

Mobbing am Arbeitsplatz

Eine besondere Herausforderung für das Case Management im Sozialdienst gesetzlicher Krankenkassen

Cornelia Rösch; Süleyman Gögercin

Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit einigen Aspekten von Mobbing und mit der Frage, wie im Rahmen des Case Managements im Sozialdienst einer Krankenkasse Mobbing identifiziert und mit den gemobbten Personen gearbeitet werden kann. Erläutert werden zunächst das Phänomen Mobbing am Arbeitsplatz, Betroffenheit, Phasen des Mobbings und Habitus der Mobbinghandlungen sowie die Ursachen von Mobbing. Anschließend wird aufgezeigt, dass Mobbing auch einen Stigmatisierungsprozess darstellen kann und Mobbing in der Regel über den Arbeitsplatz hinaus wirkt. Im Hauptteil wird nach der Unterstreichung der sozialen Diagnose des Mobbings als ein besonderes Case-Management-Instrument der Frage nachgegangen, wie der von *Leymann* entwickelte LIPT-Fragebogen modifiziert und so zur Identifizierung des Mobbings für das Case-Management im Sozialdienst einer Krankenkasse nutzbar gemacht werden kann.

Abstract

The article thematizes different aspects of mobbing and the question how mobbing can be identified within the framework of case management as practiced in the social service department of a compulsory health insurance fund, offering advice on how to help mobbed persons. The authors start by expounding the phenomenon of mobbing at work, ways of involvement, phases of mobbing, typical patterns of mobbing conduct, as well as possible causes of mobbing. It is shown that in certain cases mobbing can be conceived as a process of stigmatization and often effects the mobbed person's life beyond his or her workplace. The main section of the paper underlines the importance of a social diagnosis of mobbing as a specific method of case management and examines ways how the LIPT questionnaire designed by *Leymann* can be modified for the purpose of identifying mobbing within the context of case management in the social service department of a compulsory health insurance fund.

Schlüsselwörter

Mobbing – Arbeitsplatz – Diagnose – Stigmatisierung – Fragebogen – Krankenkasse

Ausgangssituation

Das Phänomen Mobbing gibt es im Grunde überall dort, wo Menschen zusammenleben beziehungsweise -arbeiten, ist jedoch nach wie vor in vielen Unternehmen tabuisiert. Gleichzeitig wird der Begriff des Mobbings häufig in Zusammenhängen verwendet, welche sich bei genauerem Hinterfragen als steigender Arbeitsdruck, Arbeitsplatzunsicherheit oder globalere Arbeitsplatzkonflikte entlarven, so dass die Verwendung des Begriffs Mobbing von vielen Beschäftigten als Bezeichnung für ungute Arbeitsbedingungen inflationären Charakter aufweisen kann.

Mobbing ist für das Bundesarbeitsgericht (BAG) das systematische Anfeinden, Schikanieren und Diskriminieren von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen untereinander oder durch Vorgesetzte (BAG, NZA 97, S. 781 f.). Im Folgenden bedeutet Mobbing, wie von der Gesellschaft gegen psychosozialen Stress und Mobbing (GpsM) e.V. zusammen mit *Heinz Leymann* entwickelt, eine konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, bei der die angegriffene Person unterlegen ist und von einer oder mehreren anderen Personen systematisch und während längerer Zeit direkt oder indirekt mit dem Ziel und dem Effekt des Ausstoßes angegriffen wird und die angegriffene Person dies als Diskriminierung erlebt (*Resch* 1997, S. 3). Demnach lässt sich im Laufe des Prozesses ein unterlegenes Opfer erkennen.

Je nach Erhebungsart variiert die statistische Betroffenheit von Mobbing: Weitläufig wird die Betroffenheitsquote nach *Meschkutat* u.a. von 11,3 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung im Jahr 2000 (*Meschkutat* 2003, S. 24) zugrunde gelegt. Eine geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass Frauen häufiger gemobbt werden als Männer (*Zapf* 1999, S. 6 ff.). Alternativ zur Erklärung als einer Folge der weiblichen Sozialisation wird als Ursache hierfür gesehen, dass Männer häufiger in Vorgesetztenrollen agieren und Vorgesetzte häufig mobben (*Schwickerath* 2004, S. 19). Nach *Meschkutat* (2003, S. 42) sind geschlechtsspezifische Unterschiede abhängig von der Art der Mobbinghandlungen. 45 davon sind definiert, die sich fünf Gruppen zuordnen lassen:

- ▲ Angriffe auf die Möglichkeiten, sich mitzuteilen;
- ▲ Angriffe auf die sozialen Beziehungen;
- ▲ Auswirkungen auf das soziale Ansehen;
- ▲ Angriffe auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation sowie
- ▲ Angriffe auf die Gesundheit (*Leymann* 2006, S. 33 f.).

Die meistgenannte Antwort zur Häufigkeit der Mobbinghandlungen lautet nach *Meschkutat* „mehrmals in der Woche“, die durchschnittliche Mobbingdauer beträgt 16,4 Monate (*Meschkutat* 2003, S. 49-51). Das Risiko, gemobbt zu werden, wird außerdem als abhängig von der Berufsgruppe gesehen. Der sogenannte Mobbing-Risiko-Faktor sei in sozialen Berufen 2,8-fach erhöht, in landwirtschaftlichen Berufen hingegen betrage er nur 0,1 (*ebd.*, 2003, S. 29-32).

Zur Entstehung von Mobbing

Leymann (2006, S. 58 ff.) beschreibt ein Verlaufmodell in vier Phasen, welches den prozesshaften Charakter des Mobbing darlegt. In der ersten Phase kommt es zu Konflikten, es treten einzelne Unverschämtheiten oder Gemeinheiten auf. In zahlreichen Fällen werden diese in konstruktiver Weise gelöst. Andernfalls kann es zur Etablierung von Mobbing kommen. Das heißt, der Konflikt entwickelt sich weiter in die zweite Phase, die *Leymann* als den „Übergang zu Mobbing und Psychoterror“ (*ebd.*) versteht. Zentral für diese Phase bezeichnet *Leymann*, dass in der Mobbingphase das Opfer sozusagen „präpariert“ werde: „Seine psychische Verfassung wird immer schlechter. Das Selbstvertrauen wird gestört, Stress-Symptome stellen sich ein, nackte Existenzangst kommt auf. Immer mehr gerät das Opfer in ein Verteidigungsverhalten“ (*ebd.*).

In einer dritten Phase kommt es zu Rechtsbrüchen „durch Über- und Fehlgriffe der Personalverwaltung“ (*ebd.*). Hierdurch wird der Mobbingfall oftmals bekannt und offiziell zu einem Fall, häufig mit dem Ziel, den Störenfried loszuwerden. Für dieses Ziel werden arbeitsrechtliche Vorgaben gelegentlich übergangen. Die vierte und letzte Phase umfasst den Ausschluss aus der Arbeitswelt in zahlreichen Facetten, so zum Beispiel durch einige Versetzungen hintereinander, gefolgt von Abfindung oder von Frührente oder Einweisung in eine psychiatrische Akutklinik (*Leymann* 2006, S. 59-68).

Bereits mit der zweiten Phase treten Stress-Symptome auf, die sich im weiteren Verlauf zu Syndromen verdichten können. *Schwickerath* (2004, S. 25) nennt als Mobbingfolgen insbesondere psychosomatische Beschwerden wie Angespanntheit, Nervosität, Schlafschwierigkeiten, depressive Verstimmungen und anderes, welche *Leymann* als „unspezifische Symptome“ (2006, S. 109) bezeichnet und aufzeigt, wie sich diese zu einem anhaltenden Zustand entwickeln können. Hinzu kommt, dass sich Mobbingbetroffene ständig mit dem Mobbinggeschehen beschäftigen, was in der Psychiatrie als „automatische Gedankenvorgänge“ (*ebd.*) bezeichnet und mit der Entwick-

lung von Zwangssymptomen als Folge von Mobbing erfasst wird (*Schwickerath* 2004, S. 182).

Mit Syndromgruppen der Medizin verglichen stellt *Leymann* (2006, S. 111) unter anderem die Entwicklung einer generalisierten Angststörung sowie einer Posttraumatischen Belastungsstörung (im Folgenden PTBS) heraus. Die Hauptkriterien der PTBS sind folgende Symptome, die länger als einen Monat anhalten: Das Erlebnis eines Traumas, das Wiedererleben des Traumas (Intrusionssymptomatik) durch sich aufdrängende Bilder zum Beispiel in Alpträumen, Flashbacks oder durch Sinneseindrücke wie Gerüche, Vermeidungsverhalten (beispielsweise in Bezug auf Orte und Situationen) und allgemeiner emotionaler Taubheitszustand, anhaltendes physiologisches Hyperarousal (Übererregung) im Sinne starker Schreckhaftigkeit, Durchschlafstörungen, Konzentrationschwäche und insgesamt deutlich reduzierter körperlicher und seelischer Belastbarkeit (*ICD-10-GM 2007-DIMOL*, S. 184, *Maerker* 2003, S. 4, *Fritzsche* 2006, S. 181).

Traumen werden in zwei Dimensionen voneinander unterschieden: Erstens im Hinblick auf deren Verursachung und zweitens bezüglich ihrer Dauer. Die Verursachung kann zufällig (akzidentell) oder intendiert und interpersonell (man made) erfolgen. Die Dauer wird differenziert in Typ-I-Trauma als ein einmaliges Erlebnis und in Typ-II-Trauma, bei dem das traumatische Ereignis lang anhaltend oder mehrfach eingetreten ist. Aus den beiden Dimensionen in Kombination lässt sich das Risiko für die Entstehung einer PTBS ableiten: Akzidentelle Traumen in Kombination mit Typ I weisen das geringste, intendierte Traumen kombiniert als Typ II das höchste Risiko auf, eine PTBS herauszubilden (*Voderholzer* 2007, S. 220, *Maerker* 2003, S. 5). Mobbing ist aufgrund von Gerichtetheit und Systematik als intendiert einzustufen sowie dem Trauma-Typ-II zuzuordnen. Somit birgt Mobbing ein hohes Risiko zur Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Hinzu kommt, dass überwiegend Personen, die Typ-II-Traumen erleben, Langzeitfolgen entwickeln (*Maerker* 2003, S. 11). Diese können unter anderem andauernde Persönlichkeitsveränderungen wie Feindseligkeit, Misstrauen, Rückzug und Entfremdungsgefühle oder auch Dauerverspannungen der Tiefenstruktur als Folge der im Körpergedächtnis gespeicherten Kampf- oder Fluchtreaktion sein (*Fritzsche* 2006, S. 182). In der Literatur wird auffallend häufig darauf hingewiesen, dass Mobbingopfer einer Persönlichkeitsveränderung unterliegen. In mehr als 50 Prozent der Mobbingfälle geraten zudem die Personen im weiteren Verlauf des Erwerbslebens mindestens

ein zweites Mal in Mobbing-situationen. Dies bestätigt einerseits die verbreitete These von prädestinierenden Persönlichkeitsmerkmalen, andererseits können auch hier die gravierenden Folgen von Mobbing verantwortlich sein (*Meschkatat* 2003, S. 121).

Stigmatisierungsprozess aufgrund von Mobbing

Manifestieren sich Erkrankungen durch Mobbing, so rückt der Fokus vom Arbeitsplatz auf die betroffene Person. Sie benötigt medizinisch-therapeutische Hilfe. Der Einleitung von geeigneten Hilfsmaßnahmen gehen ärztliche Begutachtung und Diagnosestellung voraus. Häufig sind Diagnosen als Beschreibung eines Zustandes zu verstehen (*Dankwart* 2002, S. 29). Es zeichnet sich ab, dass bei vorliegenden Persönlichkeitsveränderungen durch Mobbing der Zustand der Persönlichkeit das Zentrum der Begutachtung darstellt. Anhaltende Persönlichkeitsveränderungen als Folge einer PTBS werden als prä-morbide Persönlichkeit bezeichnet im Unterschied zur Primärpersönlichkeit (*Pongs* 1998, S. 71 f.). Möglicherweise bleibt jedoch in einigen Fällen die korrekte Diagnosestellung unter Einbezug des Erlebten unzureichend; der Zustand wird eher als Persönlichkeitsstörung fixiert.

Unter Persönlichkeit wird landläufig das determinierende Charakteristikum eines Menschen verstanden. *Trautmann* beschreibt Persönlichkeit als „ein komplexes Muster von tief verwurzelten überwiegend unbewussten psychologischen Merkmalen, die nicht leicht veränderbar sind und die automatisch in fast jeder Facette des Funktionierens zum Ausdruck kommen“ (2004, S. 40). Die These des selbstverschuldeten Mobbing, der prädestinierten Persönlichkeit, wird mit dieser Diagnose also unterstützt, indem es internal attribuiert wird. Eine interne Attribution setzt voraus, dass von Konsensus, Distinktheit und Konsistenz des Verhaltens ausgegangen wird (*Aronson* 2004, S. 116 f.). Berichtet eine gemobbte Person davon, vor dem Mobbing anders gewesen oder in ein funktionierendes soziales Netz eingebunden gewesen zu sein, oder berichtet sie von langjähriger Berufstätigkeit ohne derartige Probleme, so sind mindestens Konsistenz sowie Distinktheit und somit auch die Rechtfertigung der Annahme einer Selbstverschuldung infrage zu stellen.

Dennoch kann sich eine gemobbte Person, insbesondere bei bereits früheren Mobbing-erfahrungen oder Bullying-erfahrungen in der Schule, Mobbing provozierend verhalten haben. In beiden Fällen jedoch, ob selbstverschuldet oder nicht, kann die einzig effektive Frage die nach der Therapieprädik-

tion der Diagnose sein. In der Medizin führt eine genaue Diagnostik zur Einleitung einer spezifischen Therapie. Mit der Beschränkung der Diagnostik auf eine psychiatrische Zustandsbeschreibung wird jedoch bei Mobbing eine sozialpsychologische, gesellschaftspolitische oder arbeitsmarktökonomische Perspektive auf die Gesamtsituation trotz des Wissens hierüber ausgeklammert. Wie im Folgenden nochmals deutlicher wird, besitzt eine psychiatrische Diagnose bei Mobbing neben häufig unnötig stigmatisierenden Effekten oft nicht nur mangelhafte therapieprädictive Validität, sondern kann dem Ziel, den Betroffenen zu rehabilitieren, das Erlebte hinter sich zu lassen und neue Erfahrungen zu machen, entgegenstehen.

Mobbing überdauert den Arbeitsplatz

Wie viele Beispiele (*Leymann* 2006, S. 144 ff.) bestätigen auch die von der Mitautorin dekonstruierten Fallbeispiele aus der Praxis des Unterstützungsmanagements einer gesetzlichen Krankenkasse, dass Mobbing über den Arbeitsplatz hinauswirkt. *Dankwart* bewertet die therapieprädictive Validität psychiatrischer Diagnosen allgemein als befriedigend (*Dankwart* 2002, S. 29). Zumindest ist festzustellen, dass hier noch Optimierungsbedarf besteht: *Leymann* spricht bei seinen Beispielen davon, die Umwelt habe das Mobbingopfer „krank gezaubert“ (*Leymann* 2006, S. 78). Durch die stetige entsprechende Interaktion internalisiert die betroffene Person ihre Rolle als psychisch Kranker. Dies führt zu einer Reorganisation der eigenen Identität, deren Zentrum sich stets um die Rolle eines psychisch Kranken dreht, sowie zu einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung (*Gaebel* 2005, S. 28 ff.).

Nicht genug also damit, dass die betroffene Person sich psychisch krank fühlt, sie wird im weiteren Verlauf auch außerhalb des Arbeitsplatzes als krank wahrgenommen und behandelt. In der Regel kehrt der gemobbte Mensch nach derartiger Zuspitzung nicht an den alten Arbeitsplatz zurück. So zeigte sich *Herr A.* aus einem Fallbeispiel resigniert und nahm eine Erwerbstätigkeit auf, die unter seiner Qualifikation lag. Durch das Mobbing verringerte sich neben seinen Einkünften nun in der Folge auch die Höhe seiner Lohnersatzansprüche oder die Rentenhöhe; ebenso kann künftig der Zugang zu qualifizierten Stellen deutlich erschwert sein. Dies veranschaulicht bereits Exklusionsprozesse, die mehrere Dimensionen der Ausgrenzung tangieren. In anderen Fällen kommt es zu Arbeitslosigkeit oder Erwerbsminderung, so dass von einer Kumulation degradierender Erfahrungen gesprochen werden kann (*Kronauer* 2002, S. 17, *Böhnke* 2006, S. 83).

Modifizierung des LIPT-Fragebogens zur Identifizierung von Gemobbten

Um zu vermeiden, dass Krankenkassen als wohlfahrtsstaatliche Inklusionsinstanz Gefahr laufen, zur Kommodifizierung und Stratifizierung beizutragen (Mohr 2007, S. 49-62) und um dem Prozess des Labeling Approach, der internalen Attribution, der Stigmatisierung bis hin zur Exklusion nicht zuzuarbeiten, kann die soziale Diagnose des Mobblings als Instrument im Case Management des Sozialdienstes einer Krankenkasse hilfreich sein. Hierauf weist das Ergebnis der Dekonstruktion mehrerer Fälle hin, in denen Mobbing als solches benannt wird und die Betroffenen an den alten Arbeitsplatz zurückkehren (Rösch 2008).

Die Auswertung wissenschaftlicher Theorien verschiedener Disziplinen in Ergänzung mit Fallbeispielen ergibt eine Fiktion: Zur Identifizierung von Gemobbten und Abgrenzung von anderen Arbeitsplatzkonflikten oder auch von anders Kranken kann ein modifizierter Fragebogen ähnlich des fünfseitigen LIPT-Fragebogens von *Leymann* (1996; LIPT = *Leymann Inventory of Psychological Terror*) angewendet werden. Was beinhaltet dieser Fragebogen? Dessen erste Seite enthält Fragen zum Arbeitgeber und Angaben zur Person. Zweite und dritte Seiten umfassen elf Fragen zu den Handlungen, denen der oder die Befragte innerhalb der letzten zwölf Monate ausgesetzt war. Auf der vierten Seite geht es um die Beschwerden, die der oder die Befragte innerhalb der letzten zwölf Monate hatte. Auf der letzten Seite wird gefragt, ob die befragte Person mit Bestimmtheit sagen kann, ob eines beziehungsweise einige der zuvor genannten Symptome direkt mit einer körperlichen Krankheit zusammenhängen.

Wie kann nun dieser Fragebogen modifiziert und so für das Case Management im Sozialdienst einer Krankenkasse nutzbar gemacht werden? Für das Case Management eines Sozialdienstes einer gesetzlichen Krankenkasse sind auf der ersten Seite des LIPT-Fragebogens Größe und Organisation des Arbeitgebers sowie die die Funktion der Person betreffenden Angaben dann interessant, wenn es um Unterstützung zur Konfliktbewältigung geht, also der Konflikt kein oder noch kein Mobbing ist.

Weiterhin weisen die Angaben der ersten Seite des Fragebogens statistischen Wert auf und können bei entsprechender zusätzlicher Ausrichtung des modifizierten Fragebogens im Rahmen des Case Managements einer gesetzlichen Krankenkasse hierfür mit aufgenommen werden. Für eine statistische Erfassung sprechen die Datenmenge sowie die Tat-

sache, dass die letzte Erhebung in Deutschland im Jahr 2002 erfolgte und auf Daten des Jahres 2001 beruht. Gleichzeitig wäre jedoch bei der Anlage des Bogens die Relation des Aufwands mit der Zielsetzung abzuwägen und grundsätzlich zu klären, ob dieser modifizierte Fragebogen dem ausschließlichen Zweck der Identifizierung von Mobbing dienen soll oder ob bereits Fragen zur weiteren Fallsteuerung beziehungsweise dem Case Management dienliche Fragen integriert werden und ob zusätzlich statistisch wertvolle Daten erhoben werden sollen. Ein reiner Identifizierungsbogen wäre kürzer, weniger zeit- und arbeitsintensiv und kompakter. Weiter wäre zu klären, bei welchen arbeitsunfähigkeitsbegleitenden Diagnosen der Fragebogen eingesetzt werden soll.

Zur Identifizierung von Mobbing sind die Fragen eins bis neun auf den Seiten zwei und drei des LIPT-Fragebogens relevant. Bei den ersten sechs Frageblöcken der zweiten Seite geht es um Fragen nach Kontakten (ob zum Beispiel die Möglichkeit, sich zu äußern, vom Vorgesetzten eingeschränkt wird oder ob Drohungen ausgesprochen werden), nach systematischer Isolation (ob zum Beispiel mit der Person nicht gesprochen wird oder ob der Arbeitsplatz sich in isolierter Position befindet), nach Änderung der Arbeitsaufgaben als Bestrafung (ob zum Beispiel die neuen Arbeitsaufgaben „kränkend“ oder „sinnlos“ sind oder ob die Befragte weit unter ihrem Können eingesetzt wird), nach Angriffen auf das Ansehen (ob zum Beispiel Gerüchte verbreitet oder Gang, Stimme, Einstellungen, Herkunft lächerlich gemacht werden oder ob sexuelle Annäherungen vorgekommen sind), Fragen nach Gewalt oder Gewaltandrohung sowie um eine offene Frage nach weiteren Vorkommnissen oder Situationen.

Der modifizierte Fragebogen zum Zweck der Identifizierung im Rahmen des Case Managements muss diese oder ähnliche Fragen der zweiten Seite unbedingt enthalten, denn sie stellen in Kombination mit Frequenz und Dauer den Unterschied zu Arbeitsplatzkonflikten dar. Die Frequenz und Dauer betreffenden Fragen Nummer 7 und Nummer 8 könnten wie folgt zusammengefasst werden: „Wie oft und in welchem Zeitraum waren Sie diesen Handlungen ausgesetzt?“ Die Fragen Nummer 9 und Nummer 10 der dritten Seite nach Position und Anzahl der als Gegner aufgetretenen Personen können Aufschluss über Mobbing als eine unterlegene Position im Sinne *Leymanns* geben.

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, die beispielsweise von Kurzarbeit und Rationalisierung

begleitet sind, könnte es sinnvoll sein, zusätzlich gezielt danach zu fragen, ob bekannt ist, dass Kolleginnen oder Kollegen das gleiche Problem haben. Die positive Beantwortung dieser Frage hätte in der Regel den Ausschluss von Mobbing zur Folge, da das Mobbingsspezifische, der personalisierte Konflikt mit Folge des Einnehmens der Opferrolle, weitgehend als nicht vorhanden gesehen werden muss oder andere Ursachen hat. Ebenso könnte die neunte Frage als Kontrollfrage eingesetzt werden, falls auf die Frage nach Personen, die als Gegner auftraten, „niemand“ genannt wird.

Würde auf diese Weise die soziale Diagnose „Mobbing“ identifiziert, so könnte sie derzeit nicht als Grundlage für arbeitsrechtliche Verfahren verwendet werden oder zu Schadenersatzansprüchen führen. Ihre Funktion bestünde darin, entsprechende Weichen zu weiterführenden Stellen zu legen. Der Case Manager beziehungsweise die Case Managerin verfügt hierzu über ein breites Netzwerk, welches er oder sie mobbingsspezifisch ausbaut. Darüber hinaus würde hier die mobbingsspezifische Fallsteuerung innerhalb der Kostenträger und mit diesen verbundenen Institutionen, sozusagen eine interne Fallsteuerung der gesetzlichen Krankenversicherung, beginnen.

Die elfte Frage der dritten Seite ist ein Beitrag zum Ansatz in der Konfliktlösung, da Ressourcen, auch aus dem privaten Umfeld, abgefragt werden. Das Alter der betroffenen Person ist wichtig für die Planung weiterer Schritte, da die Kosten-Nutzen-Frage der einzuleitenden Maßnahmen für die Person, für den aktuellen Kostenträger sowie für die Volkswirtschaft altersabhängig variieren kann. Diese Fragen können daher mit einbezogen werden, wenn die Case Managerin oder der Case Manager bei vorhandenen Arbeitsplatzkonflikten, welche kein Mobbing sind, die Konfliktlösung aktiv mitgestaltet oder gezielt an entsprechende Stellen weiterleitet. Die elfte Frage der dritten Seite kann hier in Teilen mit einbezogen werden, indem gezielt nach Unterstützung innerhalb des Betriebs, zum Beispiel durch den Betriebsrat, gefragt wird.

Der Frageblock im LIPT-Fragebogen auf der Seite vier nimmt Bezug auf das Erleben von Krankheit und kann modifiziert als wichtiger Schlüssel zum Vermeiden von Exklusionsprozessen eingesetzt werden. Im LIPT-Fragebogen sind neben Zeitangaben auch Angaben zu einer körperlichen Ursache möglich, beispielsweise das Symptom „Erbrechen“ mit der Ursache „Schwangerschaft“. Er wäre durch die Möglichkeit zu ergänzen, den Bezug eines Symptoms

zu Mobbinghandlungen herzustellen. So kann Mobbing als Ursache nicht nur ausgeschlossen, sondern auch mit in Erwägung gezogen werden, wenn beispielsweise das Symptom „Erbrechen“ erstmals zeitlich mit dem Beginn des Mobbing auftrat oder das Symptom Schweißausbrüche im Zusammenhang mit der mobbenden Person oder mit arbeitsplatzbezogenen Alpträumen auftritt.

Es ist auch möglich, den modifizierten Fragebogen mit der Frage nach dem Symptom der Persönlichkeitsveränderung auszustatten, sofern die Frage nicht suggestiv formuliert wird. Zeichnen sich bei der Beantwortung der Fragen Zusammenhänge zwischen Symptomen und Mobbingvorfällen ab, so sind diese bei der weiteren Bearbeitung durch den Medizinischen Dienst unbedingt mit zu beachten und gegebenenfalls aktiv durch die Case Managerin beziehungsweise den Case Manager einzubringen, damit einer internalen Attribution mit der Folge von Chronifizierungs- und Exklusionsprozessen entgegengewirkt werden kann. Zu diesem Zweck ginge die Einführung dieses Fragebogens mit der entsprechenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einher. Als Grundlage sollte die Schulung vertieftes Wissen über Kausalverketten von Mobbing und Chronifizierung beinhalten, damit die interne Fallsteuerung gelingen kann. Die Schulung der Mitarbeitenden wäre außerdem darauf eingerichtet, die Immunität gegen Attributionsfehler zu stärken. Wie die Dekonstruktion von Fallbeispielen veranschaulicht, liegt in möglichen Attributionsfehlern ein hohes Fehlerpotenzial. So erfordert zum Beispiel die Bewusstmachung einer zweiten, sogenannten „abgestuften Attribution“ (Aronson 2004, S. 123 und S. 146) ausgesprochen hohe kognitive Leistungen, so dass hier natürliche Grenzen eine Rolle spielen. Darüber hinaus ist hier auch vom Vorhandensein institutioneller Grenzen auszugehen, als Beispiele sind Arbeitspensum oder das in Deutsch-



Lösungsorientierte Weiterbildung

Für Menschen die effektives Handwerkszeug für Beratung, Coaching, Therapie und in Ihrer Arbeit mit Menschen suchen. Wir vermitteln praxisnahe Methoden lösungsorientierter, systemischer Verfahren in berufsbegleitender einjähriger Kompaktweiterbildung. Gerne informieren wir Sie.

Werner Motzer Telefon 0 71 64 / 14 72 65
Email: info@loewe-weiterbildung.de

www.loewe-weiterbildung.de

land im Case Management fehlende Instrument der Signalisierung¹ zu nennen.

Mögliche Perspektiven und Tendenzen

Mit der beschriebenen Problematik von Chronifizierungsprozessen zeigt die Fiktion des modifizierten LIPT-Fragebogens einen konkreten Lösungsansatz zum Schutz von Mobbingopfern, dessen Anwendung auf der Einzelfallebene erfolgt. Angewendet wird er zur Identifizierung von Arbeitsplatzkonflikten, welche sich bereits zu Mobbing entwickelt haben und zur Erkrankung der betroffenen Personen bis hin zur nachhaltigen Veränderung ihrer Verhaltens- und Erlebenswelt sowie zur Veränderung ihrer Biographie mit Exklusionscharakter führten.

Der modifizierte Fragebogen kann als ein Instrument gesehen werden, welches auch zu einer Form der Signalisierung weiterentwickelt werden könnte. Auf der Mesoebene könnte das Instrument neben Angeboten an Arbeitgeber zur freiwilligen Teilnahme an Konfliktlösungsseminaren mittelfristig an Maßnahmen von Gewerbeaufsichtsamtern anknüpfen, da sich diese zunehmend mit psychischen Fehlbelastungen am Arbeitsplatz konfrontiert sehen. „Das Thema ‚Psychischer Belastungen am Arbeitsplatz‘ ist ein neues Arbeitsgebiet der Gewerbeaufsicht“ (*Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit* 2009). Langfristig wäre nicht auszuschließen, dass durch Handeln der Akteure auf Makroebene, ähnlich wie in Schweden, auch Berufsgenossenschaften mit einbezogen würden, um Konsenslösungen zu etablieren. „Die Entwicklung erfolgreicher Interventionsstrategien im Bereich der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz stellt eine der großen Herausforderungen für die Überwachungsbehörden in den nächsten Jahren dar“ (*Lehmann* 2009, S. 5-6).

Anmerkung

1 „Bei der Signalisierung handelt es sich um einen spezifisch niederländischen Begriff für sozialpolitische Aufgaben von Fachkräften. Diese haben die Pflicht, die zuständigen staatlichen Stellen zu informieren, wenn sie sehen, dass ein Gesetz oder eine Bestimmung nicht wie vorgesehen funktioniert. Bei Störungen im Hilfeprozess geht es darum, zu erkennen, ob sie mit gesellschaftlich-strukturellen Ursachen zu tun haben oder mit der Art und Weise, wie die Hilfe erfolgt“ (*Van Riet* 2002, S. 32).

Literatur

Aronson, E. u.a.: Sozialpsychologie. München 2004
Böhnke, P.: Am Rande der Gesellschaft. Risiken sozialer Ausgrenzung. Opladen 2006
Dankwart, M. u.a. (Hrsg.): Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik. Frankfurt am Main 2002
Fritzsche, K.; Wirsching, M.: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Heidelberg 2006

Gaebel, W. u.a. (Hrsg.): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart 2005

ICD-10-GM 2007 – DIMOL (Hrsg.): Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Systematisches Verzeichnis. Band 1. Stuttgart 2007

Kronauer, M.: Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus. Frankfurt am Main 2002

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik: Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention LV 28. München 2002

Lehmann, Dr. E.; Figgen, M.: SIGMA – Ein Instrument für psychische Belastungen der Überwachungsbehörde in Nordrhein-Westfalen. In: www.arbeitsschutz.nrw.de/liga/publications/rededownload/01_05_22.pdf (Abruf: 6. August 2009)

Leymann, H.: Handanleitung für den LIPT-Fragebogen. Leymann Inventory of Psychological Terror. Tübingen 1996

Leymann, H.: Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Hamburg 2006

Maerker, A.: Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin 2003

Meschkatat, B. u.a.: Der Mobbing-Report. Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund 2003

Mohr, K.: Soziale Exklusion im Wohlfahrtsstaat. Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe in Großbritannien und Deutschland. Wiesbaden 2007

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: Schwerpunktaktion „Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz“. In: www.ms.niedersachsen.de/master/C2437930_N2737896_L20_D0_1674.html (Abruf: 6. August 2009)

Pongs, K.: Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Der Einfluß von Persönlichkeit, Coping und Attribution auf die Entwicklung einer PTBS nach Verkehrsunfällen. Freiburg im Breisgau 1998

Resch, M.: Mobbing und Konflikte am Arbeitsplatz. In: DGB-Information zur Angestelltenpolitik 03/1997

Rösch, C.: Mobbing am Arbeitsplatz – Katapult in die Exklusion? Eine besondere Herausforderung für das Case Management im Sozialdienst einer gesetzlichen Krankenkasse. Diplomarbeit an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen 2008

Schwickerath, J. u.a. (Hrsg.): Mobbing am Arbeitsplatz. Grundlagen, Beratungs- und Behandlungskonzepte. Lengerich 2004

Trautmann, R.-D.: Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und problematischen Persönlichkeiten. Stuttgart 2004

Van Riet, N.; Wouters, H.: Case Management. Luzern 2002

Voderholzer, U.; Hohagen, F.: Therapie psychischer Erkrankungen. München 2007

Zapf, D.; Groß, C.: Mobbing in Organisationen – Überblick zum Stand der Forschung. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 1/1999, S. 1-25