



# Dokumentation

---

Das Mobbingtelefon der  
AOK Rheinland/Hamburg 2021

**Wir sind Ihr Partner  
für Firmengesundheit**

---

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1.</b>	Mobbing am Arbeitsplatz .....	2
<b>2.</b>	Das Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg.....	5
<b>3.</b>	Ergebnisse aus dem Jahr 2020 .....	6
<b>4.</b>	Fazit .....	11
<b>5.</b>	Literatur .....	13



# Mobbing am Arbeitsplatz

---

Wir Menschen sind soziale Wesen. Der Zusammenhalt und die Gemeinschaft haben im Laufe der Evolution unser Überleben gesichert. Auch heute noch ist die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ein wichtiger Bestandteil unserer Gesundheit und unseres Wohlbefindens (Baumeister & Leary, 1995).

Dass dieser Aspekt der Zugehörigkeit auch am Arbeitsplatz einen wichtigen Stellenwert hat, zeigt u.a. eine der berühmtesten Motivationstheorien: die Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2008). Eines der Grundbedürfnisse, das sich auf unsere Motivation, das Wohlbefinden und die Leistung am Arbeitsplatz auswirkt, ist neben der Autonomie und Kompetenz auch die soziale Einbindung auf der Arbeit (Deci et al., 2017; Ryan & Deci, 2017). Wird dieses psychologische Grundbedürfnis im Arbeitskontext nicht erfüllt, sind geringes Arbeitsengagement und Burnout (Trépanier et al., 2013) psychosomatische Symptome, Emotionale Erschöpfung, oder auch Fluktuationsabsichten sowie Absentismus (Williams et al., 2014) nur einige von vielen möglichen Folgen. Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren zeigen, dass beim Ausschluss von Menschen aus einer Gruppe ganz ähnliche Muster im Gehirn aktiviert werden wie bei körperlichem

Schmerz (Eisenberger et al., 2003). Über das Gefühl von körperlichem Schmerz durch Ausgrenzungen und Isolation am Arbeitsplatz berichten auch die Anrufer des Mobbingtelefons immer wieder.

## Definition und Folgen von Mobbing

Ab wann aber spricht man von Mobbing? Obwohl das Phänomen Mobbing leider weit verbreitet ist, fällt eine eindeutige Definition schwer. Jacobshagen (2004) fasste die Definitionen mehrerer Forscher in einer Definition zusammen: „Mobbing am Arbeitsplatz bedeutet, jemanden zu schikanieren, anzugreifen, sozial auszugrenzen oder seine Arbeitsaufgaben negativ zu beeinflussen. Um das Label ‚Mobbing‘ einer bestimmten Aktivität, Interaktion oder einem Prozess zuzuschreiben, muss diese(r) wiederholt und regelmäßig (z.B. wöchentlich) und über einen längeren Zeitraum erfolgen (z.B. sechs Monate). Mobbing stellt einen eskalierenden Prozess dar, der dazu führt, dass die konfrontierte Person in einer unterlegenen Position endet und das Ziel systematischer, negativer sozialer Handlungen wird.“

Ein Konflikt kann nicht als Mobbing bezeichnet werden, wenn es sich um einen isolierten Vorfall handelt oder wenn zwei etwa gleichstarke Parteien in Konflikt geraten (S.874)." Von Mobbinghandlungen spricht man demnach dann, wenn sie systematisch, wiederholt, regelmäßig und mit langer Dauer auftreten und ein Konflikt eskaliert ist, der mit der Überlegenheit bzw. Unterlegenheit einer der beteiligten Parteien einhergeht.

Dass das Thema Mobbing nicht nur ein „Problem“ zwischen den Beteiligten ist, sondern am Arbeitsplatz dringend in den Fokus von Verantwortlichen rücken muss, wird deutlich, wenn man einen Blick auf die möglichen Folgen von Mobbing wirft. Nach einer Übersichtsarbeit von Einarsen (2020) kann Mobbing bei betroffenen Personen zu einer Vielzahl gesundheitlicher Beeinträchtigungen führen. Das können unter anderem körperliche Folgen wie Schwächegefühl, chronische Müdigkeit, Kopfschmerzen sowie sonstige Schmerzen, Erkrankungen im Magen- und Darmbereich, Herz-Kreislaufkrankungen etc. sein (Einarsen 2000; Meschkutat et al., 2002). Ebenso sind zahlreiche psychische Folgen wie Schlafstörungen, Konzentrationsmangel, Ängste, soziale Phobien, Depressionen, Burnout oder Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erwarten (Einarsen, 2000; Schwickerath, 2009; Trépanier et al. 2013). Im schlimmsten Fall kann Mobbing sogar ein Grund für Suizid sein (Leymann, 1990).

Für Arbeitgebende wirken sich derart eskalierte Konflikte, die in Mobbingverhalten resultieren, oftmals spürbar auf den Krankenstand aus (Devonish, 2014; Magee et al., 2017). Doch die Folgen gehen weit darüber hinaus. Negative Effekte von Mobbing zeigen sich beispielsweise in Produktivitätsverlusten, stark reduziertem Commit-

ment seitens der Betroffenen, Kosten für Interventionen, Schadensersatzansprüchen, Kündigungen und generell erhöhter Fluktuation (Einarsen, 2000).

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse werden in den Beratungsgesprächen des Mobbingtelefons der AOK Rheinland/Hamburg gestützt, denn auch dort steht die immense psychische Beanspruchung der Betroffenen meist im Fokus und es wird häufig von langen Krankheitsausfällen und diversen Arztbesuchen berichtet. Ganz abgesehen von den individuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen wird zudem das Gesundheitssystem in erheblichem Maße belastet und auch aus unternehmerischer Sicht entstehen hohe Kosten.

Inwiefern kann eine telefonische Beratung helfen, die durch Mobbing bedingte psychische Beanspruchung sowie körperliche Beeinträchtigungen zu reduzieren und möglicherweise sogar zur Gesunderhaltung von betroffenen Personen beitragen? Natürlich ersetzt ein telefonisches Beratungsgespräch keinen ärztlichen oder psychotherapeutischen Rat. Dennoch kann es zu einer Reduzierung psychischer Beanspruchung beitragen und eine Handlungsorientierung geben. Im Rahmen der



Gespräche des Mobbingtelefons der AOK Rheinland/Hamburg dürfen sich die betroffenen Personen anonym äußern und finden eine\*n professionell geschulte\*n Gesprächspartner\*in, die\*der die Äußerungen des Anrufers urteilsfrei und empathisch aufnimmt. Durch eine wertschätzende Haltung im Beratungsgespräch, die den\*die Anrufende\*n mit seinem\*ihrem individuellen Erleben in den Fokus stellt, kann eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung am Telefon entstehen. Nur wenn Vertrauen entsteht, wird sich der\*die Anrufende öffnen und sich im späteren Verlauf auch behutsam in Richtung Lösungsorientierung lenken lassen können. Sobald der\*die Anrufende Vertrauen in die\*den Berater\*in gefasst hat, geht es darum, das Problem klar einzugrenzen. Dazu gehören auch die aktuellen Gefühle, Lebensumstände sowie erlebten Beanspruchungen des\*der Betroffenen in allen relevanten Facetten.

Um nicht dauerhaft das Problem zu fokussieren, geht es in einem nächsten Schritt darum, mögliche konstruktive Veränderungen aus der individuellen Situation der Person heraus zu entwickeln. Im Sinne der Ressourcenaktivierung ist es von zentraler Bedeutung, an vorhandenen Stärken, positiven Lebensumständen und bereits fruchtbaren Lösungsansätzen des\*der Anrufenden anzuknüpfen und diese weiter zu bekräftigen und auszubauen. Gibt es zum Beispiel ein unterstützendes familiäres Umfeld, finanzielle Sicherheit im Falle eines Jobwechsels oder stressreduzierende Ausgleichsaktivitäten im Freizeitbereich?

All dies gilt es herauszufinden, um es in dieser schwierigen Lage nutzbar zu machen und den Blick für das Positive nicht zu verlieren. In der darauffolgenden Gesprächsphase werden Handlungsoptionen strukturiert aufgedeckt und die Eigenverantwortung des\*der Anrufenden gestärkt. Hierbei ist häufig die große Herausforderung, dem\*der Anrufenden zu der Erkenntnis zu verhelfen, dass man immer eine Wahl hat, belastende Situationen auf lange Sicht auch verlassen darf und man

sich nicht durch diese „durchkämpfen“ oder passiv in diesen verharren muss. Diese strukturierte Beschäftigung mit dem Problem und möglichen Handlungsoptionen kann aus dem diffusen Hilflosigkeitsgefühl heraushelfen und neue Hoffnung wecken. Mit gezielten Fragen, die den\*die Anrufende\*n zur Reflexion anregen, kann eine Klärung über die zugrundeliegende Problematik sowie eigene persönliche Ziele und die nächsten Schritte erfolgen. Die Beratenden unterstützen den\*die Anrufende\*n durch das Gespräch darin, Einsicht darüber gewinnen, was genau belastet, welche Schritte infrage kommen und welche nicht in Betracht kommen. Die Entscheidung liegt schlussendlich bei der betroffenen Person.

Selbstverständlich ist der Ansatz am betroffenen Individuum nur ein Ansatz neben vielen, dem Problem Mobbing am Arbeitsplatz etwas entgegenzusetzen. So wie es ein komplexes und noch unzureichend geklärtes Ursachengefüge für Mobbing gibt (Jacobshagen, 2004), so vielfältig sind auch die Ansatzmöglichkeiten für Prävention und Intervention, beispielsweise auf organisationaler Ebene oder auch auf Führungsebene (Wenche, 2001; Eisermann & de Costanzo, 2011). Das Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg leistet mit seinem Beratungsangebot einen Beitrag im Bereich der Intervention, welcher auf die Reduzierung der psychischen Beanspruchung der\*des einzelnen und auf eine Handlungsaktivierung abzielt, um mögliche langfristige Beanspruchungsfolgen abzumildern.

Im vorliegenden Bericht wird die aktuelle Anruferstatistik des Mobbingtelefons der AOK Rheinland/Hamburg dargestellt. Als Grundlage zur Klassifizierung der Fälle dient auch in diesem Jahr die Mobbingdefinition nach Leymann (2002), der häufige und über einen längeren Zeitraum wiederkehrende negative (kommunikative) Handlungen betont, die die Beziehung zwischen Täter(n) und Opfer bestimmen.



# Das Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg

Seit über 20 Jahren betreut das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg das Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg. Jeden Dienstag zwischen 14:00 und 20:00 Uhr stehen unter der Nummer 0221 27 18 02 00 oder 040 20 23 42 09 Psycholog\*innen für eine kostenlose und anonyme Beratung rund um das Thema Mobbing zur Verfügung.



Die AOK Rheinland/Hamburg ist darüber hinaus seit 2002 Partner der MobbingLine NRW unter der Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Diese Hotline bietet Betroffenen von Montag bis Donnerstag zwischen 16:00 und 20:00 Uhr die Möglichkeit, sich zum Thema Mobbing beraten zu lassen (Rufnummer 0211 8371911). Dienstags wird die Mobbing-Line von den Berater\*innen des BGF-Instituts der AOK Rheinland/Hamburg betreut.

## Zusammenfassend erbrachte die Auswertung der Anrufe im Jahr 2020 folgende Ergebnisse:

- **90,1%** der Anrufer\*innen waren direkt von Mobbing betroffen.
- **71,6%** der Anrufer\*innen waren weiblich.
- Die meisten Anrufer\*innen gehörten den Altersgruppen 30–39 Jahre (**30,8%**) sowie 50–59 Jahre (**28,2%**) an.
- **40,0%** der Anrufer\*innen waren im öffentlichen Dienst beschäftigt, 80,0% in einem Angestelltenverhältnis.
- Mobbinghandlungen erlebten die Anrufer\*innen am häufigsten durch Vorgesetzte (**38,3%**) sowie Kolleg\*innen (**26,7%**).
- Die Betroffenen litten u.a. unter Schlafstörungen (**24,7%**), Magen-Darm Problemen (**14,8%**) und Kopfschmerzen (11,1%), gefolgt von Ermüdung und Erschöpfung (**9,9%**) sowie Verhaltensstörungen (**9,9%**).

# Ergebnisse aus dem Jahr 2020

---

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 81 Anrufe dokumentiert. Mit 70 bis 149 Anrufen in den Jahren 2010 bis 2019 liegt der Wert im Jahr 2020 im unteren Bereich. Die Anzahl der Anrufe hielt sich auf dem Niveau des Vorjahres, in dem 79 Anrufe verzeichnet wurden.

Die Gesprächsdauer belief sich bei der Mehrzahl der Anrufe auf 15 bis 45 Minuten (im Durchschnitt: 33 Minuten), wobei jedes Telefonat in einem Erhebungsbogen protokolliert wurde. Da die Mobbingberatung der individuellen zielgerichteten Beratung des\*der Anrufenden dient, konnten in vielen Fällen nicht sämtliche Daten eingetragen werden, um die Flexibilität und Passung der Beratung beizubehalten oder dem Wunsch der Anrufenden nach Anonymität Folge zu leisten.

Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich auf die ermittelten gültigen Prozente, d.h. fehlende Angaben werden bei der Darstellung nicht berücksichtigt.

Die Anzahl der Anrufe schwankte im Laufe des Jahres beträchtlich, nämlich zwischen 3 Anrufen im Oktober bis zu 14 Anrufen im Juni. Die Monate Dezember, Januar, Februar, März sowie Mai und Juni wiesen die meisten Anruferzahlen auf. Im Durchschnitt wurden pro Monat 7 Anrufe dokumentiert.

Die Mehrzahl der Anrufenden (90,1%) rief aus eigenem Interesse an, während sich die übrigen für eine\*n bekannte\*n Betroffene\*n erkundigen wollten. Hierbei handelte es sich oft um Familienangehörige, die sich sorgten und stellvertretend für die\*den Betroffene\*n informieren wollten.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Schneider et al. (2014) zeigt sich auch in den vorliegenden Zahlen eine deutlich höhere Betroffenheit bei Frauen: 71,6% der Anrufenden waren weiblich. Meschkutat et al. (2002) weisen in diesem Zusammenhang – neben verschiedenen Geschlechterspezifika, die das Ergebnis begründen könnten (z.B. unsicherere Arbeitsverhältnisse bei Frauen, weniger etablierte Stellung in Unternehmen) – auch auf die Tatsache hin, dass Frauen eher telefonische

Beratungsangebote in Anspruch nehmen. Darüber hinaus vermuten Braungardt et al. (2013), dass Frauen möglicherweise in Branchen tätig sind, in denen Mobbinghandlungen öfter auftreten.

Wirft man einen Blick auf die Betroffenen in den verschiedenen Altersgruppen, zeigt sich, dass 7,7% der Anrufenden 60 Jahre und älter waren. 28,2% gehörten zur Altersklasse 50–59 Jahre, 23,1% zur Klasse 40–49 Jahre, 30,8% zur Klasse 30–39 Jahre und 10,3% waren 29 Jahre und jünger.

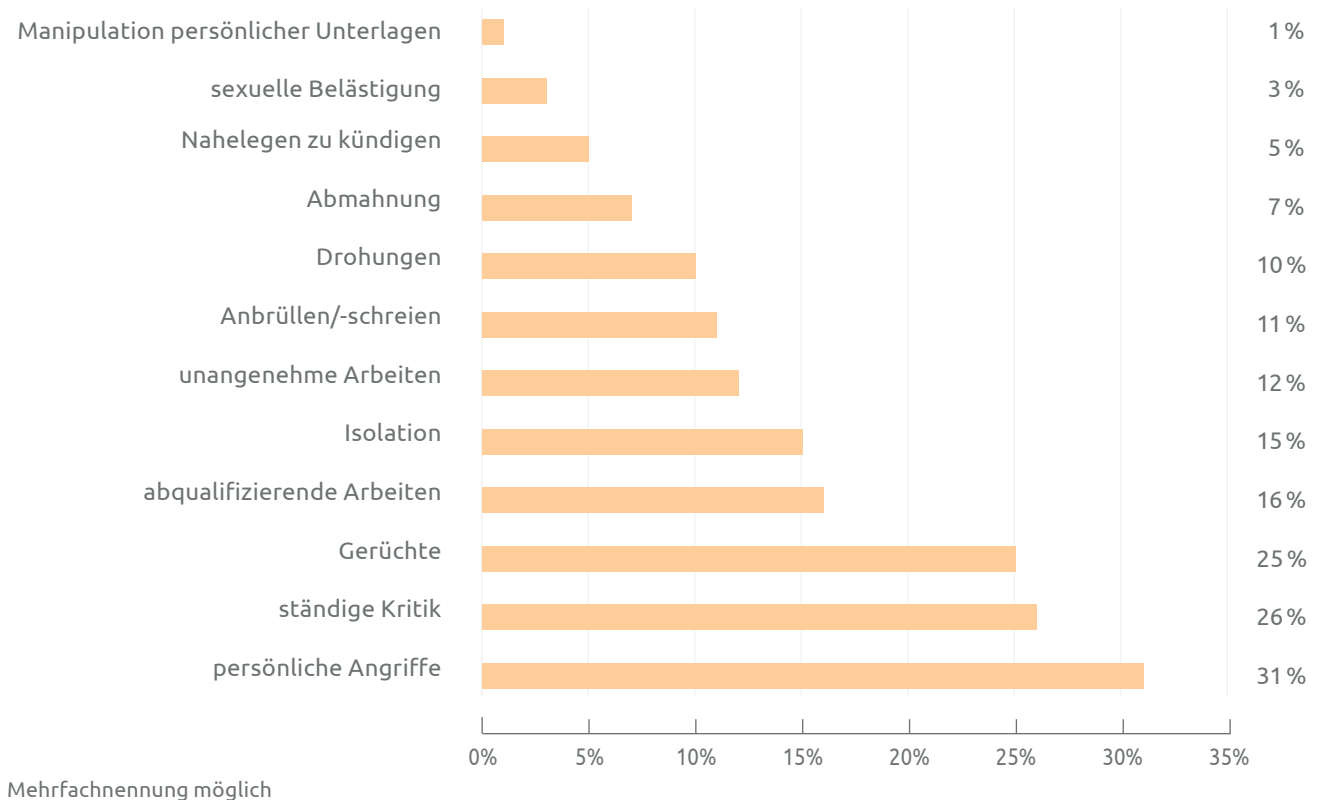
Im Hinblick auf den Wirtschaftsbereich konnte die Mehrzahl der Anrufenden dem öffentlichen Dienst (40,0%) zugeordnet werden. Knapp ein Drittel (30,0%) der Gespräche fand mit Beschäftigten aus sonstigen Wirtschaftsbereichen statt und weitere 15,0% waren im Dienstleistungssektor beschäftigt. Dem Handel, der Industrie und kirchlichen Arbeitgebenden waren jeweils 5,0% der Anrufenden zuzuordnen. Insgesamt arbeiteten 80,0% der Anrufenden im Angestelltenverhältnis, 4,6% wurden als Beamte und 1,5% als Auszubildende klassifiziert.

Die Anrufenden waren zumeist nicht nur einer Art von Mobbing ausgesetzt, sondern fühlten sich durch unterschiedliche Handlungen schikaniert oder diffamiert. Sehr häufig erlebten die Anrufenden persönliche Angriffe (30,9%), ständige Kritik (25,9%), Gerüchte (24,7%), abqualifizierende Arbeiten (16,0%) oder Isolation (14,8%). Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden unter anderem rassistische Vorfälle, ständige Kontrollen sowie das Vorhalten von Informationen oder der Ausschluss aus Besprechungen und privaten Chat-Gruppen vermerkt.

Interessant ist hier wiederum der Abgleich mit den Ergebnissen der groß angelegten Mobbingstudie von Schneider et al. (2014). Diese zeigte, dass Ausgrenzung bzw. Isolierung, massive und ungerechte Kritik und die Verbreitung von Gerüchten auch dort zu den häufigsten Mobbinghandlungen gehören.



## Wie wird gemobbt?

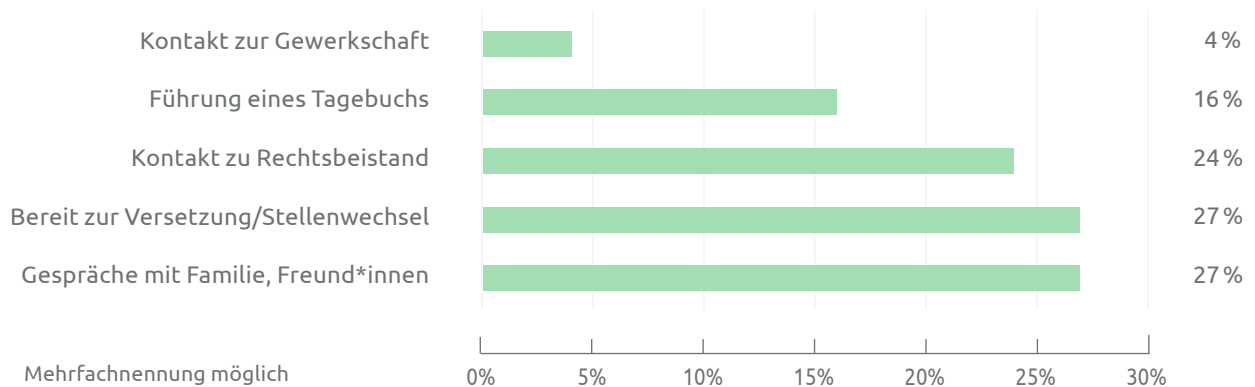


Von den Anrufern berichteten 65,2%, dass sie schon bis zu einem Jahr Mobbing am Arbeitsplatz erlebten. 8,7% sahen sich seit ein bis zwei Jahren Anfeindungen ausgesetzt und 19,6% seit zwei bis fünf Jahren. Über fünf Jahre andauerndes Mobbing berichteten 6,5% der Anrufer.

Mobbinghandlungen erlebten die Anrufer am häufigsten durch Vorgesetzte (38,3%) sowie durch Kolleg\*innen (26,7%).

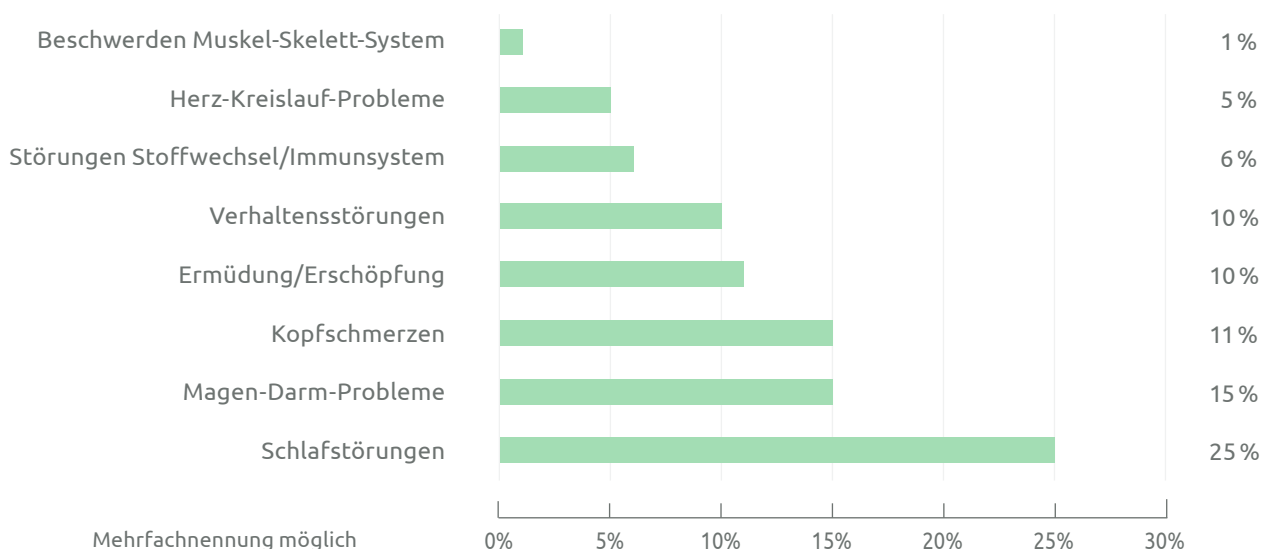
Viele Betroffene hatten vor ihrem Anruf schon verschiedene Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen gegen das Mobbing ergriffen. Am häufigsten wurden bereits Gespräche mit Freund\*innen beziehungsweise der Familie gesucht (27,2%). Genauso häufig wurde ein Stellenwechsel oder eine Versetzung in Betracht gezogen (27,2%). Fast ein Viertel (23,5%) der Anrufer hatte schon professionellen juristischen Rat gesucht und 16,0% führten bereits ein Mobbingtagebuch. Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurde zudem häufig vermerkt, dass bereits Gespräche mit Vorgesetzten gesucht oder stattgefunden hatten, häufig jedoch ohne den gewünschten Erfolg.

## Wie versuchten Anrufende sich zu helfen?



Auch im Jahr 2020 führten Mobbing-Erlebnisse bei den Anrufern des Mobbingtelefons zu unterschiedlichen psychischen und körperlichen Beschwerden. Besonders häufig litten die Betroffenen unter anderem unter Schlafstörungen (24,7%), Magen- und Darm-Problemen (14,8%), Kopfschmerzen (11,1%), Ermüdung/Erschöpfung (9,9%) und Verhaltensstörungen (9,9%). In der Kategorie „sonstige Beschwerden“ wurde unter anderem über eine hohe psychische Beanspruchung mit Symptomen wie Ängsten, Depressionen, Wut und Trauer, Gedankenkreisen und Konzentrations-schwierigkeiten sowie Selbstwertproblemen berichtet.

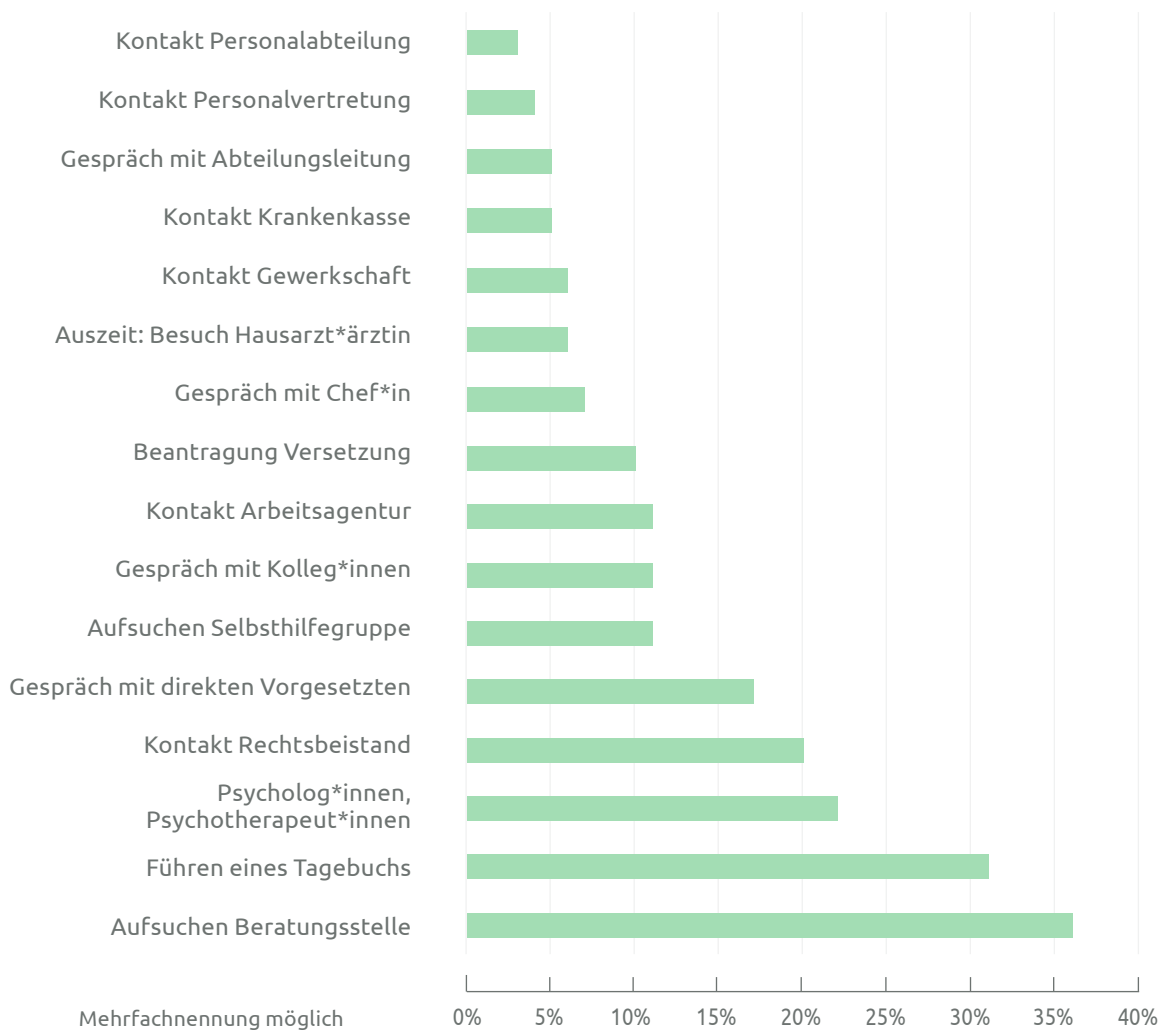
## Welche Beschwerden geben Anrufende an?





Eine Zielsetzung für die geführten Gespräche ist es häufig, die Anrufenden in der Planung der nächsten konkreten Schritte zu unterstützen. Hierbei zeigte sich, dass unter anderem das Aufsuchen einer Beratungsstelle (35,8%), das Führen eines Tagebuches (30,9%) der Besuch bei einem\*einer Psychotherapeut\*in (22,2%), oder die Kontaktaufnahme zu einem Rechtsbeistand (19,8%) für viele Anrufende mögliche nächste Schritte darstellten. In der Kategorie „Sonstiges“ wurden unter anderem Psychotherapie, Gespräche mit Personen, von denen das Mobbing ausgeht, und Bewerbungen auf eine andere Stelle vermerkt.

## Nächste mögliche Schritte?





# Gesundheit schafft Werte

So erleben Sie Firmengesundheit.

---

# Fazit

---

Ein Anruf beim Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg kann sicherlich nicht jeden eskalierten Konflikt lösen. Dennoch ist er für Betroffene ein sehr wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Im Gespräch mit einer außenstehenden und geschulten Person sowie durch die wertschätzende Haltung der Berater\*innen fällt es vielen Mobbingbetroffenen leichter, von den oft schmerzhaften Erlebnissen und psychischen und körperlichen Auswirkungen zu berichten. Wie wichtig diese anonyme Anlaufstelle für die Betroffenen ist und wie dankbar sie für die Beratung sind, wird von den Anrufern regelmäßig zum Ausdruck gebracht.

Neben der Möglichkeit, das eigene Leiden mit den Berater\*innen zu teilen und dadurch etwas „loszuwerden“, mit dem die Betroffenen sonst oft allein zurechtkommen müssen, geht es in den Gesprächen immer auch um die nächsten möglichen Schritte. Diese Perspektive ist wichtig, damit die Anrufer aktiv bleiben und sich der Situation nicht hilflos ausgeliefert fühlen. Gemeinsam mit den Anrufern wird überlegt, welche Lösungsansätze in Frage kommen. Dazu werden die Betroffenen darin unterstützt, ihre eigenen Ideen und Ressourcen zu erkennen und zu nutzen und dadurch ihr Selbstbewusstsein sowie ihre Selbstwirksamkeit zu stärken. Je nach Individuum und persönlicher Situation kann der nächste Schritt nach dem Telefonat dann z.B. die Aufnahme eines Gesprächs mit Vorgesetzten, die Kontaktaufnahme mit weiteren Beratungsstellen, einem Rechtsbeistand oder Psychotherapeut\*innen oder auch die aktive Suche nach anderen Arbeitsstellen sein.

Der AOK Rheinland/Hamburg ist es wichtig, Unternehmen und ihre Beschäftigten auf dem Weg zu einem gesunden Miteinander zu begleiten. Deswegen wird sie auch in Zukunft das besondere Angebot des Mobbingtelefons unterstützen. Darüber hinaus bietet die AOK Rheinland/Hamburg zusammen mit ihrem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF-Institut) eine Vielzahl weiterer Hilfsangebote an wie z.B. Vorträge, Workshops, Seminare und Coachings rund um die Themen Konfliktbewältigung, Stressmanagement, Resilienz und gesunde Führung. Das Mobbingtelefon ist eine wichtige Anlaufstelle für Betroffene. Zur nachhaltigen Prävention und Verringerung von Mobbing am Arbeitsplatz sind jedoch vor allem die Optimierung unternehmensinterner Strukturen und die Durchführung gezielter Maßnahmen essentiell.

Impressum:

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH  
im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg  
Neumarkt 35–37  
50667 Köln

Niederlassung Hamburg:

Pappelallee 22–26  
22089 Hamburg

Annika Wurster, M. Sc. Psychologie

Telefon: 0221 27180-147

E-Mail: [annika.wurster@bgf-institut.de](mailto:annika.wurster@bgf-institut.de)

Internet: [www.bgf-institut.de](http://www.bgf-institut.de)

September 2021

# Literatur

---

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Braungardt, T., Vogel, M., Schmiedeberg, J., & Schneider, W. (2013). Mobbing. *Psychotherapeut*, 58(3), 257-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 19-43.
- Devonish, D. (2014). Job demands, health, and absenteeism: does bullying make things worse?. *Employee relations*, 36(2), 165-181.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and violent behavior*, 5(4), 379-401.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290-292.
- Eisermann, J., & De Costanzo, E. (2011). *Die Erfassung von Mobbing – Eine Konstruktvalidierung aktueller Datenerhebungsverfahren*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Jacobshagen, N. (2004, August). Mobbing – ein langer, zermürbender Prozess. *Swiss Medical Forum* 4(35), 873-878. EMH Media.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann, H. (2013). *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Rowohlt Verlag GmbH.
- Magee, C., Gordon, R., Robinson, L., Caputi, P., & Oades, L. (2017). Workplace bullying and absenteeism: The mediating roles of poor health and work engagement. *Human Resource Management Journal*, 27(3), 319-334.
- Meschkutat, B., Stackelbeck, M., & Langenhoff, G. (2002). Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven/Berlin: *Wirtschaftsverlag NW*.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Schneider, C., Leest, U., Katzer, C., & Jäger, R. (2014). Mobbing und Cybermobbing bei Erwachsenen: Eine empirische Bestandsaufnahme in Deutschland. Verfügbar unter [https://www.buendnis-gegen-cybermobbing.de/fileadmin/pdf/studien/studie\\_mobbing\\_cybermobbing\\_erwachsene.pdf](https://www.buendnis-gegen-cybermobbing.de/fileadmin/pdf/studien/studie_mobbing_cybermobbing_erwachsene.pdf)
- Schwickerath, J. (2009). *Mobbing am Arbeitsplatz: stationäre Verhaltenstherapie von Patienten mit Mobbing Erfahrungen*. Pabst Science Publ.
- Trépanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress*, 27(2), 123-140.
- Wenche, K. (2001). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen-Auswirkungen-Handlungsmöglichkeiten*. Erich Schmidt.
- Williams, G. C., Halvari, H., Niemiec, C. P., Sørø, Ø., Olafsen, A. H., & Westbye, C. (2014). Managerial support for basic psychological needs, somatic symptom burden and work-related correlates: A self-determination theory perspective. *Work & Stress*, 28(4), 404-419.

**BGF**   
Institut für Betriebliche  
Gesundheitsförderung

**AOK** 

**Wir sind Ihr Partner  
für Firmengesundheit**

---