

Fachinformation Psychosomatische Medizin



4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing

Ganzheitliches Konzept für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Störungen aufgrund von Mobbing und Arbeitsplatzkonflikten

Mobbing ist teuer. Kosten fallen auf drei Ebenen an:

- Die persönlichen Kosten neben den materiellen (Zeiten von Krankheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzwechsel samt Folgekosten) sind vor allem psychische Belastungen und Störungen der Gesundheit (Insomnie, Angsterkrankungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Paranoia, psychovegetatives Syndrom, posttraumatische Belastungsstörungen, funktionelle Herzbeschwerden, funktionelle Abdominalbeschwerden, Hyperventilationssyndrom).
- Betriebliche Ebene: Hier entstehen direkte Kosten durch Fehlzeiten, Kündigungverfahren, Rechtsstreitigkeiten, Abfindungen und indirekte Kosten durch abgesenkte Arbeitsproduktivität sowohl bei Mobbern und Gemobbten, Störung des Betriebsklimas, Imageschäden des Unternehmens.
- Volkswirtschaftliche Kosten entstehen durch Belastungen der Kostenträger durch Behandlungskosten, Krankengeldzahlungen, Arbeitslosigkeitszeiten, Rentenzahlung, Beitragsausfall.

Definition:

Nach einer neuen Definition des Bundesarbeitsgerichtes (BAG, Urteil vom 25.10.2007, 8 AZR 593/06) liegt Mobbing vor, wenn unerwünschte Verhaltensweisen bezwecken oder bewirken, dass die Würde der betreffenden Person verletzt und eine von

Einschüchterung, Anfeindung, Erniedrigung, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird.

Bezogen auf den Arbeitsplatzkontext definierte Leymann (1995) Mobbing als konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, bei der die angegriffene Person unterlegen ist und von einer oder einigen Personen systematisch, oft und während längerer Zeit mit dem Ziel und/oder dem Effekt des Ausstoßes aus dem Arbeitsverhältnis direkt oder indirekt angegriffen wird und dies als Diskriminierung empfindet.

Das besondere Problem bei der Diagnose von Mobbing besteht in der im Einzelfall oft schwierigen Abgrenzung von individuellen, Gruppen- oder organisationalen Konflikten am Arbeitsplatz. Auch wenn Mobbing sich schrittweise aus solchen Konflikten heraus entwickeln kann und daher diese Konflikte rückblickend als Vorstufen erscheinen, befürworten wir ein Festhalten an der engen Definition nach Leymann, da die Begrifflichkeit sonst zu weit und beliebig wird. Abgrenzungskriterien gegenüber einzelnen Konflikten am Arbeitsplatz sind also vor allem die Gerichtetheit auf eine bestimmte Person, Systematik, Dauer und Häufigkeit.

Kurzinformation

Ihre Ansprechpartner in der Klinik:

Leitender Arzt:

Dr. med. Werner Geigges
FA Innere Medizin
FA Psychosomatische Medizin & Psychotherapie
FA Physikalische & Rehabilitative Medizin
Rehabilitationswesen

Sekretariat Ärztliche Leitung:
Telefon: 07684 809-121

Kaufmännische Leitung:

Berit Wichmann
Sekretariat Kaufmännische Leitung:
Telefon: 07684 809-112

Patientenaufnahme:

Telefon: 07684 809-114

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
D-79286 Glottertal
Telefon: 07684 809-0
Telefax: 07684 809-250

info@rehaklinik-glotterbad.de
www.rehaklinik-glotterbad.de

Das Programm und seine Komponenten

MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT

Da Mobbing auf dem Boden komplexer sozialer Interaktionsstrukturen stattfindet, lassen sich in der Regel keine einfachen Ursache-Wirkungsmechanismen aufzeigen. Vielmehr handelt es sich um das Zusammenwirken vielfältiger Faktoren aus den Bereichen

- a) der beteiligten Individuen
- b) des unmittelbaren sozialen Umfelds
- c) der Organisation.

Für eine Behandlung von Mobbing-Folgestörungen steht daher nicht die vergangenheitsorientierte Ursachenanalyse im Vordergrund, sondern veränderungsorientierte Bewältigungsstrategien einzelner Akteure im System. Mobbing- und Arbeitsplatzkonflikt bedingte Krankheiten sind u. a. Schlafstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Psychovegetatives Syndrom, Posttraumatische Belastungsstörung, Funktionelle Herzbeschwerden, Funktionelle Abdominalbeschwerden, Hyperventilationssyndrom.

Für die Wahl des Behandlungsansatzes sind nach unserem Konzept nicht nur die im Leymann'schen Phasenmodell ausschlaggebenden, externen Bedingungskonstellationen maßgeblich, sondern auch das subjektive Erleben der Konfliktsituation seitens der Betroffenen und deren individuelle Belastungsfaktoren und Ressourcen.

Grundlage jeder Anti-Mobbing-Arbeit ist, so früh wie möglich zu intervenieren, um eine weitere Eskalation zu vermeiden. Deshalb ist die Prophylaxe von Mobbing die erste Säule unseres Therapiekonzeptes. Sie erfolgt auf zwei Ebenen:

- a) Allgemeine Prävention durch soziales Kompetenztraining, insbesondere Selbst- und Fremd- Wahrnehmung von individuellem Konfliktverhalten, Aufbau von Bewältigungsstrategien usw.
- b) Spezielle Prävention durch Bearbeitung akuter Arbeitsplatz- und Organisationskonflikte. Im Mittelpunkt des multimodalen Therapiekonzeptes steht die Arbeitsplatzkonfliktgruppe (4-8 Doppelstunden).

Neben der Förderung von Verständnis für konflikthafte persönliche Eigenanteile werden auch das relative Versagen betrieblicher Organisation und betrieblicher Leitungsstrukturen reflektiert.

Die Therapieziele umfassen

- Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im Behandlungssetting
- Erarbeitung eines gemeinsamen biopsychosozialen Verständnisses des Mobbing-Prozesses bzw. von Konfliktsituationen und deren Konsequenzen
- Förderung eines prinzipiellen Konfliktverständnisses
- Kennenlernen persönlicher Konfliktebenen und Bewältigungsstile und Entwicklung einer Außenperspektive
- Mobilisierung von Bewältigungsressourcen und konkreten Lösungsvisionen
- Rehabilitation und Reintegration ins soziale Netz
- Vorbereitung auf ambulante Weiterbehandlung und Unterstützungsmöglichkeiten, Selbsthilfegruppen, Rechtsberatung usw.

Weitere Therapiebausteine sind Stressbewältigungstraining, verschiedene Entspannungstechniken, Atemtherapie sowie die individuelle Sozialberatung und die externe Rehaberatung durch einen Sozialberater der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Für die individuelle Behandlungsplanung ist entscheidend, in welchem Stadium der subjektiven Ereignisverarbeitung sich der Patient befindet:



Mobbing-Hotline Baden-Württemberg

Die Rehaklinik Glotterbad ist Mitglied des Mobbing-Netzwerkes Baden-Württemberg. Auf Initiative der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und ihrer RehaZentren gGmbH wurde eine zentrale Mobbing-Hotline in der Rehaklinik Glotterbad geschaltet, die Montag bis Freitag von 8:00 bis 22:00 Uhr eine Erstberatung bei Konflikten am Arbeitsplatz anbietet.

Unter **0180 26622464** können Menschen, die in Konflikte verwickelt sind, anrufen. Es handelt sich um ein neues landesweites und vernetztes telefonisches Beratungsangebot, in das regionale Mobbing-Telefone von Baden-Württemberg eingebunden sind.

www.mobbing-hotline-bw.de



- a) Frühes Stadium (z. B. mit funktionellen Störungen, Schlafstörungen, Symptomen einer Angststörung und depressiven Störung): in diesem Stadium können die Behandlungsbausteine Sozialtherapie (Arbeitsplatzkonfliktgruppe, Sozialberatung) mit Bearbeitung der Konfliktsituation sowie die Behandlung der gesundheitlichen Mobbingfolgen parallel erfolgen.
- b) Fortgeschrittenes Stadium mit schweren psychischen und /oder psychosomatischen Symptomen; in diesem Stadium muss zunächst schwerpunktmäßig die individuelle Gesundheitsstörung, meist im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, behandelt werden.

Im Zentrum der Behandlung steht zunächst die Arbeit im einzeltherapeutischen Setting. Als Voraussetzung für das Gelingen der Behandlung geht es um die Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Behandlungsschwerpunkt ist zunächst die Arbeit an innerer und äußerer Stabilisierung. Es geht darum, innere Prozesse wieder steuerbar zu machen, Möglichkeiten für Stressmanagement und Selbstfürsorge zu entwickeln, Ressourcen zu mobilisieren und Selbstheilungskräfte zu stärken.

Durch einen intensiven Beratungsprozess wird

versucht, nach Außen in den beruflichen und sozialen Bezügen wieder Halt gebende Strukturen zu etablieren. Nur nach ausreichender Stabilisierung kann Trauma- und Konfliktbearbeitung durch Konfrontation, z. B. im Rahmen der Arbeitsplatzkonfliktgruppe, sinnvoll sein. Regelmäßige co-therapeutische Kontakte zum Pflegepersonal begleiten und unterstützen den Prozess. Bei Klärungsbedarf in den familiären Bezügen können Paar- oder Familiengespräche hilfreich sein. Sozial- und Rehaberatung hilft, soziale und sozialrechtliche Fragen zu klären. Dabei sind neben Telefonaten mit den Arbeitgebern durch den Kliniksozialdienst unterschiedliche Formen von LTA- Maßnahmen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) einzuleiten (z. B. Gremiumsberatung vor Ort mit Hilfe eines Rehaberaters, stufenweise berufliche Wiedereingliederung, Arbeitserprobung, Qualifizierungsmaßnahmen). Von hier aus kann auch eine Vermittlung zu psychosozialen Hilfsangeboten am Wohnort (Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen) erfolgen. Je nach Ausprägung co-morbider Symptomatik besteht die Möglichkeit, an weiteren indikations-spezifischen Gruppenangeboten teilzunehmen, z. B. der Angstgruppe bzw. Depressionsgruppe. Der Bereich der Kunst- und Gestaltungstherapie bietet die Möglichkeit, im Umgang mit

Ton, Speckstein und Malfarben inneres Erleben gestalterisch auszudrücken. Dabei können kreative Ressourcen (wieder) entdeckt und zur Stärkung genutzt werden. Durch das Erlernen von Entspannungstherapien und die Teilnahme an der Körperorientierten Psychotherapie in Form der konzentrativen Bewegungstherapie und funktionellen Entspannung kann eine positive Körperwahrnehmung und die Selbstachtsamkeit geübt, körperlichseelische Zusammenhänge erfahrbar gemacht, ein positives Körperleben gestärkt und neue Handlungsspielräume erweitert werden. Ein ausgewogenes Bewegungsprogramm (u. a. Walking und Nordic Walking, Herzkreislauftraining, Wandern, Klettern, Medizinische Trainingstherapie, Schwimmen) trägt meist erheblich zur körperlichen und seelischen Stabilisierung bei. Es bietet die Möglichkeit zur Regulation von Spannungen, stärkt die körperliche Belastungsfähigkeit, baut wieder Selbstvertrauen auf und wirkt damit auf das allgemeine Wohlempfinden.

Neben dieser stadiumspezifischen Indikation ist die Ressourcen- und Lösungsorientierung für das multimodale Behandlungskonzept von besonderer Bedeutung.

MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI MOBBING

Bezugspflege Spannungskurven Krisenstrategien	Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung Entwicklung eines Konfliktverständnisses und von Lösungsvisionen Stabilisierungsarbeit	Medizinische Trainingstherapie Gymnastik Bewegungs- und Sporttherapie Herz-Kreislauf-Training Walking Nordic Walking Klettern Wandern Schwimmen Gyrokinesis Qi Gong
Soziales Kompetenztraining	Arbeitsplatzkonfliktgruppe	Konzentrierte Bewegungstherapie Funktionelle Entspannung Gestaltungs- und Bewegungstherapie
Stressbewältigungstraining	Sozialberatung, Sozialtherapie, Rehaberatung, Einleitung von LTA-Maßnahmen	
Entspannungstechniken, Atemtherapie	Indikationsspezifische Gruppenangebote zu Depression, Angst, Schmerz	
Traumazentrierte Psychotherapie		



Chancen, die sich aus dem therapeutischen Konzept für von Arbeitsplatzkonflikten und Mobbing betroffenen Patienten ergeben:

- Effektive therapeutische Hilfe
- Medizin in sozialer Verantwortung
- Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe von Staat, Kommunen, Betrieben und Medizin
- Entwicklung einer Konflikt-Kultur in Betrieben mit professionellem Konflikt-Management und Beziehungskompetenz als Voraussetzung für Führungskompetenz

DIAGNOSE

Zur Erstellung einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Diagnose bei durch Mobbing bzw. chronische Arbeitsplatzkonflikte bedingten gesundheitlichen Störungen sind folgende Schritte notwendig:

- Bio-psycho-soziale Anamnese: wichtige Aspekte sind dabei die Definitionskriterien von Mobbing, die Analyse spezifischer, den einzelnen Patienten betreffende Mobbing-Handlungen, eine Phasenanalyse des konkreten Mobbingprozesses und die Erarbeitung von Begründungszusammenhängen zwischen Mobbingphase und speziellen gesundheitlichen Problemen.
- Strukturierte Interviews und Fragebögen zum beruflichen Mobbing
- Körperliche Untersuchung

- Sozialmedizinische Anamnese: Beeinträchtigung und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, spezifische Belastungen an der Arbeitsstelle im Hinblick auf die Arbeit selbst, andere Personen im Betrieb und andere Bedingungen der Arbeit, Kennzeichen spezifischer Arbeitsplatzkonflikte, Wiedereingliederungshilfen, Berufsfördernde Maßnahmen, Grad der Behinderung (GdB), Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE), Rentenantragsstellung usw.

Die Rehaklinik Glotterbad



Die Rehaklinik Glotterbad ist eine moderne, bestens ausgestattete Klinik am Rande des Glottertals, nahe bei Freiburg. 170 komfortable Einzelzimmer (einige davon stehen als Zweibett-Zimmer für Paare zur Verfügung) präsentieren sich in moderner Ausstattung mit Dusche/WC, Telefon und kostenlosem TV, fast alle mit Balkon.

In der Klinik gibt es umfassende Therapien und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.

- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 SGB V
- Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen

Die Rehaklinik Glotterbad hat einen:

- Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V sowie Kur- und Spezialeinrichtung nach § 559 RVO

Für Privatversicherte bzw. Selbstzahler:

- Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 MB/KK (medizinisch notwendige, akutstationäre Krankenhausbehandlungen)
- Erfüllung der Voraussetzungen für Rehabilitation/Kuren nach § 4 Abs. 5 MB/KK

Kasuistik



BEISPIEL FRAU N.

Aufgenommen wird Frau N., 51 Jahre, die über Phasen von ausgeprägter Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und Reizbarkeit, Phasen von Gefühllosigkeit, starker innerer Anspannung und einer sich ausbreitenden Leere bis hin zu Sprachlosigkeit und Rückzug in innere Welten berichtet. Die Symptome seien nach anhaltenden Ein- und Durchschlafstörungen (wenig erholsamer Schlaf und typisches Morgentief) in den letzten Monaten verstärkt aufgetreten. Zusätzlich besteht eine sich bereits chronifizierende Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Unterarms, in beiden Schultern und mit Kopfschmerz.

Die Patientin führt ihre Krankheits Symptome auf schwere Arbeitsplatzkonflikte zurück, die ca. 6 Monate dauern und sich im Verlauf der letzten Wochen vor ihrer Arbeitsunfähigkeit verstärkten. Sie ist seit 15 Jahren als Arbeiterin in einem produzierenden Unternehmen tätig. Der Soll-Ablauf sah vor, dass der Maschineneinsteller die zu bearbeitenden Teile auf den Arbeitstischen bereitstellte. Nachdem ein neuer Einsteller in die Arbeitsgruppe kam, verweigerte dieser den Kolleginnen gegenüber diese Aufgabe. So mussten die Arbeiterinnen die schweren Kisten selber auf die Tische heben. Durch diese Zusatzarbeit wurden die Akkordziele nicht erreicht, was zu heftiger Kritik und Vorwürfen führte. Schließlich wandte sich die Patientin an einen Betriebsarzt. Dieser machte eine Arbeitsplatzbegehung und veranlasste, dass der Einrichter seiner Aufgabe wieder komplett nachkam. Daraufhin schikanierte und attackierte er Frau N. bei jeder Gelegenheit, überlastete sie mit Zusatztätigkeiten, die sie trotz extremer Anstrengung unmöglich bewältigen konnte. Ferner beschimpfte er sie vor den Kolleginnen, bezeichnete sie als blöd und mit noch übleren Schimpfwörtern. Frau N. litt darunter enorm, da sie sich auch in dieser Situation weiter überdurchschnittlich engagierte und allen zusätzlichen Leistungsanforderungen trotz chronischer

Schmerzsymptome gerecht zu werden suchte. An den nächst höheren Vorgesetzten wandte sie sich nicht, weil dieser mit dem Einsteller befreundet war. Die anhaltende Belastungssituation führte bei Frau N. zu progredienten depressiven Symptomen, ausgeprägten Erschöpfungszuständen, innerer Anspannung, Schmerz- und Schlafstörungen. Ein halbes Jahr vor der stationären Aufnahme kam es dann zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit, die stationäre Aufnahme erfolgt auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der Krankenkasse.

In der biographischen Anamnese berichtet die Patientin über ihre frühe Entwicklung: Sie wuchs als ältestes Mädchen mit 2 älteren Brüdern und 3 jüngeren Stiefgeschwistern in Kroatien auf. Nach dem frühen Tod der Mutter (die Patientin war vier Jahre alt) blieb sie bei der Großmutter väterlicherseits. An die Mutter hat sie selbst kaum noch Erinnerungen, aber an den Tag, als die Mutter starb, erinnert sie sich noch deutlich und beginnt zu weinen.

Kurz nach dem Tod der Mutter heiratet der Vater erneut, die Stiefgeschwister wachsen ebenfalls bei der Großmutter auf, für die Frau N. eine Art Ersatzmutter wurde. Die beiden älteren Brüder konnten mit dem Vater und der Stiefmutter frühzeitig nach Deutschland gehen, sie selbst wünschte sich während ihrer gesamten Kindheit und Jugend stets, von den Eltern nach Deutschland geholt zu werden. Die Großmutter beschreibt sie als streng, die Kindheit war geprägt durch Arbeit und frühe Verantwortungsübernahme. 16-jährig erfolgte die Verheiratung durch eine Heiratsvermittlerin, der Ehemann ging nach Deutschland und holte sie erst Jahre später, als sie bereits 2 Kinder hatte.

Frau N. nahm an einem individuell abgestimmten, multimodalen Behandlungsprogramm teil. Durch die sichere Distanz zur belastenden Arbeitssituation wurde sie zunehmend

aktiv, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen kehrten langsam zurück und wichen negativen und pessimistischen Zukunftsperspektiven. Es kam zu einer Aktivierung eigener Lebensressourcen und kraftvoller Bewältigungsstrategien aus ihrer biografischen Entwicklung und sie bekam Zugang zu ihrer unbewussten Konfliktodynamik: Bereits als Kind bestand bei ihr eine tiefe Sehnsucht nach Anerkennung durch den Vater, die sie durch immer größere Leistungen zu erreichen versuchte. Im ständigen Bemühen, die ihr aufgetragenen Arbeiten im Betrieb in überdurchschnittlicher Weise zu erledigen, erlebte sie eine Reaktivierung dieser Kindheitsthematik mit Gefühlen tiefer Enttäuschung und permanenter Selbstüberforderung.

In der Arbeitsplatzkonfliktgruppe und später auch im sozialen Kompetenztraining setzte sich Frau N. aktiv mit ihrer konflikthaften Arbeitssituation auseinander und konnte auf der Grundlage ihres wieder gewonnenen Selbstvertrauens Lösungsvisionen für die Rückkehr in ihre Firma planen. Durch intensive physiotherapeutische, bewegungstherapeutische und balneo-physikalische Maßnahmen sowie Entspannungstechniken besserten sich ihre anspruchsbefindenden Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des Rückens sowie der linken Hand. Im Rahmen der Maltherapie fand sie Ausdruck für ihre emotionalen Spannungen.

Der Kliniksozialdienst nahm in Absprache mit Frau N. gegen Ende des stationären Aufenthalts Kontakt zur Sozialberaterin der Krankenkasse am Heimatort auf. Man vereinbarte für die Zeit nach der Rückkehr ein gemeinsames Gespräch mit der Sozialarbeiterin der Krankenkasse und dem Personalverantwortlichen der Firma. Vereinbarung wurde dabei eine stufenweise Wiedereingliederung. Innerhalb einer Woche nach dieser Gremiumsberatung wurde Frau N. innerhalb der Firma umgesetzt. Der o. g. Einsteller erhielt eine Abmahnung.



INTEGRIERTE THERAPIEKONZEPTE DER REHAKLINIK GLOTTERBAD

Die Rehaklinik Glotterbad arbeitet nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept. Will „bio-psycho-soziale“ Medizin mehr sein als die bloße Addition unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, Therapiemodelle und Menschenbilder, bedarf es eines integrativen Therapiekonzeptes als Voraussetzung für eine „Integrierte Medizin“. Mindestens sechs verschiedene Integrationsebenen sind dabei zu unterscheiden:

1. Integration von somatischer Medizin, psychotherapeutischer Medizin und Sozialarbeit bzw. Sozialtherapie und Sozialmedizin.
2. Integration tiefenpsychologischer, systemisch-lösungsorientierter, verhaltenstherapeutischer und interpersoneller Psychotherapie.
3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit des Patienten (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Reha-Zielen) und dem davon unterscheidbaren

Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeuten bzw. der Klinik.

4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeuten erfordert.
5. Integration von einerseits individueller Therapiezielvereinbarung und individuellem Therapieplan – und andererseits modernen störungsspezifischen Therapiekonzepten.
6. Integration störungsorientierter Therapieansätze mit einer prinzipiell ressourcenorientierten Sicht: Die Behandlung zielt wesentlich darauf ab, eigene Stärken und Fähigkeiten, Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten zu aktivieren.

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mit Hilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.

In der Reihe „Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad“ stellen wir ausgewählte Therapiekonzepte der psychosomatischen Medizin vor. Zur Zeit liegen vor:

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung

In Vorbereitung sind:

Burnout-Syndrom
Funktionelle/somatoforme Störungen
Hypertonie
Asthma bronchiale
Diabetes mellitus
Chronische Darmerkrankungen
Onkologische Erkrankungen

Die Rehaklinik Glotterbad ist

- Modellklinik der Akademie für Integrierte Medizin
- Lehrklinik für Ernährungsmedizin der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e.V.
- Mitglied des Mobbing-Netzwerkes Baden-Württemberg mit der Mobbing-Hotline der Rehaklinik Glotterbad
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Patienten mit Psychotraumafolgestörungen bei der DAPT
- Im Verbund für integrierte Versorgung in der psychosomatischen Medizin Südbaden kooperieren wir mit der Rehaklinik Birkenbuck der RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH und der Rehaklinik Kandertal sowie der Thure-von-Uexküll-Klinik der Kur + Reha GmbH in Freiburg
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie

Literatur

Axel Esser, Martin Wohlmerath:

Mobbing-Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung.
Bund-Verlag, Frankfurt/Main, 6. Aufl. 2005

Anette Fuß, Bettina Blaß, Anke Trutter:

WISO Gekündigt – was nun?
Redline Wirtschaft bei Ueberreuter, 2004

Bärbel Meschkutat, Martina Stackelbeck, und Georg Langenhoff:

Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland (Forschungsbericht Fb 951). Wirtschaftsverlag Nw 2002

Marie-France Hirigoyen: Mobbing:

Wenn der Job zur Hölle wird: Seelische Gewalt am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehrt.
Deutscher Taschenbuch Verlag September 2004

Gerd Arentewicz und Alfred Fleissner:

Arbeitsplatzkonflikte. Mobbing als Psychoterror am Arbeitsplatz. Ursachen, Folgen und Formen der Hilfe. Europäischer Verlag der Wissenschaften Peter Lang, Frankfurt 1. Aufl. 2003

Hans-Peter Unger und Carola Kleinschmidt von Kösel:

Bevor der Job krank macht: Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt – und was man dagegen tun kann.
Kösel-Verlag, 4. Aufl. 2006