

# Wiedereingliederung nach Depression

## Eine vergleichende Studie mit Betriebsärztinnen und -ärzten sowie betroffenen Beschäftigten<sup>1</sup>

R.P. Ersel  
R. Pauli  
P.M. Gaum  
J. Lang

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Kraus),  
RWTH Aachen University

### ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

#### Sustainable return to work after depression – a comparative study among occupational physicians and affected employees

**Introduction:** The number of sick days taken from work due to depression is steadily rising. A successful return to work (WE) is essential for sustainable reintegration. This study aims to identify factors to optimise WE and to investigate approaches for a sustainable WE after a depressive episode.

**Methods:** Semi-structured expert interviews with senior occupational physicians (BÄ, n=5) served to develop two surveys among BÄ (n=180) and employees after a depressive episode (n=192). Predictors of WE rating, workplace-based WE interventions and sustainable WE interventions were analysed using multiple hierarchical regression, chi-square difference and t-tests.

**Results:** For BÄ, employee training on mental illness prevention was found to be the strongest predictor of overall WE rating, whereas understanding and appreciation in conversations and stigmatisation were the strongest predictors of overall WE rating by the employees. Compared to the employees, BÄ reported significantly more availability of workplace-based interventions. To prevent relapse, the employees prioritised sufficient time and financial security during the WE process more than BÄ.

**Conclusions:** The study identified facilitating and hindering factors that can inform further research and practice to improve WE after depressive episodes. To redress the awareness gap about the availability of workplace-based interventions, regular contact between BÄ and employees is crucial. Several factors were considered to be of varying importance for relapse prevention by the two groups. Multiple perceptions and needs ought to be taken into account when planning the WE.

**Keywords:** depression – return to work – sick leave – workplace – occupational medicine

doi:10.17147/asu-1-245714

ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2022; 58: 43–47

#### Wiedereingliederung nach Depression – Eine vergleichende Studie mit Betriebsärztinnen und -ärzten sowie betroffenen Beschäftigten

**Einleitung:** Die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Depression nimmt stetig zu. Eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz ist für eine nachhaltige Wiedereingliederung (WE) unerlässlich. Diese Studie identifiziert Faktoren zur Optimierung des Wiedereingliederungsprozesses und untersucht Ansätze für eine nachhaltige WE nach einer depressiven Episode.

**Methoden:** Es wurden semistrukturierte Experteninterviews mit leitenden Betriebsärztinnen und -ärzten (BÄ, n=5) geführt, um jeweils einen Fragebogen für BÄ (n=180) und Beschäftigte nach einer depressiven Episode (n=192) zu entwickeln. Die Prädiktoren für die Bewertung des Wiedereingliederungsprozesses, die verhältnispräventiven Maßnahmen und die Maßnahmen für eine nachhaltige WE wurden mittels multipler hierarchischer Regressionen, Chi-Quadrat-Tests und t-Tests analysiert.

**Ergebnisse:** Bei BÄ waren Schulungen der betroffenen Beschäftigten zur Prävention psychischer Erkrankungen der stärkste Prädiktor für die Gesamtbewertung der WE, während Verständnis und Wertschätzung in Gesprächen sowie Stigmatisierung die stärksten Prädiktoren für die Gesamtbewertung der WE durch die Beschäftigten waren. Verglichen mit den Beschäftigten berichteten BÄ über eine signifikant höhere Verfügbarkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen. Als Rückfallprophylaxe waren finanzielle Sicherheit und ausreichend Zeit bereits während der WE für Beschäftigte im Vergleich zu BÄ von größerer Bedeutung.

**Schlussfolgerungen:** In dieser Studie wurden förderliche und hinderliche Faktoren ermittelt, die als Grundlage für weitere Forschung und Praxis zur Verbesserung der WE nach einer depressiven Episode dienen können. Um das fehlende Bewusstsein für die Verfügbarkeit verhältnispräventiver Maßnahmen auf Seiten der Beschäftigten zu verbessern, ist ein regelmäßiger Kontakt zu BÄ von Bedeutung. Mehrere Faktoren wurden von beiden Gruppen als unterschiedlich wichtig für die Rückfallprophylaxe erachtet. Bei der Planung der Wiedereingliederung sollten differierende Wahrnehmungen und Bedürfnisse berücksichtigt werden.

**Keywords:** Depression – Wiedereingliederung – Arbeitsunfähigkeit – Arbeitsplatz – Arbeitsmedizin

<sup>1</sup> Originalpublikation: Ersel RP, Pauli R, Gaum PM, Lang J: Sustainable return to work after depression – A comparative study among occupational physicians and affected employees. *Front Public Health* 2022; 10: 946396. doi: 10.3389/fpubh.2022.946396 (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.946396/full>).

## Einleitung

In den vergangenen Jahren nahm die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von depressiven Erkrankungen stetig zu (Knieps u. Pfaff 2020). Die Mehrheit der an Depression erkrankten Personen befindet sich im arbeitsfähigen Alter (Busch et al. 2013), weshalb die berufliche Wiedereingliederung (WE) eine entscheidende Rolle spielt.

Da Beschäftigte nach einer erfolgreichen WE aufgrund der Depression ein erhöhtes Rückfallrisiko aufweisen (Dewa et al. 2014), ist auch das Konzept der nachhaltigen WE Gegenstand aktueller Forschung. Als nachhaltig wiedereingegliedert gelten Beschäftigte dann, wenn ein Rückfall in eine erneute depressive Episode nach der WE dauerhaft verhindert werden kann.

Der Fokus dieser Studie liegt auf verhältnispräventiven, also arbeitsplatzbasierten Maßnahmen. Diese besitzen eine umfassendere Wirkung auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten als verhaltenspräventive Maßnahmen, die auf den individuellen Beschäftigten abzielen (LaMontagne et al. 2007). Von verhältnispräventiven Maßnahmen profitieren oft viele Beschäftigte gleichzeitig. Diese werden in der Regel bereits zu Beginn der WE etabliert, wodurch gleichermaßen eine Prävention von Belastungen und Krankheit für Beschäftigte erfolgt (Montano et al. 2014).

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (BÄ) spielen im Prozess der WE eine entscheidende Rolle, da sie die Begebenheiten des jeweiligen Arbeitsplatzes kennen und als Gesundheitsexpertinnen und -experten auf die Erkrankung angepasste Maßnahmen vorschlagen und initiieren können (Corbière et al. 2020). Die Beschäftigten selbst besitzen die Expertise für ihre eigene (gesundheitliche) Situation und können so die für sie persönlich am besten geeignete Maßnahme umsetzen.

In dieser Studie findet nach unserem Wissen erstmals ein Vergleich von den Perspektiven der BÄ und der Beschäftigten basierend auf einer quantitativen Erhebung statt. Dafür werden anhand von Inter-

views mit leitenden BÄ und einer anschließenden Fragebogenerhebung sowohl bei BÄ als auch bei Beschäftigten relevante empirische Erkenntnisse gewonnen, die neue Wege aufzeigen, um den Prozess der WE für betroffene Beschäftigte zu verbessern.

## Fragestellung

Die erste Forschungsfrage untersucht, wie förderliche Faktoren, Herausforderungen am Arbeitsplatz sowie die Unterstützung durch BÄ den Erfolg der WE beeinflussen. Diesbezüglich wird zwischen der Perspektive von BÄ (F1a) und betroffenen Beschäftigten (F1b) unterschieden.

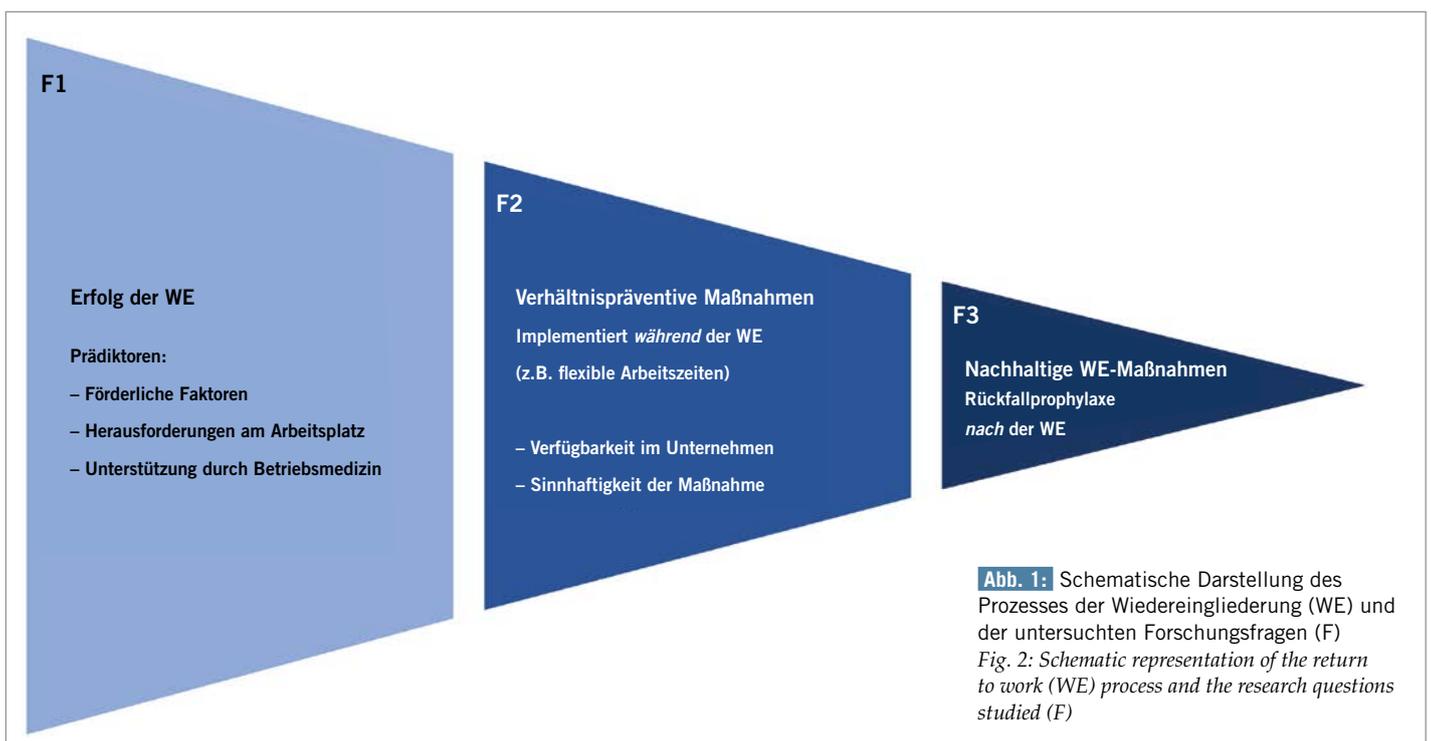
Forschungsfrage 2 (F2) ermittelt die Einschätzungen von BÄ und Beschäftigten zu verhältnispräventiven Maßnahmen während und nach der WE. Verglichen wird die Verfügbarkeit (F2a) und Sinnhaftigkeit (F2b) von verhältnispräventiven Maßnahmen.

Die dritte Forschungsfrage (F3) analysiert die Beurteilung von Maßnahmen zur Vorbeugung eines Rückfalls in eine depressive Phase durch BÄ und Beschäftigte (→ **Abb. 1**).

## Methoden

Zur Entwicklung des Fragebogens für BÄ und Beschäftigte wurde ein semi-strukturiertes Expertinneninterview mit leitenden BÄ aus Deutschland konzipiert. Insgesamt nahmen fünf BÄ [Berufserfahrung in Jahren:  $M(SD) = 24,0 (9,41)$ ] an den semi-strukturierten Interviews teil [Dauer  $M(SD) = 47,1 \text{ min} (1,73 \text{ min})$ ].

Am deutschlandweiten Online-Fragebogen konnten BÄ, die regelmäßig mit Beschäftigten mit depressiver Episode arbeiten (Gruppe 1) und Beschäftigte, die nach einer depressiven Episode an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt sind (Gruppe 2), zwischen November 2021 und März 2022 teilnehmen.



Die Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Gruppe 2 waren ein Anstellungsverhältnis, ein Alter von mindestens 18 Jahren, eine ärztlich diagnostizierte depressive Erkrankung und mindestens eine begonnene WE nach einer depressiven Episode. Insgesamt 445 Beschäftigte begannen den Fragebogen, von denen 270 die letzte Seite erreichten und 192 für die Auswertung in Frage kamen. Von den 405 BÄ, die den Fragebogen begonnen hatten, erreichten 211 die letzte Seite, wovon 180 Fälle in der statistischen Auswertung berücksichtigt wurden.

Um den Erfolg der WE zu untersuchen, wurden multiple lineare Regressionsmodelle erstellt. Die untersuchten Prädiktoren waren Herausforderungen am Arbeitsplatz, förderliche Faktoren und Unterstützung durch BÄ. Als Kontrollvariablen dienten Alter und Berufserfahrung (für BÄ) beziehungsweise Alter, Geschlecht, Auftreten von depressiven Symptomen während der WE, verminderte Arbeitsleistung und Schweregrad der depressiven Symptome (für Beschäftigte). Die Bewertung der WE stellte die abhängige Variable für beide Gruppen dar. Die vierzehn aus den Interviews abgeleiteten verhältnispräventiven Maßnahmen wurden auf signifikante Unterschiede zwischen BÄ und Beschäftigten in Bezug auf die Verfügbarkeit und die Sinnhaftigkeit getestet. Um die Unterschiede zwischen zwölf Maßnahmen für nachhaltige WE zu untersuchen, wurden Welch-Tests durchgeführt.

## Ergebnisse

### Prädiktoren für den Erfolg der WE

Forschungsfrage 1 zielte darauf ab, zu bestimmen, welche Interventionen innerhalb des WE-Prozesses den größten Einfluss auf die Bewertung der WE haben, sowohl für BÄ (F1a) als auch für Beschäftigte (F1b). Für BÄ waren „Weiterbildungen für Beschäftigte zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen“ und „Unterstützung durch den BÄ“ positive Prädiktoren für die WE-Bewertung. Eine negative Auswirkung auf die WE-Bewertung haben „Stigmatisierung am Arbeitsplatz“, „Arbeitsplatzbedingungen, die depressive Symptome begünstigen“ und „keine Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen“.

Insgesamt kann F1a dahingehend beantwortet werden, dass „Weiterbildungen für Beschäftigte zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen“ den größten positiven Einfluss und „Stigmatisierung am Arbeitsplatz“ den größten negativen Einfluss auf den Erfolg der WE hat.

Die Ergebnisse der Beschäftigten wiesen die gleichen negativen Prädiktoren auf wie die Ergebnisse der BÄ und zeigten den positiven Einfluss von „regelmäßiger und frühzeitiger Abstimmung zwischen Beschäftigten, Vorgesetzten, Betriebsrat und BÄ“ und „Verständnis und Wertschätzung in Gesprächen“.

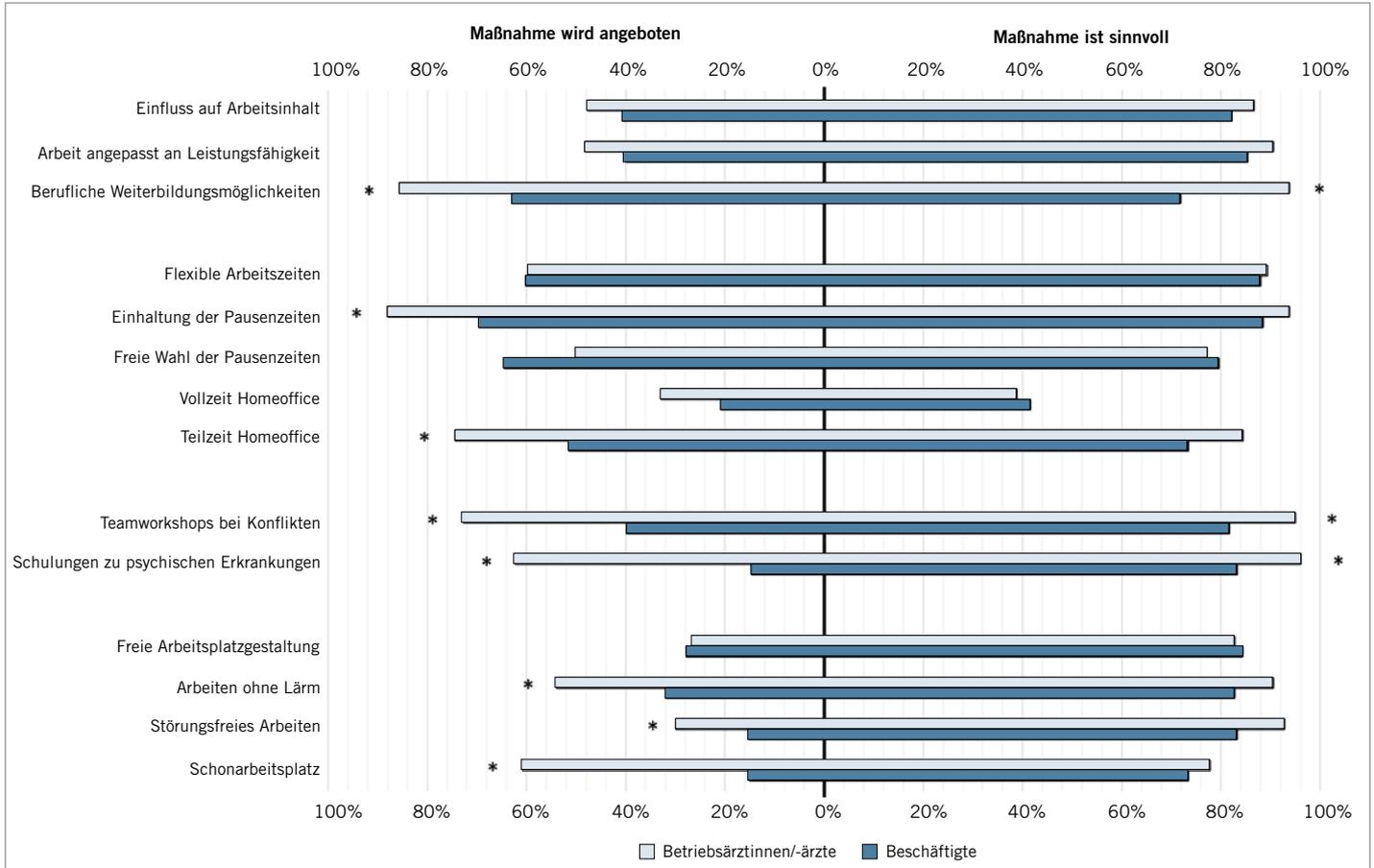


Abb. 2: Verfügbarkeit und Sinnhaftigkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen  
 Fig. 1: Availability and usefulness of workplace-based interventions

F1b kann dahingehend beantwortet werden, dass „Verständnis und Wertschätzung in Gesprächen“ die positivsten und „Stigmatisierung am Arbeitsplatz“ die negativsten Effekte auf den WE-Erfolg haben. Die Ergebnisse legen nahe, dass BÄ und Beschäftigte die Prädiktoren für einen erfolgreichen WE-Prozess teilweise unterschiedlich gewichten.

### Verfügbarkeit und Sinnhaftigkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen

➔ **Abbildung 2** vergleicht die Beurteilung der Verfügbarkeit (F2a) und der Sinnhaftigkeit (F2b) von verhältnispräventiven WE-Maßnahmen zwischen BÄ und Beschäftigten. Hinsichtlich F2a gaben BÄ bei acht von vierzehn verhältnispräventiven Maßnahmen eine höhere Verfügbarkeit an als Beschäftigte ( $p < 0,005$ ). Was die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen in F2b anbelangt, so wurden „Berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten“, „Schulungen zu psychischen Erkrankungen“ und „Teamworkshops bei Konflikten“ von BÄ höher bewertet als von Beschäftigten ( $p < 0,005$ ).

### Maßnahmen für eine nachhaltige WE

Forschungsfrage 3 untersuchte die Einschätzungen von BÄ und Beschäftigten in Bezug auf die Eignung von zwölf Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe nach abgeschlossener WE. Die Beschäftigten bewerteten „ausreichend Zeit vor der Rückkehr in die Vollzeitbeschäftigung“ ( $t = -3,13$ ;  $p < 0,02$ ) und „bessere finanzielle Absicherung für Beschäftigte während der WE“ ( $t = -6,00$ ;  $p < 0,01$ ) als geeigneter, während ein „breites Angebot an Unterstützung durch Ansprechpersonen“ ( $t = 3,02$ ;  $p < 0,03$ ) von den BÄ als geeigneter angesehen wurde.

## Diskussion

### Prädiktoren für den Erfolg der WE

Die Beobachtung, dass in beiden Gruppen Stigmatisierung am Arbeitsplatz den stärksten negativen Prädiktor für die Gesamtbewertung der WE darstellt, steht im Einklang mit früheren Forschungsergebnissen. Demnach wirkt sich Stigmatisierung negativ auf die Zusammenarbeit zwischen Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Depression, und den Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten aus (Foitzek et al. 2018).

Als förderlich für die WE zeigten sich in der Gruppe der BÄ die Schulungen für Beschäftigte zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen. Die Wirksamkeit solcher Maßnahmen konnte bisher nur für einen kurzen Zeitraum nachgewiesen werden (LaMontagne et al. 2015), dennoch hat eine Metaanalyse gezeigt, dass Psychoedukation depressive Symptome effektiv verhindern kann (Donker et al. 2009). Zukünftige Studien sollten daher darauf abzielen, Schulungsprogramme zu entwickeln, die einen längerfristigen Benefit für Beschäftigte gewährleisten.

Für Beschäftigte waren Verständnis und Wertschätzung ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche WE, während sich ein Mangel an kollegialer Unterstützung in beiden Gruppen gegenteilig darstellte. Diese Erkenntnis wird untermauert von anderen Studien über soziale Unterstützung am Arbeitsplatz (z. B. Donker et al. 2009) und zeigt die große Bedeutung von Maßnahmen, die Sensibilisierung und bessere Kommunikation beinhalten und sich somit positiv auf eine WE auswirken können.

### Verfügbarkeit und Sinnhaftigkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen

Obwohl beiden Gruppen nahezu alle verhältnispräventiven Maßnahmen als sinnvoll erachteten, zeigten sich bei der Verfügbarkeit der Maßnahmen deutliche Unterschiede. Die BÄ gaben in acht von zwölf Fällen eine bessere Verfügbarkeit der verhältnispräventiven Maßnahmen als die Beschäftigten an, was als Hinweis auf eine Wissenslücke beim Angebot von Maßnahmen gewertet werden kann. Daher ist es für Arbeitgeber und BÄ sinnvoll darauf zu achten, Beschäftigte schon vor der WE über verfügbare Maßnahmen zu informieren und sie aktiv in die Planung der WE einzubinden. Von der Implementierung verhältnispräventiver Maßnahmen profitieren, anders als bei verhaltenpräventiven Maßnahmen, nicht nur die betroffenen Beschäftigten, sondern häufig auch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte (Montano et al. 2014). Der je nach Maßnahme größere finanzielle Aufwand für Verhältnisprävention kann sich dabei nach Gaillard et al. (2020) profitabel für Arbeitgeber auswirken.

### Maßnahmen für eine nachhaltige WE

Beschäftigte halten eine bessere finanzielle Absicherung während der WE und ein breites Angebot an Unterstützung durch Ansprechpersonen für wichtiger als BÄ. Ein Mangel an finanziellen Reserven kann zu einer frühzeitigen WE von Beschäftigten führen, die noch unter akuten depressiven Symptomen leiden, was die WE erschweren kann. Beschäftigte, die mehr Zeit für eine WE zur Verfügung haben, kehren häufiger zu einer Vollzeitbeschäftigung zurück, wohingegen Alleinverdienende, mit voller Verantwortung für die finanzielle Versorgung ihrer Familien, einen ungünstigeren Verlauf der depressiven Symptomatik aufweisen (Brennkmeijer et al. 2008).

Insgesamt fällt auf, dass beide Gruppen dieselben Maßnahmen als am besten geeignet (höchster Mittelwert) für die Rückfallprävention einschätzen. Dazu gehören die Lösung von Konflikten mit dem Vorgesetzten sowie die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen. Gute zwischenmenschliche Beziehungen scheinen eine grundlegende Voraussetzung für eine funktionierende Zusammenarbeit im Arbeitsalltag nach der WE zu sein, und damit besonders wichtig für eine erfolgreiche Rückfallprophylaxe.

### Limitationen

Die Teilnehmenden für diese Studie wurden deutschlandweit rekrutiert, was zur Folge hat, dass BÄ und Beschäftigte in unterschiedlichen Unternehmen arbeiten. Daher ist die Vergleichbarkeit zwischen beiden Gruppen nur eingeschränkt möglich. Weiterhin wurden dem Ziel der Studie entsprechend ausschließlich arbeitsplatzbezogene Maßnahmen und Faktoren untersucht.

Von 445 Beschäftigten, die den Fragebogen begonnen haben, erreichten 270 die letzte Seite, wovon 192 in die Analysen aufgenommen wurden. Da sich zwischen den vorzeitig beendeten Teilnahmen und der finalen Stichprobe keine signifikanten Unterschiede in den erhobenen Variablen ermitteln lässt, erklärt sich die hohe Abbruchquote durch die Länge des Fragebogens mit 15–20 Minuten Bearbeitungszeit.

Ein Teil der BÄ (44,4 %) arbeitete für mehr als ein Unternehmen. Daher wurden die entsprechenden BÄ im Fragebogen beauftragt, sich ein einziges Unternehmen auszusuchen und darauf bezogen

die Fragen zu beantworten. Da BÄ häufig mehr Erfahrung mit der Wiedereingliederung von Beschäftigten nach Depression in Unternehmen mit zahlreichen durchgeführten WE oder mit vielen bereits vorhandenen Maßnahmen gesammelt haben, wäre es möglich, dass diese Unternehmen bevorzugt ausgewählt wurden.

## Schlussfolgerungen

Diese Studie stellt heraus, wie sich die Perspektive im WE-Prozess zwischen BÄ und Beschäftigten nach einer depressiven Episode unterscheiden. Der Vergleich zeigt, dass eine regelmäßige Kommunikation, gegenseitige Vertrauensbasis und die Berücksichtigung beider Betrachtungsweisen für eine erfolgreiche und nachhaltige WE unerlässlich sind.

**Interessenskonflikt:** Die Autoren erklären, dass die Forschung in Abwesenheit von jeglichen kommerziellen oder finanziellen Beziehungen durchgeführt wurde, die als potenzieller Interessenkonflikt ausgelegt werden könnten.

## Literatur

Knieps F, Pfaff H (Hrsg.): BKK Health Report 2019: Mental Health and Work. Numbers, Data, Facts. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2020.

Busch MA, Maske UE, Ryl L, Schlack R, Hapke U: Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013; 56: 733–739.

Deva CS, Loong D, Bonato S: Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. BMJ Open 2014; 4: e005533.

LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA: A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. Int J Occup Environ Health 2007; 13: 268–280.

LaMontagne AD, Keegel T, Shann C, Noblet A: Integrating job stress and workplace mental health literacy intervention: challenges and benefits. In: Karanika-Murray M, Biron C, editors. Derailed Organizational Interventions for Stress and Well-Being. Dordrecht: Springer Netherlands; (2015). p. 27–35.

Montano D, Hoven H, Siegrist J: Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. BMC Public Health 2014; 14: 135.

Corbière M, Mazaniello-Chézol M, Bastien M-F, Wathieu E, Bouchard R, Panaccio A et al.: Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. J Occup Rehabil 2020; 30: 381–419.

Foitzek N, Ávila CC, Ivandic I, Bitenc C, Cabello M, Gruber S et al.: What persons with chronic health conditions need to maintain or return to work-results of an online-survey in seven European countries. Int J Environ Res Public Health 2018; 15: 595.

Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H: Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. BMC Med 2009; 7: 79.

Ervasti J, Joensuu M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Vahtera J et al.: Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res 2017; 95: 28–36.

Gaillard A, Sultan-Taïeb H, Sylvain C, Durand M-J: Economic evaluations of mental health interventions: a systematic review of interventions with work-focused components. Safety Science 2020; 132: 104982.

Brenninkmeijer V, Houtman I, Blonk R: Depressed and absent from work: predicting prolonged depressive symptomatology among employees. Occup Med 2008; 58: 295–301.

## KONTAKT

### Richard Paulinus Ersel

RWTH Aachen University  
Institut für Arbeits- . Sozial- und Umweltmedizin  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen  
richard.ersel@rwth-aachen.de

## IN EIGENER SACHE

### DANKSAGUNG

**Chefredaktion und Verlag danken den nachfolgend genannten Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich für ihre Begutachtungen der wissenschaftlichen ASU-Beiträge im vergangenen Jahr:**

Prof. Dr. Irina Böckelmann (Magdeburg)  
Prof. Dr. Christoph Broding (Witten)  
Prof. Dr. Roland Diel (Großhansdorf)  
Priv.-Doz. Dr. Pavel Dietz (Mainz)  
Prof. Dr. Hans Drexler (Erlangen)  
Dr. Lotte Habermann-Horstmeier (Villingen-Schwenningen)  
Dr. Kristin Hupfer (Ludwigshafen)  
Priv.-Doz. Dr. Andrea Kaifie-Pechmann (Aachen)

Dr. Nicola Kotschy-Lang (Redewisch)  
Priv.-Doz. Dr. Julia Krabbe (Aachen)  
Prof. Dr. Jessica Lang (Aachen)  
Prof. Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel (Mainz)  
Prof. Dr. Michael Linden (Berlin)  
Priv.-Doz. Dr. Stefanie Mache (Hamburg)  
Dr. Anja Meyer (Luzern)  
Dr. Thomas Muth (Düsseldorf)  
Dr. Jan Neumann (Bremen)  
Prof. Dr. Albert Nienhaus (Hamburg)

Prof. Dr. Dennis Nowak (München)  
Priv.-Doz. Dr. Daniela Ohlendorf (Frankfurt/Main)  
Prof. Dr. Martin Schmauder (Dresden)  
Prof. Dr. Wolfgang Schneider (Rostock)  
Prof. Dr. Enno Swart (Magdeburg)  
Dr. Birgit Thomson (Dortmund)  
Dr. Christoph van Thriel (Dortmund)  
Dr. Stefan Webendörfer (Ludwigshafen)  
Dr. Hanns Wildgans (Brunnthal)