

4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing

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



Eskalierende **Konflikte am Arbeitsplatz** können seelisch und körperlich krank machen. Daneben sind sie nicht nur ein individuelles, sondern auch gesellschaftliches und nicht zuletzt betriebswirtschaftliches Problem. Da Arbeitsplatzkonflikte auf dem Boden komplexer sozialer Interaktionsstrukturen stattfinden, lassen sich in der Regel keine einfachen Ursache-Wirkungsmechanismen aufzeigen. Bei der Therapie stehen veränderungsorientierte Bewältigungsstrategien im Vordergrund.

Eskalierende Arbeitsplatzkonflikte machen nicht nur krank, sondern sind teuer. Kosten fallen auf drei Ebenen an:

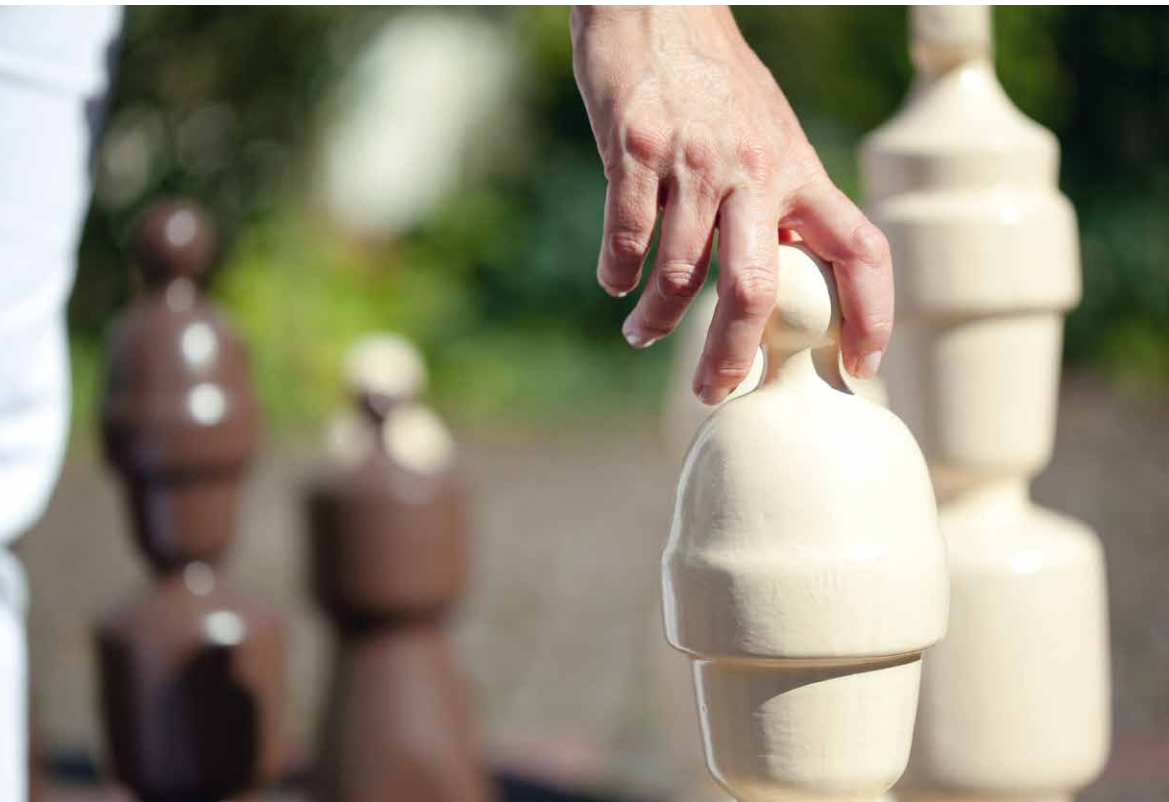
— **Individuelle Ebene:** Die persönlichen Kosten neben den materiellen (Zeiten von Krankheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzwechsel samt

Folgekosten) sind vor allem psychische Belastungen und Störungen der Gesundheit (etwa Schlafstörungen, Angst-erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, somatische Beschwerden).

— **Betriebliche Ebene:** In diesem Bereich entstehen direkte Kosten durch Fehlzeiten, Kündigungsverfahren, Rechtsstreitigkeiten, Abfindungen und indirekte Kosten durch abgesenkte Arbeitsproduktivität sowohl bei Mobbern als auch

bei Gemobbten, Störung des Betriebsklimas, Imageschäden des Unternehmens.

— **Volkswirtschaftliche Kosten** entstehen durch Belastungen der Kostenträger durch Behandlungskosten, Krankengeldzahlungen, Arbeitslosigkeitszeiten, Rentenzahlung, Beitragsausfall.



Definition

Nach 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 ein 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 eskalierenden Arbeitsplatzkonflikten 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 rück-

blickend 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.

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

- der beteiligten Individuen,
- des unmittelbaren sozialen Umfelds,
- der Organisation.

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

Das Programm und seine Komponenten

Diagnose

Zur Erstellung einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Diagnose bei durch Mobbing bzw. durch 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), Renten-antragsstellung usw.

Therapieziele

Die Therapieziele und die Planung der Behandlung werden mit den Betroffenen gemeinsam unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Befunde sowie der individuellen Erwartungen der Patientin bzw. des Patienten besprochen und individuell festgelegt.

- Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im Behandlungssetting
- Erarbeitung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen 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.

Konflikthotline Baden-Württemberg

Die Rehaklinik Glotterbad ist Standort der Konflikthotline Baden-Württemberg e.V. Auf Initiative der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und ihrer RehaZentren gGmbH wurde eine zentrale Konflikthotline in der Rehaklinik Glotterbad geschaltet, die eine Erstberatung bei Konflikten am Arbeitsplatz anbietet.

Unter der Nummer der Hotline können Menschen, die in Konflikte verwickelt sind, anrufen. Es handelt sich um ein landesweites und vernetztes telefonisches Beratungsangebot, in das regionale Mobbing-Telefone von Baden-Württemberg eingebunden sind. Träger ist die Konflikthotline Baden-Württemberg e.V.

Nummer der Hotline: 0180 26 622 464

Internetadresse: www.konflikthotline-bw.de



Multimodales stationäres Therapiekonzept

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 eskalierenden Arbeitsplatzkonflikten die erste Säule unseres Therapiekonzepts. Sie erfolgt auf zwei Ebenen:

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

Multimodales stationäres Therapiekonzept bei eskalierenden Arbeitsplatzkonflikten

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		
Stressbewältigungstraining	_ Arbeitsplatzkonfliktgruppe	
Entspannungstechniken, Atemtherapie	Medizinisch-beruflich orientierte Reha (MBOR) Sozialberatung, Sozialtherapie, Rehaberatung, Berufscoaching, Konfliktcoaching, Belastungserprobungen, Einleitung von LTA-Maßnahmen	
Traumazentrierte Psychotherapie		Konzentrierte Bewegungstherapie Funktionelle Entspannung Ergo- und Kunsttherapie
	Indikationsspezifische Gruppenangebote zu Depression, Angst, Schmerz	



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

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:

— **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.

— **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 helfen, 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 mithilfe 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 können eine positive Körperwahrnehmung und die Selbstachtsamkeit geübt, körperlich-seelische Zusammenhänge erfahrbar gemacht, ein positives Körperleben gestärkt und neue Handlungsspielräume erweitert werden. Ein ausgewogenes Bewegungsprogramm

Kasuistik

(u. a. Walking und Nordic Walking, Herz-Kreislauf-Training, Wandern, Klettern, Medizinische Trainingstherapie, Schwimmen) trägt meist erheblich zur körperlichen und seelischen Stabilisierung bei. Das Bewegungsprogramm bietet die Möglichkeit zur Regulation von Spannungen, stärkt die körperliche Belastungsfähigkeit, baut wieder Selbstvertrauen auf und wirkt damit positiv auf das allgemeine Wohlempfinden.

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

Arbeitsplatzkonflikte angehen: Chancen für alle

Es ist wichtig, das Thema „Arbeitsplatzkonflikte und Mobbing“ an die Öffentlichkeit zu bringen und im Rahmen eines therapeutischen Konzepts effektiv anzugehen. Das hilft nicht nur den Betroffenen, sondern der positive Einfluss kann sich auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen auswirken:

- *Das Verständnis einer Medizin vermitteln, die auch soziale Verantwortung übernimmt*
- *Implementierung der 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*

Entwicklungsprozess von Frau N.

Anamnese

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 Krankheitssymptome 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 der Einrichter Frau N. bei jeder Gelegenheit, überlastete sie mit Zusatz Tätigkeiten, 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 Schmerzsymptome gerecht zu werden suchte. An den nächsthöheren 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 erfolgte auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse.

In der biografischen 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 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, die für 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 Heiratsmittlerin, der Ehemann ging nach Deutschland und holte sie erst Jahre später, als sie bereits 2 Kinder hatte.

Therapie und Verlauf

Frau N. nahm an einem individuell abgestimmten, multimodalen Behandlungsprogramm teil. Durch die sichere Distanz zur belastenden Arbeitsplatzsituation wurde sie zunehmend aktiv, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen kehrten langsam zurück, die Zukunftsperspektiven wurden zunehmend positiv und weniger pessimistisch eingeschätzt. Es kam zu einer Aktivierung eigener Lebensressourcen und kraftvoller Bewältigungsstrategien aus ihrer biografischen Entwicklung und sie bekam Zugang zu ihrer unbewussten Konfliktdynamik: 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 Arbeitsplatzsituation auseinander und konnte auf der Grundlage ihres wiedergewonnenen Selbstvertrauens Lösungsvisionen für die Rückkehr in ihre Firma planen. Durch intensive physiotherapeutische, bewegungstherapeutische und balneo-physikalische Maßnahmen

sowie Entspannungstechniken besserten sich ihre anspannungsbedingten 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.

Nach Entlassung

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 Zwei-Bett-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 S V*

— *Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen*

Für Kassenpatienten:

— *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*

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 Psychotherapieansätze.

Unsere Reihe „Integrierte Therapiekonzepte“

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

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung
7. Diabetes mellitus und Psychosomatik
8. Impulsive Essstörungen

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 unterschiedlichen 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 mithilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.



Qualifikationen der Rehaklinik Glotterbad

- Standort der Konflikthotline Baden-Württemberg e.V.
- Modellklinik der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Psychotraumafolgestörungen bei der DABT
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e.V. für Patienten mit Borderline-Störung
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie
- Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Station Ernährung

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik,
Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
79286 Glottertal

Tel. 07684 809-0

Fax 07684 809-250

E-Mail info@rehaklinik-glotterbad.de

Web www.rehaklinik-glotterbad.de

Kommissarische medizinische Leitung:

Dr. Christian Firus und Dr. Georg Schmitt

Kaufmännische Leitung: Heidi Bäumgen

Die Rehaklinik Glotterbad ist Teil des Kompetenzverbunds Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS) zusammen mit zwei weiteren Rehakliniken: Kandertal (Familienrehabilitation) und Birkenbuck (stationäre Suchttherapie) sowie einem Psychosomatischen Akutkrankenhaus, der Thure von Uexküll Klinik.