprobung alternativer Verhaltensweisen für ausgewählte Arbeitssituationen sowie die kognitive Reflexion und Neubewertung von Einstellungen und Verhaltensweisen am Arbeitsplatz. Nach der praktischen Erprobung des Gelernten im Arbeitsalltag zwischen den Sitzungen werden die neu gewonnenen Erfahrungen gemeinsam reflektiert und Möglichkeiten zur längerfristigen Umsetzung über das Coaching hinaus besprochen.

3. Ablauf des arbeitsbezogenen Kurzcoachings

3.1 Struktur des Coaching-Formats

Das hier beschriebene Coaching-Format ist auf drei Sitzungen zu je 60 Minuten im Einzelkontakt ausgelegt. Dies bietet den Vorteil eines vertraulichen Gesprächskontextes sowie einer individuellen Terminabstimmung. Als Sitzungsfrequenz hat sich ein Rhythmus von zwei bis drei Wochen als sinnvoll erwiesen.

Die Coaching-Durchführung erfordert psychologisches Fachwissen in Diagnostik und anwendungsorientierter Psychologie, so dass verhaltensorientiert arbeitsbezogene Problemstellungen herausgearbeitet und passende Coaching-Techniken ausgewählt werden können. Anhand einer situationsspezifischen Verhaltensanalyse (Mikroanalyse) mit dem SORKC-Schema (Linden & Hautzinger,

Beispiele für Coaching-Ziele

Verhaltensbezogenes Coaching-Ziel zur Pausengestaltung: „Jeden Wochentag zwischen 12 und 13 Uhr mindestens 20 Minuten Mittagspause im Park einhalten.“

Kognitionsbezogenes Coaching-Ziel zur Wertschätzung: „Die tägliche Leistung am Arbeitsplatz reflektieren und eine gut erledigte Aufgabe anerkennen.“

Abbildung 1

Beispiele für Coaching-Ziele

3.2 Erste Sitzung – Diagnostik und Zielsetzung

3.2.1 Einstieg und Agenda

Nach der Begrüßung werden dem Teilnehmer das Coaching-Format (Sitzungsanzahl und -dauer) und die Rahmenbedingungen (u. a. Bearbeitung eines arbeitsbezogenen Anliegens, Einverständnis, Schweigepflicht des Coaches, ggf. Supervisionskonzept) erläutert und die Möglichkeit gegeben, vorab Fragen zu klären. Anschließend wird der Ablauf der ersten Sitzung skizziert.

3.2.2 Fragebögen zur Arbeitsfähigkeit, Job-Coping-Fähigkeiten und Selbsteinschätzung des Fähigkeitsprofils in Bezug auf die Arbeitsanforderungen

Der Coaching-Teilnehmer bekommt ein Fragebogen-Paket ausgehändigt, das er eigenständig anhand der schriftlichen Instruktionen ausfüllen kann. Folgende Messinstrumente haben sich zur standardisierten Diagnostik als nützlich erwiesen:

Work-Ability-Index (WAI; Hasselhorn & Freude, 2007)

Eine Einschätzung der subjektiven Arbeitsfähigkeit mit Referenz zu dem aktuellen, letzten oder einem ähnlichen Arbeitsplatz. Es wird zwischen der allgemeinen Arbeitsfähigkeit, der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen und körperlichen Arbeitsanforderungen sowie der prognostizierten Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren, ausgehend von dem aktuellen Gesundheitszustand, unterschieden (Anhang A).

Inventar für Job-Coping und Rückkehrintention (JoCoRi; Muschalla et al., 2015)

Aktive arbeitsbezogene Bewältigungsstrategien werden anhand der zwei Dimensionen „Fähigkeiten zur arbeitsbezogenen Selbstberuhigung und Selbstinstruktion“ und „Aktivem Problemlösen und Interaktion am Arbeitsplatz“ erfasst (Anhang B).

Mini-ICF-APP-Selbstbeurteilung (Mini-ICF-APP-S; Linden et al., 2018)

Die Teilnehmer schätzen ihre arbeitsbezogenen Fähigkeiten anhand folgender 13 verhaltensorientierten Subdimensionen ein (Anhang C): Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz- und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben.

3.2.3 Erhebung anamnestischer Informationen

Für die Durchführung des Coachings hat es sich als sinnvoll erwiesen, vorab einige biographische sowie krankheitsanamnestische Fragen zu klären (Anhang D). Neben den Stammdaten zur eigenen Person (Geschlecht, Lebensalter, Partnersituation, Wohnsituation, Kinder) sollten routinemäßig Eckpunkte des Werdegangs (höchster allgemeinbildender Schulabschluss, höchster Berufsabschluss) sowie die derzeitige berufliche Situation (Berufsbezeichnung, Stundenumfang, Arbeitsunfähigkeitszeiten) exploriert werden.

Tabelle 1

Gliederung der ersten Coaching-Sitzung

Gliederung	Zeitlicher Umfang (60 min)
1. Einstieg und Agenda	ca. 5 min
2. Fragebögen zur Arbeitsfähigkeit, Job-Coping-Fähigkeiten und Selbsteinschätzung des Fähigkeitsprofil in Bezug auf die Arbeitsanforderungen	ca. 10 min
3. Erhebung anamnestischer Informationen	ca. 10 min
4. Verhaltensorientierte Exploration aktueller arbeitsbezogener Problembereiche (SORKC)	ca. 25 min
5. Zielsetzung für das Coaching und Abschluss	ca. 10 min

Abbildung 2

Beispiel für Einstieg in die erste Sitzung

„Ich würde Ihnen zum Einstieg gerne einige Fragebögen geben. Die bieten meistens einen guten ersten Eindruck, wie Sie Ihre aktuelle Arbeitssituation bewerten und Ihre eigenen Fähigkeiten einschätzen. Im Anschluss möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Werdegang stellen, um Ihre Lebenssituation gut verstehen zu können. Danach gehen wir ins offene Gespräch, sodass Sie mir ausführlich schildern können, weshalb Sie hier sind und welches Thema wir gemeinsam angehen wollen.“

Psychische Erkrankungen gehen wegen ihrer Begleitphänomene, wie soziale Spannungen und Missverständnisse, Durchhaltefähigkeitsprobleme, Fehler in Arbeitsergebnissen wegen Unkonzentriertheit o. Ä., in vielen Fällen mit Arbeitsplatzproblemen einher (Muschalla et al., 2012). Für das Coaching ist die Kenntnis über etwaige psychische Erkrankungen ebenso wichtig. Der Coach muss unterschiedliche Herangehensweisen nutzen, je nachdem ob z. B. Strukturierungsmängel bei einem Teilnehmer auf fehlende Fertigkeiten oder eine hirnorganische Erkrankung zurückzuführen sind (Werk & Muschalla, 2022). Daher sollten in der ersten Coaching-Sitzung auch psychische Erkrankungen oder Behandlungen (Beginn, Dauer, Verlauf, ambulante und stationäre Vorbehandlungen, Primärbehandelnde, laufende Behandlungen) miterhoben werden.

3.2.4 Verhaltensorientierte Exploration arbeitsbezogener Problembereiche (SORKC)

Im offenen Gespräch kann der Teilnehmer von seinen arbeitsbezogenen Belastungen und Problemen berichten. Der Coach muss hierbei aktiv die Problembereiche explorieren und strukturieren. In einigen Fällen werden verschiedene Beispielsituationen für denselben übergeordneten Problembereich (z. B. Probleme im Umgang mit einem Kollegen und dem Vorgesetzten wegen mangelnder Kommunikationsfähigkeit) geschildert. Andere Teilnehmer bringen mehrere unterschiedliche Themen mit (z. B. Konflikt mit einem Kollegen und Überforderung mit der Arbeitsmenge), aus denen aufgrund des zeitlich begrenzten Rahmens des Coachings ein Problembereich ausgewählt werden sollte.

Das Gespräch wird durch den Coach auf die Verhaltensebene gelenkt, sodass Probleme anhand von konkreten Alltagssituationen vom Teilnehmer erörtert werden. Das SORKC-Schema (Linden & Hautzinger, 2022) kann dem Coach als Leitfaden für eine präzise Exploration dienen. Im Sinne des Beziehungsaufbaus zwischen Coach und Teilnehmer sollte dem Teilnehmer genug Zeit eingeräumt werden, sein Anliegen ausführlich zu schildern, ohne das übergeordnete Ziel der Sitzung, die Festlegung eines konkreten Coaching-Ziels, aus den

Augen zu verlieren. Durch Validierung und Paraphrasieren kann in den meisten Fällen schon in der ersten Sitzung eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung geschaffen werden.

3.2.5 Zielsetzung und Abschluss

Das Ergebnis der ersten Sitzung sollte ein gemeinsam erarbeitetes Coaching-Ziel sein, das anhand von verhaltensbezogenen Markern am Ende der dritten Sitzung überprüft werden kann. Zielformulierungen sollten dem SMART-Prinzip (Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch, Terminiert; Doran, 1981) folgen und können im Sinne einer Goal-Attainment-Scale (z. B. Turner-Stokes, 2009) dokumentiert werden. So wird mit dem Teilnehmer eine verhaltensorientierte Zielformulierung erarbeitet und am Ende des Coachings der Grad der Zielerreichung jeweils von Coach und Teilnehmer auf einer Skala unabhängig voneinander eingeschätzt.

In einigen Fällen bietet es sich an, dem Teilnehmer schon am Ende der ersten Sitzung eine Hausaufgabe bis zur nächsten Sitzung mitzugeben, beispielsweise eine Selbstbeobachtung in Stresssituationen oder die Protokollierung von Tätigkeiten im Sinne eines Tages- oder Wochenplans. Nach der Terminvereinbarung des zweiten Gesprächs folgt die Verabschiedung.

3.3 Zweite Sitzung – Intervention

3.3.1 Einstieg und Agenda

Vor dem Einstieg in die Thematik sollten offene Fragen zu der letzten Sitzung beantwortet werden, die sich für den Teilnehmer möglicherweise zwischen den Sitzungen ergeben haben. Falls sich der Problembereich seit der letzten Sitzung verändert hat, sollte kurz besprochen werden, ob und inwiefern dies das gesetzte Coaching-Ziel beeinflusst. Anschließend wird dem Teilnehmer die Agenda der Sitzung vorgestellt: Die Nachbesprechung der Hausaufgabe, gefolgt von der Bearbeitung des Problems anhand einer ausgewählten Technik.

„Ich merke, dass Sie der Streit mit Ihrer Kollegin sehr in Rage gebracht hat. Ich würde gerne nochmal auf die Situation zurückkommen, in der sie Ihnen den Vorwurf gemacht hat, Sie würden die Fälle ungenau bearbeiten. Was gingen Ihnen währenddessen für Gedanken durch den Kopf?“

Abbildung 3

Beispiel zur Gedankenexploration (SORKC)

„Ihr Coaching-Ziel für unsere drei Sitzungen lautet also „Aktivere Gestaltung der Mittagspause“. Woran würden Sie merken, dass Sie Ihrem Ziel nähergekommen sind?“

Abbildung 4

Beispiel für die Konkretisierung eines Coaching-Ziels

Tabelle 2

Gliederung der zweiten Coaching-Sitzung

Gliederung	Zeitlicher Umfang (60 min)
1. Einstieg und Agenda	ca. 5 min
2. Optional: Besprechung der Hausaufgabe	ca. 10 min
3. Lösungsorientierte Bearbeitung des Problems	ca. 35 min
4. Hausaufgabe und Abschluss	ca. 10 min

Abbildung 5

Beispiel für die Besprechung der Agenda der zweiten Sitzung

„Heute wollen wir ganz praktisch werden. Dazu würde ich gerne mit Ihnen erstmal die Hausaufgabe besprechen. Anschließend sehen wir uns an, was Sie gerne im Arbeitsalltag verändern möchten, und suchen nach passenden Lösungsansätzen.“

Abbildung 6

Beispiel zum Umgang mit fehlenden Hausaufgaben

„Ich verstehe, Sie haben die Hausaufgabe wegen Ihrer hohen Arbeitslast nicht geschafft, das kann passieren. Ich möchte Sie gerne dazu ermutigen, nächstes Mal zumindest ein wenig Zeit darauf zu verwenden, die Hausaufgabe zu erledigen. Da wir in dem Coaching nur drei Termine haben, passiert die meiste Veränderung zwischen den Sitzungen. Das heißt, Sie können am meisten davon profitieren, wenn Sie sich auch im Arbeitsalltag mit den Themen aus dem Coaching beschäftigen.“

Abbildung 7

Beispiel zur Einleitung der Interventionstechnik Rollenspiel

„Wir haben jetzt intensiv darüber gesprochen, wie Ihre Kollegin Sie in dem Gespräch kritisiert hat. Vorhin sagten Sie, nächstes Mal würden Sie ihr gerne direkt mitteilen, dass Sie dies verletzt hat. Das würde ich gerne praktisch mit Ihnen im Rollenspiel ausprobieren, wenn Sie Lust dazu haben. Ich spiele Ihre Kollegin und Sie können mir sagen, was Sie Ihrer Kollegin damals gerne rückgemeldet hätten.“

3.3.2 Optional: Besprechung der Hausaufgabe

Wenn es thematisch passte, hat der Teilnehmer am Ende der ersten Sitzung eine Hausaufgabe gestellt bekommen. Wurde diese erledigt, kann die Nachbesprechung als thematischer (Wieder)Einstieg in den Problembereich genutzt werden. Beispielsweise kann anhand eines Tätigkeitsprotokolls der vergangenen Woche gemeinsam analysiert werden, welche positiven (z. B. ausreichend Pausen) und negativen (z. B. fehlende Prioritätensetzung) Aspekte beobachtet werden konnten. Je nachdem, welche Verhaltensweisen sich hierbei für den Teilnehmer als veränderungsbedürftig herausstellen, kann die weitere Sitzung hieran ausgerichtet werden.

Falls die Hausaufgabe nicht bearbeitet wurde, wird kurz besprochen, weshalb der Teilnehmer diese nicht erledigt hat, und erklärt, weshalb Hausaufgaben im Rahmen des Coachings sinnvoll zu bearbeiten sind. Anschließend wird die Hausaufgabenstellung gemeinsam im Gespräch bearbeitet.

3.3.3 Lösungsorientierte Bearbeitung des Problems

Je nach Problembereich und Coaching-Ziel kann sich der Coach an der Vielfalt unterschiedlichster therapeutischer wie auch psychologischer Instru-

mente und Techniken aus seinem Repertoire bedienen. Folgende Techniken werden häufig eingesetzt:

- Sokratischer Dialog
- Exposition in sensu
- (Karriereoptionen) disputieren
- Entspannungsübungen
- Tages- und Wochenpläne
- Prioritätensetzung
- Pomodoro-Methode
- Rollenspiele
- Stressmanagement
- Pausengestaltung (Aktivitätenaufbau)
- Rollendefinition
- Belohnungssysteme einführen
- Fragebögen zur Selbstreflexion

Sofern die gewählte Technik zum Problembereich des Teilnehmers passt, sind der Fantasie hier keine Grenzen gesetzt. Die ausgewählte Technik wird dem Teilnehmer vorgestellt und kann je nach Konzept medial gestützt werden. Am häufigsten kommen das Flipchart, Karteikarten und Arbeitsblätter zum Einsatz. Ebenso können Foto- oder Filmmaterial (z. B. zu Edukationszwecken) oder Präsentationsfolien zur Veranschaulichung genutzt werden.

3.3.4 Hausaufgabe und Abschluss

Zwischen der zweiten und dritten Sitzung eine Hausaufgabe mitzugeben, ist in den meisten Coaching-Prozessen zu empfehlen, um die Umsetzung des Gelernten im Arbeitsalltag zu erproben. In diesem Zuge sollte die konkrete Umsetzung der Hausaufgabe (W-Fragen) gemeinsam geplant und mögliche Hürden (z. B. der betreffende Kollege ist nächste Woche nicht im Büro) vorbesprochen werden. Aufgrund der Alltagserprobung zwischen den Sitzungen kann es sinnvoll sein, den Zeitraum bis zur dritten Sitzung etwas auszudehnen (z. B. drei bis vier Wochen), damit eine intensive Übungsphase ermöglicht wird. Dies kann individuell mit dem Teilnehmer und je nach Qualität der Hausaufgabe abgestimmt werden. Zum Motivationsaufbau kann es an dieser Stelle abermals sinnvoll sein, über die Vorteile der Hausaufgabendurchführung aufzuklären. Nachdem potenziell offene Fragen zur Umsetzung der Hausaufgabe geklärt wurden und ein Termin für die dritte Sitzung vereinbart wurde, kann die Sitzung beendet werden.

3.4 Dritte Sitzung – Reflexion und Evaluation

3.4.1 Einstieg und Agenda

Anschließend an die Begrüßung werden potenzielle Veränderungen der Arbeitssituation seit der letzten Sitzung besprochen. Dem Teilnehmer wird der Sitzungsplan vorgestellt und möglicherweise aufkommende Fragen beantwortet. An dieser Stelle kann daran erinnert werden, dass es sich beim heutigen Termin um die letzte gemeinsame Sitzung handelt, sodass der Teilnehmer sich auf die Beendigung der Zusammenarbeit einstellen kann.

3.4.2 Optional: Besprechung der Hausaufgabe

In den meisten Fällen haben die Teilnehmer in der zweiten Sitzung eine Hausaufgabe zur Erprobung des Gelernten im Arbeitsalltag mitbekommen. Diese wird ausführlich nachbesprochen. Erfolge und

Ressourcen werden vom Coach hervorgehoben und verstärkt. Dies kann wichtig sein, da sich Teilnehmer bei Teilerfolgen häufig auf die Punkte konzentrieren, die in der Umsetzung gescheitert sind. Gemeinsam werden die bisherigen Hürden in der Umsetzung des Gelernten reflektiert und gemeinsam nach Lösungen gesucht, um diese in Zukunft besser bewältigen zu können.

Falls die Hausaufgabe vom Teilnehmer nicht erledigt wurde, exploriert der Coach die Gründe hierfür. Es kann vorkommen, dass die Hausaufgabengestaltung am Ende der zweiten Sitzung nicht klar genug formuliert wurde oder sich der Teilnehmer überfordert fühlte. Diese Gründe können aufgegriffen und validiert werden. Gemeinsam sollte erarbeitet werden, wie eine zielgerichtete oder kleinschrittigere Umsetzung zukünftig im Alltag gelingen kann. Wurde die Hausaufgabe vergessen oder verweigert, sollte auch dies besprochen werden. Ein alternatives Vorgehen bei fehlenden Hausaufgaben kann die Wiederholung, Vertiefung und Auffrischung der Inhalte aus der zweiten Sitzung sein.

3.4.3 Ausblick auf die Umsetzung nach dem Coaching

Häufig ergibt sich bereits aus der Nachbesprechung der Hausaufgabe ein grober Plan für den Teilnehmer, welche neu erlernten Verhaltensweisen er nach dem Coaching eigenständig weiterführen möchte. Dieser Plan kann anschließend spezifiziert werden, indem zeitliche oder verhaltensorientierte Marker zur Evaluation besprochen werden. In diesem Teil der Sitzung ist es wichtig, die Erwartungen des Teilnehmers zu reflektieren. Sehr ambitionierte Teilnehmer möchten sehr schnell große Erfolge erzielen. Hier kann eine Realitätsprüfung der Erwartungen sinnvoll sein. Die Normalisierung der Langwierigkeit und Anstrengung von großen, dauerhaften Veränderungen in Einstellungen und Verhaltensweisen ist für viele Teilnehmer hilfreich und entlastend.

„Sie haben den Pausenplan aus der letzten Sitzung also nicht jeden Tag so anwenden können, wie wir es letztes Mal besprochen haben. Allerdings haben Sie auch gesagt, dass es in den ersten zwei Tagen sehr gut funktioniert hat. Das klingt so, als hätten Sie einen guten Einstieg hinbekommen. Lassen Sie uns mal schauen, weshalb der Pausenplan im Laufe der Woche nicht mehr funktioniert hat.“

Gliederung	Zeitlicher Umfang (60 min)
1. Einstieg und Agenda	ca. 5 min
2. Optional: Besprechung der Hausaufgabe	ca. 25 min
3. Ausblick auf die Umsetzung nach dem Coaching	ca. 10 min
4. Evaluation	ca. 20 min

Abbildung 8

Beispiel zur Hausaufgabenbesprechung in der dritten Sitzung

Tabelle 3

Gliederung der dritten Coaching-Sitzung

Abbildung 9

Beispiel zur Normalisierung der Langwierigkeit von Veränderungen

„Sie wissen vielleicht, wie schwer es fallen kann, eine Sportroutine zu etablieren und auch dabei zu bleiben. Bei Veränderungen der Gedanken und des Verhaltens ist es nicht anders. Es kann helfen, sich Schritt für Schritt voranzutasten und auch die kleinen Veränderungen und Erfolge zu feiern.“

3.4.4 Evaluation

Wenn alle inhaltlichen Fragen des Teilnehmers geklärt sind, kann das Coaching noch evaluiert werden. Fragebögen zur Arbeitsfähigkeit, Job-Coping-Fähigkeiten und Selbsteinschätzung des Fähigkeitsprofil in Bezug auf die Arbeitsanforderungen können im Sinne des Vorher-Nachher-Vergleichs wiederholt werden. Häufig ist dies für die Teilnehmer ein Gewinn, wenn sie (positive) Veränderungen in ihrer Einschätzung der Fragen im Vergleich zum ersten Ausfüllen wahrnehmen. Anschließend schätzen Coach und Teilnehmer den Grad der Coaching-Zielerreichung in der Goal-Attainment-Scale unabhängig voneinander ein. Aufgrund der verhaltensnahen Zielsetzung ist es möglich, über konkrete Verhaltensveränderungen in der Zeit des Coachings zu sprechen und Erfolge sichtbar zu machen. Unterschiedliche Wahrnehmungen der Zielerreichung zwischen Coach und Teilnehmer können diskutiert werden. Am Ende der Sitzung bekommt der Teilnehmer die Möglichkeit, offenes Feedback an den Coach und zum Coaching an sich zu geben.

4 Falldarstellungen**4.1 Falldarstellung zu Planungs- und Strukturierungsproblemen am Arbeitsplatz im Sinne gesunden Leidens: Verbesserung der Arbeitsorganisation**

Die 36-jährige Maschinenbauerin Frau G. ist seit zwei Jahren in Teilzeit (25 Wochenstunden) als Projektleiterin in einer öffentlichen Einrichtung tätig. Zu ihren Aufgaben gehören die Kommunikation mit den Projektpartnern, die Betreuung der internen Projektmitarbeiter sowie das Verfassen von Projektberichten und die Darstellung und Veröffentlichung von Ergebnissen. Frau G. berichtet, dass mit der voranschreitenden Laufzeit des Projektes und der zunehmenden Aufgabenverdichtung immer mehr Aufgaben über mehrere Wochen liegenbleiben würden, wobei Frau G. bisher noch keine Projektfrist verpasst habe. Überstunden seien nicht möglich, da sie ihre beiden Kinder (drei und eineinhalb Jahre) wochentags um 15 Uhr aus der Kinderbetreuung abholen müsse und deshalb den Arbeitsplatz immer pünktlich verlasse.

Mit der Teilnehmerin wurde im ersten Schritt ihre aktuelle Arbeitsorganisation analysiert. Frau G. nutze digitale sowie analoge To-do-Listen, wobei sie häufig vergesse, einige Aufgaben in die Listen zu

übertragen, und diese dann „nur im Kopf“ gespeichert seien. Zu Beginn des Arbeitstages nehme sie sich die Aufgabe vor, die am wichtigsten zu erledigen sei, und arbeite diese so lange ab, bis der erste Termin mit den Projektmitarbeitern anstehe. Diese Termine seien vorher nicht konkret festgelegt. Sobald die Projektmitarbeiter an der Arbeitsstelle eingetroffen seien, was aufgrund flexibler Arbeitszeiten variere, wende sie sich dem Gespräch zu und lasse die Arbeitsaufgabe ruhen. An den meisten Tagen nähmen Projektmeetings und Mitarbeitergespräche mehr Zeit ein, als Frau G. vorher eingeplant habe, so dass sich die Bearbeitung anderer Aufgaben nach hinten verschiebe. Dies lasse sie am Ende des Arbeitstages unzufrieden zurück, da sie das Gefühl habe „gar nichts geschafft zu haben“ und die To-do-Listen immer länger werden würden.

Während der Exploration des Ist-Zustandes ihrer Arbeitsorganisation äußerte die Teilnehmerin bereits Zweifel an ihrem To-do-Listen-System. Sie habe erkannt, dass sie häufig nicht mehr wisse, ob eine Aufgabe in der digitalen oder analogen To-do-Liste abgelegt sei, sodass sie die Aufgabe gar nicht erst eintrage, sondern direkt mit der Abarbeitung von Aufgaben beginne. Die Priorisierung sei dabei nicht das Problem, Frau G. ordne ihre Aufgaben unter Berücksichtigung von Abgabefristen und Wichtigkeit. Im geleiteten Entdecken wurde mit der Teilnehmerin im Coaching erarbeitet, dass sie von der digitalen To-do-Liste mehr profitiere als von der handgeschriebenen, da diese einen festen Ort habe und auch für die Projektmitarbeiter einsehbar sei. Dies erleichtere die Projektkoordination.

Die Teilnehmerin zeigte sich motiviert, ihre Aufgabenübersicht zukünftig auf die digitale To-do-Liste zu beschränken und habe dadurch bereits erste Erfolge erzielen können („Es hilft mir, meine Aufgaben gesammelt an einem Ort zu haben.“).

Zur Erprobung des digitalen Zeitmanagements wurde mit der Teilnehmerin ein exemplarischer Wochenplan erstellt, in dem Projektmeetings, Mitarbeitergespräche und projektbezogene Schreibaufgaben feste Zeiträume bekamen. Hierbei wurde besonders darauf geachtet, dass Frau G. genügend Pufferzeiten einplante, um längere Gespräche und unvorhergesehene Aufgaben zu berücksichtigen. Nach einer dreiwöchigen Erprobung berichtete die Teilnehmerin, dass sie insbesondere die festen Terminabsprachen mit den Projektmitarbeitern und die Pufferzeiten für sich beibehalten wolle. Dadurch schaffe sie es, pro Tag mehr Aufgaben zu erledigen, und könne mit einem zufriedeneren Gefühl in den Feierabend gehen. Weitere Aufgaben

habe sie an die Projektmitarbeiter delegieren können, sodass ihr Arbeitspensum sich insgesamt reduziert habe.

4.2 Falldarstellung zu Planungs- und Strukturierungsproblemen am Arbeitsplatz aufgrund von rezidivierender Depression: Fehlern vorbeugen

Die 48-jährige Erzieherin Frau B. ist seit einem halben Jahr in einer Kindertagesstätte in Vollzeit tätig. Zuvor habe sie vier Jahre in einer anderen Kindertagesstätte gearbeitet, wobei ihr aufgrund von Schwierigkeiten im Team angeraten worden sei, sich nach einer neuen Tätigkeitsstelle umzusehen. Frau B. berichtet, dass sie aufgrund von depressiven Episoden in den letzten Jahren immer wieder über mehrere Monate ausgefallen sei. Ihre derzeitige depressive Episode habe vor sechs Monaten begonnen, sie sei seit mehreren Jahren in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung und medikamentös eingestellt, vor drei Jahren habe sie eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsbehandlung in Anspruch genommen.

Die Teilnehmerin berichtete, aufgrund ihrer Konzentrationsstörungen infolge von Schlafstörungen Fehler bei der Arbeit zu machen. Beispielsweise vergesse sie, dass ein Kind im Wickelraum warte, um versorgt zu werden, oder die Kinder rechtzeitig zum Mittagessen zu bringen. Das führe zu Konflikten mit den Kolleginnen, die ihr vorwerfen würden, dass man sich „nicht auf sie verlassen könne“ und „hinter ihr herräumen müsse“. Es habe zudem ein Krisengespräch mit der Vorgesetzten stattgefunden, da sich Kolleginnen über sie beschwert hätten. Frau B. könne nicht verstehen, weshalb die Kolleginnen kein Verständnis für ihre gesundheitliche Situation aufbrächten. Sie denke darüber nach, die Kindertagesstätte oder zumindest das Arbeitsteam zu wechseln.

Die Teilnehmerin wirkte aufgrund ihrer belastenden Gesamtsituation hoffnungslos, weshalb ihr in der ersten Coaching-Sitzung Verständnis und Zuspruch vermittelt wurden. Gemeinsam wurden vorhandene Ressourcen und mögliche Strategien zur Kompensation von Fähigkeitseinschränkungen (z. B. der Konzentrationsfähigkeit) gesammelt, um Fehlern im Arbeitsalltag vorzubeugen. Die Teilnehmerin könne sich vorstellen, zukünftig ein kleines Notizheft mit sich zu führen, um wichtige Aufgaben zu notieren. Sobald sie unschlüssig sei, welche Aufgaben zeitnah zu erledigen seien, könne sie ihre Notizen zur Hand nehmen. Für festgelegte Zeiten, z. B. das Mittagessen, könne sie einen Alarm zur Erinnerung auf dem Smartphone einstellen. Frau B. zeigte sich erleichtert, dass sie auch unabhängig von ihren Kolleginnen etwas tun kann, um ihre Arbeitssituation zu verbessern.

Um Verständnis für die normale Reaktion der Kolleginnen zu entwickeln, wurde Frau B. zum Per-

spektivwechsel angeregt. Sie konnte erkennen, dass ihre Kolleginnen durch ihre Vergesslichkeit mehr Aufgaben übernehmen und häufiger unter Stress geraten. Sie zeigte sich bestürzt, da sie bisher nicht habe nachvollziehen können, weshalb ihre Kolleginnen wütend auf sie seien. Durch Edukation über normale sozialpsychologische Phänomene und soziale Spielregeln entwickelte Frau B. Ideen, um sich bei ihren Kolleginnen für ihre Unterstützung zu bedanken und kleine Wiedergutmachungen zu leisten: Sie wolle ihren Kolleginnen Schokolade in ihr Fach legen und sich für ihre „ruppige“ Art in letzter Zeit entschuldigen. Sobald es ihr gesundheitlich besser gehe, könne sie wieder mehr Aufgaben übernehmen, um ihre Kolleginnen zu entlasten. Im letzten Coaching-Termin berichtete die Teilnehmerin, dass ihre Entschuldigung von den Kolleginnen gut angenommen worden sei, obwohl das Teamklima weiterhin belastet sei („Das regelt sich nicht von heute auf morgen“). Durch ihr Notizheft vergesse sie insgesamt weniger Aufgaben. Sie blicke positiv in die Zukunft, dass sie im Team Kompromisse finden und in der Kindertagesstätte bleiben könne.

4.3 Falldarstellung zu sozialem Kompetenztraining: Bewerbungstraining nach dem Studium

Die 24-jährige Frau B. hat vor wenigen Wochen ihre Masterarbeit im Fach Biologie abgegeben und wolle nun im Bereich der universitären Forschung arbeiten. Sie hat inhaltlich bereits konkrete Vorstellungen zu ihrer zukünftigen Arbeitsstelle (mit Promotionsmöglichkeit, thematische Schwerpunkte), sie sei ortsungebunden und offen für nationale wie internationale Stellenangebote. Frau B. sagt, dass sie sich vom Coaching Unterstützung in der Vorbereitung und Durchsicht von Bewerbungsunterlagen sowie Training von Bewerbungssituationen erhoffe, da ihr in diesem Bereich die Erfahrung fehle. Am Ende des Coachings wolle sie gerne die erste Bewerbung abgesendet haben. Psychische Erkrankungen bestünden nicht.

Am Ende der ersten Coaching-Sitzung bekam die Teilnehmerin die Hausaufgabe, eine exemplarische Bewerbung inklusive Anschreiben und Lebenslauf anzufertigen, die im nächsten Termin reflektiert werden könne. Die hochmotivierte Teilnehmerin sendete dem Coach bereits vor der zweiten Sitzung zwei Bewerbungsentwürfe zu, die gemeinsam nachbesprochen und korrigiert wurden. Dabei wurden sowohl fachliche Besonderheiten als auch generelle Standards von Bewerbungen im universitären Kontext berücksichtigt. Der Coach nahm hierbei eine strukturierende Rolle ein, wurde aber auch in beratender Funktion auf Basis eigener Bewerbungserfahrungen tätig. Frau B. habe nach diesem Termin bereits mehrere Bewerbungen herausgesendet und auf Rückmeldung gewartet.

Die dritte Coaching-Sitzung wurde zum Üben eines Vorstellungsgespräches genutzt. Zur Vorbereitung dessen habe Frau B. mit Kommilitonen und Kollegen der Biologie Rücksprache gehalten, welche Fragen ihnen in Vorstellungsgesprächen bisher gestellt worden seien, und diese schriftlich gesammelt. Zusätzlich habe sie im Internet nach häufig gestellten Vorstellungsgesprächsfragen recherchiert. Innerhalb eines Rollenspiels wurde ein gesamtes Vorstellungsgespräch von Teilnehmerin und Coach simuliert. Anschließend konnten herausfordernde Fragen und die erprobten Antworten gemeinsam reflektiert werden, so dass Frau B. sich anschließend bei der Beantwortung der meisten Fragen sicher fühlte. Zum Endzeitpunkt des Coachings erhielt Frau B. eine erste Zusage für ein Vorstellungsgespräch und blickte dem bevorstehenden Termin zuversichtlich entgegen.

4.4 Falldarstellung zu sozialem Kompetenztraining bei sozialer Phobie: Vorträge halten

Der 32-jährige Herr W. ist seit fünf Jahren als Industriekaufmann in einem mittelständischen Unternehmen in Vollzeit tätig. In der Marketingabteilung ist er als Creative Director für das Branding des Unternehmens zuständig, entwickelt gemeinsam mit seinem Team neue Konzepte und stellt den unternehmensinternen Newsletter bereit. Herr W. berichtet, eine seiner regelmäßigen Aufgaben sei es, die neuen Branding-Konzepte quartalsweise der Geschäftsleitung zu präsentieren. Aufgrund einer sozialen Phobie, die bei Herrn W. bereits im Jugendalter diagnostiziert wurde, würden ihm Vortragsituationen sehr schwerfallen. Je mehr Personen anwesend seien und je größer die Expertise der Anwesenden sei, desto schlimmer sei die Angst vor und während des Vortrags. Bereits mehrere Tage im Voraus sei er sehr nervös, leide an Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Mit 21 Jahren habe er aufgrund der Erkrankung eine ambulante Psychotherapie gemacht, aktuell sei er nicht in Behandlung. Der Teilnehmer kenne aus der vergangenen Psychotherapie bereits Strategien zur Reduktion der Vortragsangst. Am besten helfe ihm eine Atemtechnik, sich kurz vor dem Vortrag selbst zu beruhigen.

Im Anschluss an die detaillierte Beschreibung der angstbesetzten Situationen und Einflussfaktoren wurde durch den Coach herausgearbeitet, welche Fortschritte der Teilnehmer bereits in den letzten Jahren gemacht habe. Von Beginn an habe Herr W. Vortragsituationen am Arbeitsplatz nicht vermieden, obwohl eine Kollegin angeboten habe, diese Aufgaben für ihn zu übernehmen. Zudem nutzte der Teilnehmer jede Gelegenheit, Vorträge zu üben, z. B. habe er auf der letzten Unternehmensfeier eine kurze Rede gehalten. Er habe gemerkt, dass die Angst in den letzten Jahren auch etwas weniger geworden sei („Früher hätte ich mich das niemals ge-

traut“). Die eigenständigen Angstexpositionen wurden vom Coach als große Ressource hervorgehoben, sodass das Coaching an diese Erfolge anknüpfen konnte. Dazu wurde in Grundzügen das Habitutionsrational („Gewöhnung durch Wiederholung“) im Sinne der Psychoedukation erklärt und mit den positiven Erfahrungen des Teilnehmers verknüpft. Gemeinsam wurde erarbeitet, in welchen Situationen sich der Teilnehmer im Alltag regelmäßig exponieren könne, um die Vortragsangst weiter zu reduzieren. Hierzu wolle Herr W. vor einer Gruppe von Freunden einen Kurzvortrag von 15 bis 20 Minuten zu einem frei wählbaren Thema halten. Anhand der W-Fragen wurde das Treffen bereits sehr konkret geplant. Mögliche Hindernisse, z. B. das Absagen der Freunde, wurden im Vorhinein diskutiert und mögliche Lösungsideen und Alternativpläne besprochen. Der Teilnehmer habe die Vortragssituation zwischen der zweiten und dritten Sitzung aufgrund der detaillierten Planung wie besprochen umsetzen können und habe eine weitere positive Erfahrung machen können. Obwohl er im Vorhinein wieder sehr angespannt gewesen sei, habe die Angst während der ersten Minuten des Vortrags bereits abgenommen. Danach habe er von seinen Freunden positive Rückmeldungen zu seiner Vortragsweise bekommen und sei sehr stolz auf sich gewesen. Der Vortragsabend als geselliges Beisammensein sei so gut bei seinen Freunden angekommen, dass sie nun versuchen würden, solche Abende häufiger (ca. einmal pro Monat) zu veranstalten.

Erklärungen

Autorenrollen

Lilly Paulin Werk: Durchführung der Coachings, Datenmanagement, formale Analysen, Untersuchung, Projektverwaltung, Schreiben – Erstellung des Originalentwurfs; Beate Muschalla: Konzeptualisierung, Mittelbeschaffung, Methodik, Projektsupervision, klinische Supervision der Coachings, Schreiben – Review und Editieren

Interessenkonflikte

Es bestehen keine konkurrierenden Interessen.

Finanzierung

Das H-WORK-Projekt wurde durch das Forschungs- und Innovationsprogramm Horizont 2020 der Europäischen Union unter der Finanzhilfvereinbarung Nr. 847386 (Projekt H-WORK) finanziert.

5 Literatur

- Crow, T. (2017). *Coaching and psychotherapy*. In T. Bachkirova, G. Spence & D. Drake (Eds.), *The Sage Handbook of Coaching* (pp. 85–101). Washington, D. C.: Sage.
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Management Review*, 70, 35–36.
- Greif, S. (2013). Coaching bei Stress und Burnout: Nicht ohne Diagnostik. In S. Greif (Hrsg.), *Diagnostik im Coaching* (S. 217–232). Berlin: Springer.
- Hasselhorn, H. M. & Freude, G. (2007): *Der Work Ability Index – Ein Leitfaden*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sonderschrift, Bd. 87. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft.
- Hensing, G., & Spak, F. (1998). Psychiatric disorders as a factor in sick-leave due to other diagnoses. A general population-based study. *British Journal of Psychiatry*, 172, 250–256.
- Hill, B., Richardson, B., & Skouteris, H. (2015). Do we know how to design effective health coaching interventions: a systematic review of the state of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 29(5), 158–168.
- Jackson, S., & Schuler, R. (1985). A Meta-Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Setting. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 36, 16–78.
- Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice*. Washington, D. C.: Sage.
- Jordan, M., & Livingstone, J. B. (2013). Coaching vs psychotherapy in health and wellness: Overlap, dissimilarities, and the potential for collaboration. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 20–27.
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., & Mykletun, A. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683–697.
- Kuhn, K. (2010). Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009* (S. 41–50). Berlin: Springer.
- Linden, M. & Hautzinger, M. (2022). *Verhaltenstherapie manual*. Berlin: Springer.
- Linden, M., Keller, L., Noack, N., & Muschalla, B. (2018). Self-rating of capacity limitations in mental disorders: The “Mini-ICF-APP-S”. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 101, 14–22.
- Linden, M., Muschalla, B., Hansmeier, T., & Sandner, G. (2014). Reduction of sickness absence by an occupational health care management program focusing on self-efficacy and self-management. *Work: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 47, 485–489.
- Losch, S., Traut-Mattausch, E., Mühlberger, M. D., & Jonas, E. (2016). Comparing the effectiveness of individual coaching, self-coaching, and group training: How leadership makes the difference. *Frontiers in Psychology*, 3(7), 629.
- Mitteilungen der DGPPN (2013). Schutz der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz systematisch verankern. *Der Nervenarzt*, 84, 407–410.
- Möller, H. (2018). Psychische Störungen im Coaching. In S. Greif, H. Möller & W. Scholl (Hrsg.), *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching* (S. 467–474). Berlin: Springer.
- Muschalla, B. (2021). Soft Skills wanted?! – (Arbeits) Fähigkeiten und Fähigkeitsanforderungen am Arbeitsplatz beschreiben mit dem Fähigkeitsrating Mini-ICF-APP. Gruppe. Interaktion. Organisation. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, 52(3), 1–14.
- Muschalla, B., Vilain, M., Lawall, C., & Lewerent, M. (2011). Participation restrictions at work indicate participation restrictions in other domains of life. *Psychology, Health & Medicine*, 17(1), 95–104.
- Muschalla, B., Vilain, M., Lawall, C., Lewerenz, M., & Linden, M. (2012). Participation restrictions at work indicate participation restrictions in other domains of life. *Psychology, Health & Medicine*, 17, 95–104.
- Muschalla, B., Fay, D. & Hoffmann, K. (2015). Entwicklung eines Inventars für Job-Coping und -Rückkehrintention (JoCoRi). *Diagnostica*.
- National Institute for Occupational Safety and Health (1999). *Stress... at work*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. Publication No. 99–101.
- Nielsen, M. B., Madsen, I. E. H., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811.
- Peters, L. H., & O'Connor, E. J. (1980). Situational constraints and work outcomes: The influences of a frequently overlooked construct. *Academy of Management Review*, 5(3), 391–397.
- Proper, K. I., & van Oostenrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 546–559.
- Riedel-Heller, S., Stengler, K. & Seidler, A. (2012). Psychische Gesundheit und Arbeit. *Psychiatrische Praxis*, 39(3), 103–105.
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 533–562.



Korrespondierende Autorin:

M.Sc. Lilly Paulin Werk

Verhaltenstherapeutin in Ausbildung
Technische Universität Braunschweig, Psychotherapie
und Diagnostik
Humboldtstraße 33
38106 Braunschweig
l.werk@tu-braunschweig.de



Prof. Dr. Beate Muschalla

Verhaltenstherapeutin und Supervisorin, Zusatzbe-
zeichnung Sozialmedizin
Technische Universität Braunschweig, Psychotherapie
und Diagnostik
Humboldtstraße 33
38106 Braunschweig
b.muschalla@tu-braunschweig.de

- Rosen, C. C., Chang, C. H., Djurdjevic, E., & Eatogh, E. (2010). Occupational stressors and job performance: An updated review and recommendations. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 8, 1–60.
- Schermuly, C. C. (2014). Negative effects of coaching for coaches – An explorative study. *International Coaching Psychology Review*, 9(2), 165–180.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 356.
- Stansfeld, S. A., Clark, C., Caldwell, T., Rodgers, B., & Power, C. (2008). Psychosocial work characteristics and anxiety and depressive disorders in midlife: the effects of prior psychological distress. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(9), 634–642.
- Stein, J., Röhr, S., Luck, T., Löbner, M., & Riedel-Heller, S. G. (2017). Indication and evidence of internationally developed online coaches as intervention for mental illness – a meta-review. *Psychiatrische Praxis*, 45(1), 7–15.
- Theeboom, T., Beersma, B., & van Vianen, A. E. M. (2013). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1–18.
- Turner-Stokes, L. (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 362–370.
- Werk, L., & Muschalla, B. (2022). Coaching bei Erschöpfung und Überarbeitungsgefühlen. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin*, 57, 580–584.