

# „Prävention von Psychischen Belastungen“

dargestellt an Fallbeispielen aus der betriebsärztlichen Praxis

Im Oktober-Heft haben wir unsere Serie von Fallbeispielen aus der Praxis begonnen. An diesen Beispielen, die der Alltagswirklichkeit entstammen und nicht gerade „Best Practice-Beispiele“ sind, soll innerbetriebliche Prävention als Handlungsfeld verschiedener Akteure gezeigt werden: Arbeitgeber, Betriebsrat, Beschäftigte und innerbetriebliche Experten wie die Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte.

Im ersten Fallbeispiel der Renovierung einer Patientenaufnahme wurden Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen und Begehungen als Instrumente der Primärprävention beleuchtet.

Im letzten Beitrag wurde die sekundäre Prävention, d.h. Maßnahmen zur Frühintervention und Krankheitsvermeidung am Fallbeispiel eines Patientenübergreiftes thematisiert. Strukturen der Gewaltprävention müssen in ein effektives Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) implementiert sein. Zu solch einem leistungsfähigen BGM gehören natürlich auch Maßnahmen der tertiären Prävention, d.h. Wiederherstellung und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Erkrankten und Vermeidung von Krankheitsrückfällen. Dies ist Aufgabe des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), das im SGB IX, §84 definiert ist. Diese Strukturen der Tertiären Prävention sind Thema des letzten Fallbeispiels in der Serie „Prävention von psychischen Belastungen“.

## Fallbeispiel 3: Psychosomatische Störungen und Depression

*Frau Schmitt hat einen Gesprächstermin mit dem betriebsärztlichen Dienst verabredet. Als Stichwort hinterlässt sie nur die Bemerkung, sie sei bald wieder da.*

*Die Betriebsärztin hat dann lange nichts mehr von ihr gehört.*

*Die langjährige Vorarbeiterin einer externen Reinigungsfirma war früher stets außerordentlich kooperativ und sorgfältig, ihre eigenen Vorsorgeuntersuchungen waren ihr immer sehr wichtig. Frau Schmitt war auch äußerst bedacht darauf, für ihre Mitarbeiter Termine für Untersuchungen und Impfungen zu organisieren. Beschäftigte, die sich in den Strukturen des Betriebes nicht zu Recht fanden – manchmal auch aufgrund von Sprachproblemen –, begleitete sie selbst zum betriebsärztlichen Dienst. Auf sie war also immer Verlass. Dann aber verschwand Frau Schmitt für einige Zeit von der Bildfläche, und von ihren Vertreterinnen war schließlich zu hören, sie sei wiederholt krank. Vor einem halben Jahr aber erschien sie plötzlich in völlig aufgelöstem Zustand bei der Betriebsärztin. Frau Schmitt erklärte, sie sei aufgrund unterschiedlichster Beschwerden wie Magen- und Schlafstörungen sowie Wirbelsäulenbeschwerden immer wieder arbeitsunfähig. Sie erschien der Betriebsärztin psychisch akut dekompenziert. Auf Nachfrage nannte sie Probleme am Arbeitsplatz, über die sie momentan aber nicht reden könne. Frau Schmitt ist Motorradfahrerin. Sie sagte, in letzter würde ihr immer wieder der Gedanke kommen, mit ihrer Maschine einfach gegen einen Brückenpfeiler zu rasen! Nun war der Betriebsärztin klar, Frau Schmitt gehörte in geeignete psychiatrische Behandlung – und zwar sofort! Zum Glück ließ sie sich davon überzeugen, diese Hilfe anzunehmen. Ein Termin in einer psychiatrischen Ambulanz konnte noch für denselben Tag verabredet werden. Frau Schmitts Ehemann begleitete sie. Am nächsten Tag, als er das Motorrad abholte, berichtete er, seine Frau sei stationär aufgenommen worden.*



Dr. Ulrike Hein-Rusinek  
Fachärztin  
für Innere Medizin,  
Betriebsmedizin  
und Notfallmedizin.  
Mitglied im Düsseldorf-  
er Bündnis gegen  
Depressionen e. V.

*Wie mag es ihr in der Zwischenzeit ergangen sein?*

*Zum verabredeten Termin bei der Betriebsärztin erscheint Frau Schmitt pünktlich und wirkt stabil. Sie legt einen Arztbrief aus einer Rehabilitationseinrichtung vor. Nach der stationären Akuttherapie wurde sie von einem Psychiater ambulant behandelt, der die Rehabilitationsmaßnahme beantragte.*

*Drei Wochen wurde sie nun in einer Psychosomatischen Klinik betreut. Obwohl noch immer arbeitsunfähig, ist sie aus der Klinik entlassen worden, eine stufenweise Wiedereingliederung wurde beantragt.*

*Frau Schmitt gibt an, sie habe an einer schweren Depression gelitten, ausgelöst durch Mobbing am Arbeitsplatz.*

*Ihre Lage im letzten Jahr immer schwieriger geworden:*

*Sie wurde mit ständig wechselnden Vorgesetzten konfrontiert, von der letzten Vorgesetzten fühlte sie sich nur noch schikaniert. Sie erhielt einander widersprechende Aufträge, Absprachen wurden nicht eingehalten, Informationen vorenthalten und schließlich Gerüchte über ihre mangelnde Arbeitsleistung gestreut. Stammpersonal ihrer Reinigungsgruppe wurde zum Teil überraschend gekündigt, ohne dass sie hinzugezogen worden wäre, erzählt Frau Schmitt. Viele zuverlässige Mitarbeiter hätten von selbst gekündigt, neue Mitarbeiter zu schlechteren Bedingungen und auf Basis sehr kurz befristeter Verträge eingestellt. Fluktuation und Krankenstand wuchsen.*

Schließlich hatte Frau Schmitt kaum mehr verlässliche Mitarbeiter und konnte nur noch kurzfristig improvisieren. Kunden seien mit der immer schlechteren Dienstleistung zu Recht unzufrieden gewesen.

Frau Schmitt sagt, sie sehe die Vorgänge jetzt klarer und distanzierter, vor der Therapie dagegen habe sie alles als ihre eigenen Fehler empfunden und sich deshalb nicht zur Wehr gesetzt.

Was ist nun zu tun? Kurzfristig muss die Betriebsärztin mit den behandelnden Ärzten und der Krankenkasse einen Wiedereingliederungsplan entwerfen und der Arbeitgeber damit einverstanden sein. Aber ist eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz überhaupt sinnvoll? Hat Frau Schmitt an diesem Arbeitsplatz eine langfristige gute Prognose? Könnten sich die Probleme vielleicht wiederholen und damit ein Krankheitsrückfall riskiert werden? Wäre das Mobbing-Geschehen nicht vorher aufzuarbeiten gewesen?

### Ein Fall von Mobbing?

Unter Mobbing versteht man destruktive Handlungen zumeist in der Arbeitswelt, die

- von einer Person oder Gruppe ausgehen
- über einen längeren Zeitraum und wiederholt gezielt gegen eine Person gerichtet sind, um sie auszuzgrenzen.

Typische Mobbing-Handlungen wurden von Heinz Leymann erstmals 1993 aufgelistet.<sup>1</sup> „Klassisches“ Mobben besteht darin, Gerüchte zu säen, sinnlose und ständig wechselnde Aufgaben anzuordnen, die das Opfer nicht erfüllen kann, Kontakte zu verweigern und Informationen vorzuenthalten. Mobbing in der oben definierten Form ist ein für die Betroffenen äußerst belastender Vorgang, der schließlich zu schweren Krankheitssymptomen, in manchen Fällen sogar zur Berufsunfähigkeit führen kann. Da der Mobbing-Prozess sich über Jahre hinziehen kann und die Opfer ihn anfangs nicht rich-

tig einordnen, ja, wie zunächst Frau Schmitt, sich häufig selbst schuldig fühlen und mit Selbstvorwürfen reagieren, ist Mobbing ein identitätsbedrohender Vorgang.

Man sollte den Begriff Mobbing aber nicht inflationär gebrauchen.

Nicht jeder Betriebsklatsch ist Mobbing, denn unter Mobbing verstehen wir einen ein planmäßiges Vorgehen, um eine Person gezielt auszuzgrenzen.

Vieles an der Falldarstellung von Frau Schmitt deutet auf Mobbing hin. Aber war es auch gezielt gegen sie als Person gerichtet? Wollte man sie bewusst loswerden oder fertigmachen?

Sind die Arbeitsbedingungen, die nach Einschätzung der behandelnden Psychiater mit dazu beitragen, bei Frau Schmitt eine Depression auszulösen, nicht einfach Ausdruck einer insgesamt schlechten Arbeitsorganisation und Personalführung? Die beschriebenen Arbeitsplatzmängel hätten den Betriebsrat schon früher hellhörig werden lassen müssen. Die Beschäftigten hätten sich selbst frühzeitiger an den Betriebsrat oder die Betriebsärztin wenden sollen. Damit hätten Kündigungswellen oder weitere Depressionen bei den Mitarbeitern vielleicht vermieden werden können.

Im Betrieb gibt es eine Betriebsvereinbarung zum Thema „Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz“, worin auch das Vorgehen bei Mobbing-Verdacht beschrieben wird. Es bedarf der sensiblen Analyse durch eine etablierte betriebsinterne Gruppe, um den Mobbing-Verdacht zu erhärten oder zu verwerfen. In jedem Falle benötigt man schriftlich festzuhaltende Tatbestände. Hier könnte an ein „Mobbing-Tagebuch“ gedacht werden, um die Vorwürfe prüfen zu können. In jedem Falle muss die Gegenseite ebenfalls zu Wort kommen können.

Schlechte Arbeitsbedingungen alleine sind kein Mobbing, wenn sie auch Betriebsrat und Beschäftigte schon im Rahmen der primären und sekundären Prävention zum Handeln veranlassen sollten, um Missstände rechtzeitig abzuwenden.

Die Forderung nach fehlerfreier und pünktlicher Arbeit ist ebenfalls kein Mobbing. Manchmal wird selbst berechtigte Kritik als „Mobbing“ hingestellt. Beschäftigte und Betriebsrat müssen aber darauf achten, dass die Arbeitsaufgaben auch korrekt geleistet werden können. Arbeitsorganisation, Fortbildungsmaßnahmen, auch die Erhaltung der eigenen Fitness, gehören hierbei zu den präventiven Maßnahmen.

### BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

Im Falle von Frau Schmitt stehen wir unversehens am Endpunkt einer langen Entwicklung. Die Erkrankung muss nachhaltig überwunden, Rückfällen muss vorgebeugt werden. Das sind die Ziele der **Tertiären Prävention**.

Ein Instrument dazu ist die medizinische Rehabilitation. Frau Schmitt hat eine Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik bereits abgeschlossen. Wenn schon in dieser Phase die behandelnden Ärzte Kontakt zur Betriebsärztin aufgenommen hätten, wären die weiteren Schritte besser zu planen gewesen. Die nächste Phase ist nun die stufenweise Wiedereingliederung, die berufliche Rehabilitation.

Dies alles sollte auf der Basis einer Betrieblichen Eingliederungsmanagements geplant werden. Es hat den Vorteil, innerbetrieblich Beteiligte und bei Bedarf auch externe Experten an einen Tisch zu bringen.

Zum Team des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) gehören:

- der Beschäftigte
- ein Betriebsratmitglied
- ein Vertreter des Arbeitgebers, zum Beispiel Personalleiter
- die Betriebsärztin
- ggf. die Vorgesetzte
- ggf. die Fachkraft für Arbeitssicherheit

Je nach Sachlage des Eingliederungsfalles können auch externe Experten hilfreich sein und hinzugezogen werden: Sachbearbeiter der Rentenversicherung, der Berufsgenossenschaften, der Krankenkassen, der Integrationsämter und

<sup>1</sup> Liste der 45 Mobbing-Handlungen nach Prof. Heinz Leymann

gelegentlich – natürlich nur auf Wunsch des Beschäftigten – auch einmal sein behandelnder Arzt oder Rechtsbeistand.

In einer BEM-Leitlinie, es kann auch eine Betriebsvereinbarung sein, sollte vorher das Verfahren verabredet werden: Dokumentation, Datenschutz, Struktur der Gruppe und Zuständigkeiten sowie schließlich der Ablauf des Prozesses, Diskretion und Schweigepflicht sind wesentliche Voraussetzungen für ein erfolgreiches Verfahren. In der Regel sollten nicht Diagnosen und Krankheitsbeschwerden besprochen, sondern die Leistungsfähigkeit und das Entwicklungspotenzial des Beschäftigten analysiert werden. Welche Hilfen benötigt er, um wieder vollintegriert an seinem Arbeitsplatz eingesetzt werden zu können? Muss der bestehende Arbeitsplatz angepasst werden? Oder, falls das nicht aussichtreich erscheint, ist eine Versetzung nötig? Welche Maßnahmen sind dafür erforderlich? Fortbildungen, Umschulungen oder anderes? Wie man erkennen kann, ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement ein sehr komplexes Geschehen mit äußerst individueller Ausgestaltung. Dafür gibt es keine einfachen Rezepte, Handlungshilfen erleichtern den Einstieg in das Thema und die Bewältigung damit verbundener Probleme.<sup>2</sup>

Im Falle von Frau Schmitt stehen nun auch noch Mobbing-Vorwürfe im Raume. Das kompliziert die Wiedereingliederung. Es wird ratsam sein, diese Vorwürfe sehr ernst zu nehmen, denn anders ist nicht zu klären, ob der bisherige Arbeitsplatz für Frau Schmitt überhaupt noch gesundheitsgerecht ist. Vielleicht ist die Versetzung der gerade wieder psychisch ausbalancierten Beschäftigten in einen nicht belasteten Bereich für ihre Gesundheitsprognose günstiger. Solche Überlegungen sind sensibel zu formulieren und in einer engagierten Unterstützer-Gruppe, wie es im besten Falle das BEM-Team sein kann, zu diskutieren und zu klären. Man wird sich im „Fall Frau Schmitt“ sicher nicht nur einmal zusammensetzen müssen. □

<sup>2</sup> [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_199.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_199.pdf)

## Die 45 Mobbing-Handlungen nach Leymann

Bekannt in der heutigen Bedeutung wurde der Begriff Mobbing durch den aus Deutschland ausgewanderten schwedischen Arzt und Psychologen Heinz Leymann. Er sprach von „Mobbing“ in Bezug auf das Arbeitsleben. Seine Forschungen über direkte und indirekte Angriffe in der Arbeitswelt begannen gegen Ende der siebziger Jahre. Anfang der neunziger Jahre veröffentlichte er seine erste Arbeit, welche die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zusammenfasste. Leymanns Berichte weckten zunächst nur Interesse in den nordeuropäischen Staaten. Später fanden sie im mitteleuropäischen Raum Beachtung. Veröffentlichungen, eindringliche Fallschilderungen, öffentliche Diskussionen, die Aufnahme der Thematik durch Unternehmensberater, Gewerkschaften, Arbeitgeber und andere Verbände sowie in der Medizin machten das Thema Mobbing zunehmend einer breiteren Öffentlichkeit bekannt.

Heinz Leymann klassifizierte die 45 verschiedenen, von ihm beobachteten Mobbing-Handlungen in die folgenden fünf Gruppen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass oftmals eine Mobbing-Handlung allein noch kein Mobbing ausmacht.

Nach Leymann geht es um:

### 1. Angriffe auf die Möglichkeiten, sich mitzuteilen:

- Der Vorgesetzte schränkt die Möglichkeiten ein, sich zu äußern.
- Man wird ständig unterbrochen.
- Kollegen schränken die Möglichkeiten ein, sich zu äußern.
- Anschreien oder lautes Schimpfen.
- Ständige Kritik an der Arbeit.
- Ständige Kritik am Privatleben.
- Telefonterror.
- Mündliche Drohungen.
- Schriftliche Drohungen.
- Kontaktverweigerung durch abwertende Blicke oder Gesten.
- Kontaktverweigerung durch Andeutungen, ohne dass man etwas direkt ausspricht.

### 2. Angriffe auf die sozialen Beziehungen:

- Man spricht nicht mehr mit dem Betroffenen.
- Man lässt sich nicht ansprechen.
- Versetzung in einen Raum weitab von den Kollegen.
- Den Arbeitskollegen / innen wird verboten, den / die Betroffenen anzusprechen.
- Man wird „wie Luft“ behandelt.

### 3. Auswirkungen auf das soziale Ansehen:

- Hinter dem Rücken des Betroffenen wird schlecht über ihn gesprochen.
- Man verbreitet Gerüchte.
- Man macht jemanden lächerlich.
- Man verdächtigt jemanden, psychischkrank zu sein.
- Man will jemanden zu einer psychiatrischen Untersuchung zwingen.
- Man macht sich über eine Behinderung lustig.
- Man imitiert den Gang, die Stimme, oder Gesten, um jemanden lächerlich zu machen.
- Man greift die politische oder religiöse Einstellung an.
- Man macht sich über das Privatleben lustig.
- Man macht sich über die Nationalität lustig.
- Man zwingt jemanden, Arbeiten auszuführen, die das Selbstbewusstsein verletzen.
- Man beurteilt den Arbeitseinsatz in falscher od. kränkender Weise.
- Man stellt die Entscheidungen des Betroffenen in Frage.
- Man ruft ihm / ihr obszöne Schimpfworte o. a. entwürdigende Ausdrücke nach.
- Sexuelle Annäherungen oder verbale sexuelle Angebote.

### 4. Angriffe auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation:

- Man weist dem Betroffenen keine Arbeitsaufgaben zu.
- Man nimmt ihm jede Beschäftigung am Arbeitsplatz, so dass er sich nicht einmal selbst Aufgaben ausdenken kann.
- Man gibt ihm sinnlose Arbeitsaufgaben.
- Man gibt ihm Aufgaben weit untereigentlichem Können.
- Man gibt ihm ständig neue Aufgaben.
- Man gibt ihm „kränkende“ Arbeitsaufgaben.
- Man gibt dem Betroffenen Arbeitsaufgaben, die seine Qualifikation übersteigen, um ihn zu diskreditieren.

### 5. Angriffe auf die Gesundheit:

- Zwang zu gesundheitsschädlichen Arbeiten.
- Androhung körperlicher Gewalt.
- Anwendung leichter Gewalt, zum Beispiel um jemandem einen „Denkzettel“ zu verpassen.
- Körperliche Misshandlung.
- Man verursacht Kosten für den / die Betroffene, um ihm / ihr zu schaden.
- Man richtet physischen Schaden im Heim oder am Arbeitsplatz des / der Betroffenen an.
- Sexuelle Handgreiflichkeiten.