

206-018

DGUV Information 206-018



Trauma – Psyche – Job

Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastr. 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Projekt „Psyche und Trauma“,
Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“,
Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV.

Layout & Gestaltung:
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Medienproduktion

Titelbild: © Johnny GreigiStockphoto und © Ekspansio/iStockphoto

Ausgabe: Juli 2015

DGUV Information 206-018
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter www.dguv.de/publikationen

Trauma – Psyche – Job

Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite	
1	Traumatische Ereignisse bei der Arbeit	5	Anlage 1 Risiko-Matrix	21
2	Argumentationshilfen für die Beratung	8	Anlage 2 Prüfliste Psychotrauma der Unfallversicherung Bund und Bahn	22
3	Traumatische Ereignisse und deren Folgen	10	Anlage 3 Übersicht zum Procedere der BG ETEM (BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse)	25
3.1	Ereignis und Verlauf	10		
3.3	Folgen	10		
4	Praktisches Vorgehen	11	Anlage 4 Meldekette der BGHW (BG Handel und Warenlogistik)	26
4.1.	Sensibilisierung und Vermittlung von Informationen	11	Anlage 5 Betreuungskonzepte der Branche ÖPNV/Bahnen der VBG	27
4.2.	Hilfe bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung	11	Anlage 6 Übersicht zum Procedere der BGHM (BG Holz und Metall)	28
4.3.	Unterstützung bei der Ausarbeitung eines betriebsspezifischen Konzeptes	12	Anlage 7 Beispiel guter Praxis für Großbetriebe: Betreuungskonzept der Deutschen Bahn AG	29
4.3.1	Organisation im Unternehmen	12		
4.3.2	Notfallplan – Rettungskette	13		
4.3.3	Erstbetreuung	14		
4.3.4	Folgebetreuung	16		
4.3.5	Maßnahmen bei Rückkehr an den Arbeitsplatz ...	16		
4.3.6	Information der Beschäftigten	16		
4.4.	Dokumentation Ihrer Aktivitäten	16		
5	Rechtliche Grundlagen	17	Literatur	30
6	Häufig gestellte Fragen	18		
6.1	Fragen zum Verfahren	18		
6.2	Fragen zu Berufen und Tätigkeiten	19		

1 Traumatische Ereignisse bei der Arbeit

Ein Handlungsfeld für die Aufsichtsperson?!

Traumatische Ereignisse – das sind verstörende Ausnahmen von den normalen Geschehnissen des Alltags. Sie passieren selten, sind aber hoch belastend und folgenschwer. Wir denken nicht gern daran, dass schwere Unfälle, Gewalttaten, Angst und Entsetzen in unser Leben und gar in unsere betrieblichen Abläufe einbrechen können. Aber noch schlimmer ist es, im Ernstfall unvorbereitet, hilflos und planlos dazustehen.

In vielen Unternehmen kommen die im Folgenden beschriebenen Arbeitsunfälle selten oder nie vor. In manchen treten sie häufiger auf. Unabhängig von der Häufigkeit aber können sie seelische Verletzungen mit schweren und langwierigen Folgen hinterlassen. Ziel dieses Leitfadens ist es, Sie fit zu machen für eine erste orientierende Beratung des Unternehmers.

Sicher: Sie sind kein Psychologe. Sie sind aber auch kein Chemiker, Maschinenbauer, Biologe etc. in einer Person und beraten Ihre Unternehmen trotzdem zu Gefährdungen aus all diesen Bereichen.

Und sicher: Es handelt sich um seltene Ereignisse. Wenn sie jedoch eintreten, bedeuten sie für den Betroffenen eine extreme Belastung und für das Unternehmen erheblichen wirtschaftlichen Schaden.

Bitte schauen Sie sich die Beispiele kurz an.

- ❓ Was, wenn ein solches oder ähnliches Ereignis in Ihrem Aufsichtsbereich passiert?
- ❓ Was, wenn die Gefährdungsbeurteilung darauf hinweist, dass es auftreten könnte?
- ❓ Sind Sie darauf vorbereitet?
- ❓ Können Sie dem Unternehmen geeignete Maßnahmen empfehlen?

Beispiel 1

Beim Einrichten einer Autobahnbaustelle muss ein Mitarbeiter mit ansehen, wie sein Kollege von einem LKW erfasst und überrollt wird.

“ Als der Kollege vom LKW erfasst wurde, war ich wie gelähmt, schockiert. Ich kann mich gar nicht mehr richtig erinnern, ich bin dann hingelaufen, er lebte und irgendwann kam dann endlich Hilfe. Auch um mich hatte sich dann jemand gekümmert. Es hatte meinen engsten Kollegen getroffen. Ich werde dieses Erlebnis einfach nicht los! Immer wieder läuft es wie ein Film vor meinem inneren Auge ab.“

Beispiel 2

Die Kassiererin in einer Tankstelle wird mit vorgehaltener Waffe zur Herausgabe von Bargeld gezwungen.

“ Seit dem Überfall war ich noch nicht wieder arbeiten, bin schon einige Wochen krankgeschrieben. Jedes Mal wenn eine automatische Tür aufgeht erschrecke ich und bekomme Herzrasen und die Luft bleibt mir weg. Dann habe ich furchtbare Angst, alles könnte schon wieder passieren. Mein Mann sagt zwar, der Überfall sei vorbei, aber ich hatte solche Todesangst, das möchte ich nie wieder erleben.“

Beispiel 3:

In der Straßenbahn wird ein Fahrausweisprüfer auf das Übelste beschimpft, bespuckt und schließlich geschlagen.

„Nicht nur in der Bahn beim Kontrollieren war ich vorsichtig und sehr misstrauisch, ich hatte das Gefühl, jeder will mir wieder an den Kragen. Dabei hat mir der Job doch früher Spaß gemacht, ich war gern unter Leuten. Ich konnte nachts kaum noch schlafen und hatte schon Angst, wieder arbeitslos zu werden.

Mein Arbeitgeber hat mich dann auf ein Seminar geschickt. Da habe ich viel über Kommunikation und Deeskalation gelernt. Brenzlige Situationen kommen immer wieder mal vor, aber ich kann besser damit umgehen und die Arbeit läuft wieder.

Beispiel 4:

Ein erfahrener nautischer Offizier muss trotz Notfallmaßnahmen und Ausweichmanöver miterleben, dass es zu einer Kollision mit einem anderen Schiff kommt.

„Ich hatte Wache. Das andere Schiff hatte seinen Kurs einfach beibehalten, die reagierten gar nicht auf Funk und Signalraketen und in dem engen Fahrwasser konnte ich mit unserem großen Schiff nicht ausweichen. Ich konnte nichts machen! Den riesen Schlag als er uns rammte und den Backbordtank aufriss, höre ich immer wieder und ich rieche den sauren Schwerölgestank wenn ich die Augen zumache. Ich geh' nie wieder an Bord, allein bei dem Gedanken bekomme ich schon schweißnasse Hände. Ich weiß gar nicht, wie es mit mir weitergehen soll. Vorübergehend hatte die Reederei einen Job in der Inspektion, aber man will mich wieder auf einem Schiff einsetzen. Für mich steht fest: Ich fahre nie wieder zur See!“

Beispiel 5:

Ein Ingenieur schaltet eine Maschine ohne wieder angebrachte Sicherheitseinrichtungen nach erfolgter Reparatur zum Probelauf ein. Ein Kollege wird eingezogen und verliert beide Arme.

„Ich gehe zwar wieder zur Arbeit, aber irgendwie ist alles anders. Ich funktioniere nur noch und mache das Nötigste und auch Fehler. Ich kann auch kein Maschinenöl mehr riechen. Mein Chef hat mich schon angezählt, hoffentlich verliere ich nicht die Arbeit. Ich fühle mich innerlich leer, wie tot und kann mich für nichts mehr interessieren. Äußerlich lasse ich mir nichts anmerken. Ich weiß gar nicht, was los ist mit mir. Ob das mit dem Unfall zu tun hat?“

Beispiel 6:

Zwei Mitarbeiter werden vor den Augen Ihrer Kollegen von herabfallenden Gerüstteilen erschlagen.

” Als ich die Gerüstteile fallen sah, dachte ich noch: „Oh Mann, dass die man bloß keinen treffen.“ Und dann das. Die Kollegen lagen plötzlich einfach da – dabei hatten wir doch grade noch `nen Kaffee zusammen getrunken. Wir anderen waren geschockt und ich bin erst seit kurzem wieder auf Arbeit. Aber das vergisst Du nicht. Immer wenn was quietscht oder kracht bin ich voll aufgedreht und sehe nach, ob was passiert ist. Ich weiß nicht, ob ich das auf Dauer aushalte.“

Beispiel 7:

Ein Kamerad der Freiwilligen Feuerwehr nimmt während des Einsatzes eine verbrannte Puppe in einem Zimmer war. Dann wird ihm klar, dass es sich um ein Kind handelt.

” Es war alles so vertraut, wie immer bei einem Einsatz. Alarm, zur Wache fahren, umziehen und los. Alles ging wie immer und dann – ich kann den Schock einfach nicht vergessen. Ich habe selbst ein kleines Kind. Da kommt das immer wieder hoch. Ich habe versucht wieder mit den Kameraden rauszufahren, weil es bei der Übung gut geklappt hat. Aber beim ersten echten Einsatz ging gar nichts mehr. Schon als der Pieper losging war ich nervös. Ich habe es noch bis zur Wache geschafft, aber der Wehrleiter hat mich sofort wieder nach Hause geschickt. Ich weiß nicht, ob ich jemals wieder zu einem Einsatz fahren kann.“

Beispiel 8:

Die Mitarbeiterin im Sozialamt erhält aufgrund einer Kürzung des Wohngeldes eine massive Morddrohung.

” Es war kurz vor Feierabend und ich dachte noch: „War eigentlich ein guter Tag heute.“ Dann klingelte das Telefon. Noch bevor ich was sagen konnte brüllte die Stimme „Wer glaubst du eigentlich wer du bist? Ich weiß wo du wohnst. Ich bring dich um – verlass dich drauf!“ Ich war völlig am Ende. Im Amt war auf unserem Flur außer mir keiner mehr. Ich hatte solche Angst. Seitdem bin ich krankgeschrieben. Jedes Mal wenn das Telefon klingelt, krieg ich einen riesen Schreck. Das wünsche ich keinem, ich bin einfach nur verzweifelt. Zum Glück habe ich noch meine Familie aber das ist für alle eine riesen Last.“

- ❓ Sie finden sich bei den Beispielen nicht wieder?
- ✅ Mit Hilfe der Risiko-Matrix (siehe Anlage 1) können Sie abschätzen, ob in den von Ihnen betreuten Unternehmen Handlungsbedarf besteht.

2 Argumentationshilfen für die Beratung

Möglicherweise stoßen Sie im Unternehmen auf Vorbehalte, weil das Thema als exotisch und „weit weg“ empfunden wird oder tabuisiert ist. Deshalb finden Sie im Folgenden eine Zusammenstellung von Vorbehalten und geeigneten Argumentationen.

Vorbehalt	Antwort
! Wir haben wahrlich andere Sorgen.	✓ Das glaube ich Ihnen gern. Aber: Wenn Sie unvorbereitet in ein solches Ereignis geraten, bekommen Sie noch mehr Sorgen.
! Früher sind die Leute auch ohne Hilfe zurechtgekommen.	✓ Ja, das mag in Einzelfällen so gewesen sein. Sie kommen mit Hilfe aber nachweislich besser zurecht. Und das ist gut für den Betrieb wie auch für den Betroffenen.
! Unsere Mitarbeiter werden damit schon fertig.	✓ Nach außen hin mag das so aussehen. Aber es gibt leider auch die weniger offensichtlichen Auswirkungen, z. B. Fehlzeiten, Leistungseinbußen, Konzentrationsprobleme, zwischenmenschliche Probleme, Suchtgefährdung ...
! Malen Sie mal den Teufel nicht an die Wand.	✓ Keiner denkt gerne an solche Ereignisse. Aber wenn wir davor die Augen verschließen, können wir ihnen auch nichts entgegensetzen.
! Wir haben keine Zeit dafür.	✓ Ein hoher Zeitaufwand ist auch gar nicht notwendig. Und ich unterstütze Sie gern.
! Bei uns passiert so was nicht.	✓ Das wünsche ich Ihnen sehr, aber leider ist es nicht ausgeschlossen.
! ...das kostet doch bloß wieder...	✓ Welche Kosten meinen Sie? Die Kosten für den langen Arbeitsausfall des betroffenen Mitarbeiters oder andere betriebliche Folgekosten?
! Wenn es kommt, kommt es sowieso anders, als man denkt.	✓ Richtig, man wird von solch einem Ereignis immer überrascht. Gerade deshalb ist es so wichtig, dann schon einen Plan B in der Schublade zu haben und vorbereitet zu sein.
! Wir sind ein Betrieb und kein Erholungsheim!	✓ Das ist richtig. Deshalb sollten wir auch gemeinsam schauen, wie er auch nach solchen Ereignissen gesund am Laufen bleibt.
! Wo steht denn, dass der Betrieb sich darum kümmern muss?	✓ Rechtliche Grundlage ist das Arbeitsschutzgesetz. Danach hat der Unternehmer die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, mit denen Gefährdungen der Mitarbeiter vermieden oder möglichst gering gehalten werden.



FEUERWEHRSEELSORGE

3 Traumatische Ereignisse und deren Folgen

3.1 Ereignis und Verlauf

Ein traumatisches Ereignis wird charakterisiert als ein Ereignis oder eine Situation mit einer außergewöhnlichen Bedrohung oder einem katastrophenartigen Ausmaß.

Auf der Einwirkungsseite für die betroffene(n) Person(en) steht

- die Konfrontation mit Ereignissen, die den tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzung oder sonstige Gefahr für die Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalten.

Auf der Auswirkungsseite steht

- das Erleben von starker Angst, Bedrohtheit, Hilflosigkeit, Entsetzen.

Während und unmittelbar nach einem plötzlichen und unerwarteten traumatischen Ereignis erleben sich Betroffene in der **Schockphase** wie betäubt, desorientiert und haben ein Gefühl der emotionalen Taubheit. Zunächst können sich fehlende emotionale Reaktionsfähigkeit sowie Wahrnehmungs- und Bewusstseinsverengung zeigen.

Körperliche Reaktionen, vor allem durch Ausschüttung von Stresshormonen, können zu erhöhter Pulsfrequenz sowie schnellerer und flacherer Atmung führen. Es kann zu Schweißausbrüchen, Muskelspannungen, Muskelzittern, Schwindelanfällen und Übelkeit kommen.

Manche Betroffene können äußerlich ruhig und gefasst wirken.

Diese direkten und unmittelbaren körperlichen und psychischen Schockreaktionen klingen bei vielen der Betroffenen nach einiger Zeit wieder ab.

In der **Einwirkphase** ist es für die weitere Verarbeitung des traumatischen Ereignisses wichtig, die körperliche und emotionale Belastungsreaktion als eine normale und verständliche Überforderungsreaktion zu verstehen. Soziale Unterstützung, wie ein offenes Gespräch mit vertrauten Personen, ist wichtig und wirkt entlastend.

Die weitere **Verarbeitung** ist auch davon abhängig, wie Betroffene auf traumatische Ereignisse vorbereitet wurden und welche Möglichkeiten zur Einordnung und Bewältigung bei der betroffenen Person vorhanden sind bzw. welche ihr angeboten werden.

Sich bewusst zu werden, eine Extremsituation überstanden zu haben und sich daran zu erinnern, was eventuell zu deren Bewältigung beigetragen hat, ist ein wichtiger Aspekt in der **Neuorientierung**. In der **konstruktiven Verarbeitung** wird das traumatisch Erlebte ohne Selbstzweifel und Selbstvorwürfe akzeptiert. Die Erinnerung daran ist nicht mehr emotional belastend und tritt auch nicht mehr unkontrolliert auf. Das Erregungsniveau hat sich normalisiert und insgesamt ist die subjektiv empfundene Belastungsintensität abgeklungen.

3.3 Folgen

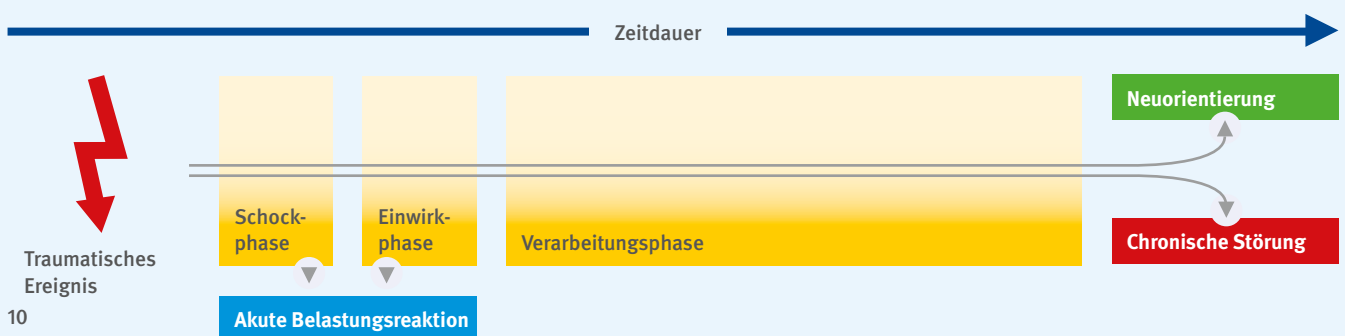
Werden länger anhaltende und über die akute Schock- und Belastungsreaktion hinaus bestehende Symptome und Beschwerden nicht wahrgenommen, kann dies für Betroffene und den Betrieb schwerwiegende Folgen haben, z. B.:

- lange Ausfallzeiten
- lange Behandlungszeiten
- Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten (Teil-)Tätigkeiten
- Berufswechsel
- Berufs-, Tätigkeitsaufgabe, Berufsunfähigkeit
- Rückzugsverhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen sowie im privaten Umfeld
- Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Suchtgefährdung)

Daher sollten Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte nach einem traumatischen Ereignis der oder dem Betroffenen gegenüber aufmerksam sein und ggf. Unterstützung anbieten.

Die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt kann in einem ärztlichen Gespräch unterstützen und vermitteln.

Abb. 1 Mögliche Verarbeitungsverläufe nach einem traumatischen Ereignis (in Anlehnung an LUCAS, 2001)



4 Praktisches Vorgehen

Sie als Aufsichtsperson können sowohl auf Anfrage des Betriebes als auch in Eigeninitiative eine Beratung zur Prävention und Vermeidung von chronischen Störungen nach traumatischen Ereignissen (z. B. Depression, Posttraumatische Belastungsstörung) durchführen.

Folgende wesentliche Punkte sollten Ihnen dabei als Handlungshilfe dienen:

- **Sensibilisierung und Vermittlung von Informationen**
- **Hilfe bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung**
- **Unterstützung bei der Ausarbeitung eines betriebsspezifischen Konzepts**
- **Dokumentation Ihrer Aktivitäten**

4.1. Sensibilisierung und Vermittlung von Informationen

Achten Sie darauf, dass bei einer Beratung im Unternehmen alle betroffenen Arbeitsschutzakteure hinzugezogen werden. Dies sind insbesondere die Unternehmensleitung, die Führungskräfte der betreffenden Bereiche, die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt, die Arbeitnehmervertretung, die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Bei Ihrer Beratung können Sie folgendermaßen argumentieren:

- Je besser ein Betrieb und seine Beschäftigten über unvorhergesehene schwere Ereignisse informiert sind, umso konkreter können Präventionsmaßnahmen, Hilfe und Unterstützung wirken, um möglichst unbeschadet mit einem solchen Ereignis umgehen zu können.
- Durch Information und die Organisation betrieblicher Strukturen können materieller Schaden und Ausfallzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erspart bleiben. Bei den Beschäftigten kann psychischem Leid und der Gefahr einer Chronifizierung vorgebeugt werden.
- Werden besondere psychische Folgen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung, Entwicklung von Suchterkrankung) nicht beachtet, kann dies bei den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sogar zur Berufsunfähigkeit führen.
- Psychische Gesundheitsstörungen nach Belastungen am Arbeitsplatz und nach Arbeitsunfällen sind in den letzten Jahren mehr und mehr in das Blickfeld der Unfallversicherungsträger gerückt. Die Unfallversicherungsträger verfügen über erprobte Instrumente und Verfahren, um die Unternehmen und deren Beschäftigte zu unterstützen.

Übergeben Sie bei Ihrer Beratung entsprechendes Informationsmaterial oder vermitteln Sie, wo Informationen abrufbar sind (z. B. Flyer Ihres UVTs, Erfahrungsberichte, Statistiken und andere Veröffentlichungen. Eine Mediensammlung zum Thema finden

Sie unter folgendem Link: www.dguv.de, Webcode: d139911, Rubrik: Download).

4.2. Hilfe bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung

Vermitteln Sie Informationen über die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der Ermittlung von Gefährdungen durch traumatische Ereignisse.

Die Risiko-Matrix (siehe Anlage 1) bietet die Möglichkeit, eine grobe Einschätzung zur Gefahrensituation durch traumatische Ereignisse im Unternehmen zu geben. Der Einsatz der Risiko-Matrix ersetzt jedoch in keinem Fall die Gefährdungsbeurteilung.



Ein gutes Beispiel für die zielgerichtete Gefährdungsbeurteilung zur Thematik ist die „Prüfliste Psychotrauma“ der Unfallversicherung Bund und Bahn, die Sie in Anlage 2 finden.

Die Liste enthält 17 Fragen in den 4 Kategorien:

- Gefährdende Tätigkeiten, Arbeitsbereiche, Arbeitssituationen
- Organisatorische Rahmenbedingungen zum Umgang mit traumatischen Ereignissen
- Prävention
- Betreuung nach einem Ereignis

Leitet sich aus der Gefährdungsbeurteilung kein Handlungsbedarf ab, so brauchen keine weiteren Maßnahmen getroffen werden.

In jedem Falle sollte der Unternehmer aber, wie in § 6 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz gefordert, das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung entsprechend dokumentieren.



4.3. Unterstützung bei der Ausarbeitung eines betriebs-spezifischen Konzeptes

Können Ereignisse und Unfälle bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einer seelischen Verletzung führen, dann brauchen diese Unternehmen ein betriebs-spezifisch ausgerichtetes Betreuungskonzept. Das Ziel dieses Konzeptes muss es sein, die psychischen Folgen eines traumatischen Ereignisses so gering wie möglich zu halten und einer Chronifizierung vorzubeugen.

Schnelle und professionelle Hilfe am Unfallort und intensive Zuwendung zu Betroffenen sind dabei ebenso wichtig wie die Steuerung der weiteren Behandlung und die Nachsorge im Unternehmen bis hin zur Wiederaufnahme der Tätigkeit.

Bei der Beratung der Mitgliedsunternehmen sollten Sie die folgenden Punkte ansprechen bzw. berücksichtigen:

- Organisation im Unternehmen
- Notfallplan – Rettungskette
- Erstbetreuung
- Folgebetreuung
- Betriebliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung
- Information der Mitarbeiter

Beispiele für Konzepte finden Sie in den Anlagen 3–7.

4.3.1 Organisation im Unternehmen

Eine optimale Betreuung der Betroffenen nach traumatischen Ereignissen erfordert ein betriebs-spezifisch festgelegtes Vorgehen. Dabei sind die handelnden Personen, das Vorgehen nach einem Ereignis sowie die im Bedarfsfall erforderlichen weitergehenden ärztlichen oder psychologischen Betreuungsmaßnahmen in die betriebliche Organisation einzubeziehen.

Beraten Sie die Unternehmerin oder den Unternehmer dahingehend, dass das betriebliche Betreuungskonzept mit dem Betriebs- oder Personalrat abgestimmt werden muss. In der Praxis hat es sich bewährt, eine Betriebsvereinbarung über die Betreuung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach traumatischen Ereignissen abzuschließen. In jedem Fall sollte das Konzept aber in schriftlicher Form vorliegen.

Inhalte des Konzeptes sind:

- die innerbetriebliche Organisation
- die Festlegung von Verantwortlichkeiten, insbesondere der Koordinatorin oder des Koordinators („Kümmerer“)
- der Einsatz von Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuern am Ereignisort
- Vereinbarungen mit dem Unfallversicherungsträger (z. B. Kostenübernahme) und anderen Institutionen (z. B. Hilfsorganisationen)

- Maßnahmen bei Rückkehr der Betroffenen an den Arbeitsplatz
- Festlegungen zur Tauglichkeit, insbesondere der Fahrdiensttauglichkeit bei Fahrpersonalen
- innerbetriebliche und externe Meldewege

Ein wichtiges Element des Betreuungskonzeptes ist die Koordination der Abläufe im Unternehmen. Weisen Sie darauf hin, dass ein abgestimmtes Vorgehen notwendig ist, um die Folgen eines traumatischen Ereignisses sowohl für die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter als auch für das Unternehmen so gering wie möglich zu halten. Je nach Unternehmensgröße und -struktur kann die Koordination durch den Arbeitsmedizinischen Dienst, die Sozialberatung, die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder betriebliche Führungskräfte übernommen werden. Bei der Auswahl sollte sichergestellt werden, dass der „Kümmerer“ mit den Abläufen im Unternehmen vertraut und im Unternehmen präsent ist. In größeren Unternehmen mit eigener Betriebsärztin oder eigenem Betriebsarzt hat es sich bewährt, diesen als „Kümmerer“ einzusetzen.

Die Aufgaben des „Kümmerers“ liegen insbesondere darin:

- alle Informationen zusammenzuführen
- einen Überblick über das Verfahren zu haben
- Kontakt zum Unfallversicherungsträger aufzunehmen
- das Verfahren mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzustimmen
- das Verfahren zu dokumentieren
- Ansprechperson sowohl innerbetrieblich als auch extern zu sein

Machen Sie der Unternehmerin oder dem Unternehmer klar, dass der Erfolg wesentlich von der Kompetenz und dem Engagement des „Kümmerers“ abhängt.

Bei der konkreten Beratung zum Aufbau eines Präventionskonzeptes im Betrieb ist es empfehlenswert, auch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Rehabilitationsabteilung zu beteiligen. Von ihr oder ihm können konkrete und rechtlich fundierte Auskünfte hinsichtlich der Gestaltung und Organisation der Rehabilitation eines Betroffenen nach Eintritt eines Schadensereignisses gegeben werden.

4.3.2 Notfallplan – Rettungskette

Die psychologische Erste Hilfe unterscheidet sich zwar inhaltlich von der medizinischen Ersten Hilfe, trotzdem können sich die Unternehmen an den jeweiligen betrieblichen Strukturen (Rettungskette) orientieren. Diese sollten aber auf ihre Anwendbarkeit für die psychologische Hilfeleistung überprüft werden. Dabei sollten folgende Fragen geklärt und schriftlich festgehalten werden:

- Wo und wie wird der Unfall gemeldet (innerbetriebliches Telefon, Handy)?
- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand der Betroffenen informiert?
- Wer übernimmt die Erstbetreuung, wie werden die Erstbetreuer alarmiert?
- Wie wird mit den Betroffenen Kontakt aufgenommen?
- Wer nimmt bei Bedarf Kontakt zu Angehörigen auf (z. B. Notfallseelsorge, Krisenintervention, Führungskraft, Erstbetreuer)?
- Welche Aufgaben hat die Erstbetreuerin oder der Erstbetreuer, welche Hilfsmittel stehen ihr bzw. ihm zur Verfügung?

Anschriften und Telefonnummern der im Bedarfsfall zu informierenden Personen sind im Betreuungskonzept festzuschreiben und den Beschäftigten mitzuteilen. Dies sind insbesondere:

- die betrieblichen Akteure („Kümmerer“, Führungskräfte, ...)
- die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer
- die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt
- die Sozialberatung
- der Unfallversicherungsträger



Unabhängig von der betrieblichen Hilfeleistung sollte schnellstmöglich die Anzeige des Unfalls beim Unfallversicherungsträger erfolgen, da dieser für notwendige, über die Erstbetreuung hinausgehende, stabilisierende Maßnahmen und ggf. weitergehende Behandlungen zuständig ist. So kann das zuständige Reha-Management frühzeitig die weitere Rehabilitation verantwortlich koordinieren und betreuen.

4.3.3 Erstbetreuung

Eine Betreuung der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters sollte direkt nach dem Eintreten eines traumatischen Ereignisses einsetzen. Die optimale Betreuung z. B. nach einem schweren Unfall, erfolgt durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – sogenannte Erstbetreuer oder psychologische Ersthelfer. Diese werden unmittelbar nach einem Unfall benachrichtigt und leisten den Betroffenen möglichst noch am Unfallort Hilfe, ohne gleichzeitig andere Aufgaben übernehmen zu müssen. Ziel ist es, die Betroffenen merken zu lassen, dass sie nicht alleine gelassen werden. Bei der Erstbetreuung kommt es auf ein möglichst zeitnahes „Sich-Kümmern“ und „Nicht-Alleine-Lassen“ an und nicht um eine professionelle psychologische Betreuung. Bei der Auswahl der Erstbetreuer ist zu berücksichtigen, dass sie während der Betriebszeiten jederzeit erreicht werden können, zeitnah am Unfallort sein können und jederzeit vom eigenen Arbeitsplatz abkömmlich sind. Das heißt in der Praxis, dass unter Umständen ein Bereitschaftsdienst eingerichtet werden muss, der die gesamte Betriebszeit des Unternehmens berücksichtigt. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle durch ein traumatisches Ereignis Betroffene die Unterstützung durch einen Erstbetreuer erhalten.

- Begleitung zu einer Ärztin oder einem Arzt bzw. zur Betriebsärztin oder zum Betriebsarzt
- in Absprache mit den Betroffenen: Information Angehöriger
- Aufklärung über betriebliche Vorgehensweise
- Begleitung in das private Umfeld (Familie, Freunde, ...)

Kann eine Betreuung am Unfallort nicht gewährleistet werden, sollte ein Erstkontakt in den ersten Stunden bis Tagen erfolgen. Dies sollte aber nicht der Initiative der Betroffenen überlassen werden. Hier muss das Unternehmen aktiv werden und den Kontakt zu Betroffenen herstellen.

Wird dennoch von Betroffenen erwartet, dass diese den Kontakt aufnehmen, muss dies im Betreuungskonzept festgeschrieben werden und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein. In diesem Fall sind Ansprechpersonen und eine feste Rufnummer für den telefonischen Erstkontakt am gleichen Tag oder am Folgetag festzulegen. Informieren Sie das Unternehmen über bestehende Regelungen Ihres Unfallversicherungsträgers zum Einsatz von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern.

Beraten Sie im Unternehmen über die wichtigsten Aufgaben der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer:

- schnellstmögliche Kontaktaufnahme mit den Betroffenen
- Anforderung ärztlicher Hilfe bei Bedarf
- Gewährleisten von emotionalem Beistand (z. B. beruhigen)
- Abschirmung gegenüber Einwirkungen von außen (z. B. Polizei, Passanten, Journalisten)

Grundsätzlich gibt es für deren Einsatz verschiedene Modelle. Die Erstbetreuung kann intern oder als externe Dienstleistung sichergestellt werden. Die folgende Gegenüberstellung liefert eine Entscheidungshilfe für eine inner- oder außerbetriebliche Erstbetreuung.


Erstbetreuung am Unfallort	
INNERBETRIEBLICH	AUSSERBETRIEBLICH
	
vertrauter Kollege	fremde Person
kennt betriebliche Abläufe gut	kennt Unternehmen kaum
Laienhelfer	professionelle Hilfe
gute Verfügbarkeit	gute Verfügbarkeit
hoher organisatorischer Aufwand	kaum organisatorischer Aufwand

Abb. 2: Argumente für die Auswahl interner oder externer Erstbetreuung



© Alexander Rath/Fotolia.com

Überlassen Sie der Unternehmerin oder dem Unternehmer die Entscheidung für interne oder externe Erstbetreuung. Diese wird in Abhängigkeit von der Struktur und in Absprache mit der Mitarbeitervertretung getroffen. Entscheidend sind die Anzahl der Beschäftigten, die als Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuer in Frage kommen, die Möglichkeiten, eine Betreuung während der gesamten Betriebszeit sicherzustellen, die Entfernung der Betriebsstätte vom Ereignisort und dessen Erreichbarkeit sowie die Anzahl potentieller Hilfefälle.

Entscheidet sich ein Unternehmen für eine externe Erstbetreuung, so muss ein entsprechender Vertrag mit dem Dienstleister (z. B. eine der Hilfeleistungsorganisationen) abgeschlossen werden.

In Einzelfällen kann bei der Alarmierung des Rettungsdienstes die Notfallseelsorge mit angefordert werden. Polizei, Rettungsdienst und Feuerwehr können auf eine professionelle Notfallseelsorge, z. B. der Hilfeleistungsorganisationen, zugreifen.

Dies kann aber nicht als Bestandteil eines innerbetrieblichen Betreuungskonzeptes vorgesehen werden, da dadurch die Kapazitäten ehrenamtlich tätiger Organisationen und Personen gesprengt würden.

Werden in einem Unternehmen betriebsinterne Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer eingesetzt, müssen diese aus- und fortgebildet sein. Die Aus- und Fortbildungsanbieter müssen über einschlägige Erfahrungen aus dem Einsatzbereich verfügen und eine fachbezogene medizinische oder psychologische Ausbildung haben.

Vor der Beratung informieren Sie sich bitte, ob Ihr Unfallversicherungsträger entsprechende Adressen vorhält oder über das

Qualifizierungsangebot Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer ausbildet. Auch sollten Sie der Unternehmerin oder dem Unternehmer über Regelungen Ihres Unfallversicherungsträgers über die Kostenerstattung oder -beteiligung Auskunft geben können.



Die Ausbildung umfasst idealerweise 16 Stunden¹⁾, diese kann für Erstbetreuer mit einschlägigen Vorkenntnissen verkürzt werden. Alle zwei Jahre ist eine Fortbildung erforderlich. Die Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass viele ausgebildete Erstbetreuer über Jahre nicht zum Einsatz kommen. Dadurch gerät das in der Ausbildung Erlernte in Vergessenheit und eine gute Qualität der Erstbetreuung ist nicht mehr sichergestellt.

Inhalte der Aus- und Fortbildung der Erstbetreuer sind:

- potentielle Hilfsangebote
- typische Reaktionen Betroffener
- Einordnen in die Rettungskette
- Vorrang medizinischer vor psychologischer Betreuung
- Kennenlernen der Grundregeln
- Sicherung (Selbstschutz)
- Sprechen (Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen)
- Schützen (vor weiteren Belastungen und Gefahren)
- Stützen (emotionale Unterstützung für Betroffen)
- Darstellung der betrieblichen Struktur und Umsetzung des Konzeptes

1 entsprechend den Empfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer und der Unfallversicherungsträger

4.3.4 Folgebetreuung

Es ist wichtig, frühzeitig zu erkennen, ob sich bei Betroffenen nach einem traumatischen Ereignis psychische Störungen entwickeln. Nicht alle benötigen eine professionelle Betreuung oder Behandlung. In der Mehrzahl der Fälle klingen die Beschwerden von selbst wieder ab. Ist dies nicht der Fall, müssen die Maßnahmen der Stabilisierung möglichst schnell einsetzen, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Stabilisierende (probatorische) psychotherapeutische Sitzungen sollten deshalb bei Bedarf, spätestens vier Wochen nach dem Ereignis eingeleitet werden. Dies kann auch durch das Unternehmen in Absprache mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt angeregt werden. Veranlasst wird die Behandlung durch den Unfallversicherungsträger oder die Ärztin bzw. den Arzt (i. d. R. der D-Arzt). In großen Unternehmen, in denen die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt als „Kümmerer“ im Rahmen des Betreuungskonzeptes tätig ist, kann auch dieser die Behandlung durch z. B. eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten veranlassen. In diesen Fällen muss aber das Betreuungskonzept mit dem Unfallversicherungsträger abgestimmt sein und vorab die Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers eingeholt werden.

! In jedem Fall ist eine unverzügliche Unfallanzeige an den Unfallversicherungsträger notwendig.

4.3.5 Maßnahmen bei Rückkehr an den Arbeitsplatz

Mit zunehmender Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird die Integration ins Arbeitsleben schwieriger. Die berufliche Tätigkeit sollte daher so früh wie möglich wieder aufgenommen werden, weil die Ängste, die mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit verbunden sind, mit längeren Arbeitsunterbrechungen oftmals ansteigen.

In Abstimmung mit den Betroffenen, dem betriebsärztlichen Dienst, dem Unfallversicherungsträger und weiteren Beteiligten („Kümmerer“, D-Arzt, Psychotherapeut) sollte der Betrieb unter Einhaltung einer zielgerichteten Abfolge von Maßnahmen dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten wieder an ihren ursprünglichen Arbeitsplätzen eingesetzt werden können.

Weitere Informationen finden Sie in der DGUV Broschüre „Leitfaden für Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement“.

Folgende Aspekte bzw. Integrationsschritte sind bei Wiederaufnahme der Tätigkeit in Betracht zu ziehen:

- Begleitung durch Kolleginnen oder Kollegen und/oder Führungskräfte bei Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Beurteilung der Eignung in Zusammenarbeit mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt (ggf. arbeitsmedizinische Beratung und Untersuchung)
- falls erforderlich, Angebot einer vorübergehend anderen Tätigkeit

Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Integration ist eine Unternehmenskultur, deren Charakter sich durch einen wertschätzenden Umgang auszeichnet. Die Beschäftigten können den Integrationsprozess fördern, wenn sie kollegial aufeinander achten und sich gegenseitig unterstützen. Dabei geht es um Hilfe zur Wiedereingliederung und keine Überwachung oder Bevormundung.

4.3.6 Information der Beschäftigten

Im Rahmen der betrieblichen Unterweisung oder spezieller Schulungsmaßnahmen soll über die Gefährdung durch traumatische Ereignisse und über das Betreuungskonzept informiert werden. Dies kann Teil der Unterweisung zum Thema Erste Hilfe sein.

Die Vorstellung des Notfallplans sowie der Rettungskette sollte im Wesentlichen den Inhalt der Unterweisung bilden. Vergleiche dazu auch Abschnitt 4.3.2.

4.4. Dokumentation Ihrer Aktivitäten

Dokumentieren Sie in der Betriebsakte ihre Beratungsaktivitäten hinsichtlich:

- der Ermittlung von Gefährdungen durch traumatische Ereignisse
- der Grundlagen eines betriebsspezifischen Konzepts
- der Inhalte eines Betreuungskonzepts
- der konkreten Absprachen mit dem Unfallversicherungsträger

Hilfreich ist es, Ihre Rehabilitationsabteilung über die Inhalte der Konzepte der Betriebe zu informieren.

5 Rechtliche Grundlagen

Der **Gesetzgeber** hat in **§ 2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** festgelegt, dass durch den betrieblichen Arbeitsschutz auch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abgewendet oder mindestens minimiert werden müssen. Grundlage für betriebliche Maßnahmen ist die **Gefährdungsbeurteilung (§ 5 ArbSchG)**, in der auch Gefährdungen durch traumatische Ereignisse zu erfassen sind. Leitet sich aus der Gefährdungsbeurteilung ein Handlungsbedarf ab, sind entsprechende präventive Maßnahmen zu treffen.

Naturngemäß lassen sich nicht alle Quellen psychischer Traumatisierung technisch oder organisatorisch vermeiden. In solchen Fällen müssen Maßnahmen zur Unterstützung und Betreuung Betroffener ergriffen werden. Zudem ergibt sich aus dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch § 193 (SGB VII) die Pflicht zur Unfallmeldung durch die Unternehmerin oder den Unternehmer.



© jfe32/Fotolia

6 Häufig gestellte Fragen

6.1 Fragen zum Verfahren

- ?** Entwickelt sich nach einem traumatischen Ereignis auf jeden Fall eine psychische Erkrankung?
- !** **Nein.** Nicht jedes belastende Ereignis ist für jeden Menschen mit einer psychischen Erkrankung verbunden. Viele Menschen können ein belastendes Ereignis mit ihren Selbstheilungskräften bewältigen, diese sind jedoch von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Manchmal brauchen die Selbstheilungskräfte nur einen Anstoß, manchmal aber reichen sie nicht aus. Dann ist für diese Betroffenen eine Therapie notwendig.
- ?** Muss auf jeden Fall nach einem traumatischen Ereignis ohne körperlichen Schaden ein Durchgangsarzt aufgesucht werden?
- !** Stimmen Sie sich zu dieser Frage mit dem Reha-Management Ihres Unfallversicherungsträgers ab.
- ?** Ist es erlaubt, dass Betroffene am Unfallort gegenüber der Polizei keine Angaben zum Unfallhergang machen?
- !** **Ja.** Der Polizei gegenüber sind Betroffene höchstens zu Angaben bezüglich Ihrer Person, Dienststelle, Anschrift verpflichtet. Weitere Informationen sollten sie erst zu einem späteren Zeitpunkt geben.
- ?** Darf die Polizei – ohne Verdachtsmomente – einen Alkoholtest durchführen?
- !** **Ja, das ist erlaubt.** Dies dient auch der eigenen Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt Zeugen behaupten, der oder die Beteiligte habe eine „Fahne“ gehabt, wird es schwer, das Gegenteil zu beweisen.
- ?** Dürfen Betroffene, die ihre Tätigkeit direkt nach einem Unfall nicht weiterführen können oder sollen, mit ihren eigenen Autos nach Hause fahren?
- !** Davon sollte ihnen dringend abgeraten werden. Sie selbst können ihre eigene körperliche und seelische Verfassung kaum einschätzen. Der Betrieb sollte für diesen Fall vorab klären, wie eine Heimfahrt organisiert wird.
- ?** Darf eine Erstbetreuerin oder ein Erstbetreuer die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter mit dem privaten Pkw oder Dienstwagen in ein Krankenhaus bringen?
- !** Diese Vorgehensweise muss in jedem Fall im Unternehmen abgestimmt sein, d. h. die Erstbetreuer müssen grundsätzlich vom Unternehmen beauftragt sein (z. B. im Betreuungskonzept festgelegt).
- ?** Ist es egal, welche Therapeutin bzw. welcher Therapeut Beschäftigte nach einem traumatischen Ereignis behandelt?
- !** **Nein.** Die Unfallversicherungsträger haben für diesen Fall ein strukturiertes und qualitätsgesichertes Verfahren entwickelt (siehe Information 206-017, Abschnitt 4.2 Psychotherapeutenverfahren).
- ?** Wird eine entsprechende Therapie vom Unfallversicherungsträger bezahlt?
- !** **Grundsätzlich ja,** bei einem Arbeitsunfall.
- ?** Darf die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen?
- !** **Nein,** bei gesetzlich krankenversicherten Personen (auch bei durch den Unfallversicherungsträger versicherten Arbeitsunfällen); **Ja,** bei privat versicherten Personen. Die Unfallversicherungsträger können Ausnahmen zulassen.
- ?** Darf die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt überprüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit zu Recht bescheinigt wurde?
- !** **Nein!** Das ist ausschließlich Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.
- ?** Darf die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt betroffene Beschäftigte selbst behandeln?
- !** **Nein!** Betriebsärzte dürfen lediglich im Rahmen der Notfallversorgung tätig werden. Die weitere Behandlung ist Vertragsärzten vorbehalten. Im Rahmen der betriebsärztlichen Tätigkeit ist jedoch eine Aufgabe, die Beschäftigten zu untersuchen und zu beraten, um einer Erkrankung oder Verschlimmerung oder einer Gefahr am Arbeitsplatz vorzubeugen. Auch bei der Wiedereingliederung sollte die betriebsärztliche Sicht hinzu gezogen werden. Betriebsärzte können hier als Schnittstelle zwischen Sozialversicherungsträgern, Betroffenen und Betrieben agieren.

6.2 Fragen zu Berufen und Tätigkeiten



Was ist Rettung?



Die Versorgung von Menschen, die sich in einer psychischen Notsituation befinden, in der vitale, lebenswichtige, körperliche und psychische Funktionen teilweise oder ganz außer Kraft gesetzt sind oder drohen, außer Kraft gesetzt zu werden. Erstes Ziel ist die Rettung aus einer akuten, psychischen Gefahrensituation, von der für das Leben der Betroffenen eine subjektive erlebte Bedrohung ausgeht, sowie eine weitestgehende Verhinderung des Auftretens erneuter Bedrohungen.



Psychologische Erstbetreuung:



Erstbetreuer und psychosoziale Fachkräfte (z. B. der Notfallseelsorge, der Notfallpsychologie) stehen Betroffenen unmittelbar am Schadensort bei.



Psychotherapeutische Notfallversorgung:



Zeitnahe professionelle Behandlung z. B. durch niedergelassene psychologische oder ärztliche Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten (Psychotraumambulanzen, stationäre Einrichtungen).



Was ist eine Arbeitsmedizinerin bzw. ein Arbeitsmediziner (Fachärztin oder Facharzt für Arbeitsmedizin)?



Mediziner, die den ärztlichen Beruf ausüben und die eine in der Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer festgelegte, mehrjährige Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin nach einer Prüfung erfolgreich abgeschlossen haben. Diese Mediziner dürfen die Gebietsbezeichnung „Fachärztin bzw. Facharzt für Arbeitsmedizin“ führen.



Was ist eine Betriebsmedizinerin bzw. ein Betriebsmediziner?



Mediziner, die den ärztlichen Beruf ausüben, eine Gebietsbezeichnung (Fachärztin oder Facharzt) außerhalb der Arbeitsmedizin besitzen und die eine in der Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer festgelegte, zweijährige Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin abgeschlossen haben. Sie dürfen die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ führen.



Was ist eine Betriebsärztin bzw. ein Betriebsarzt (Werksärztin bzw. Werksarzt)?



Arbeits- oder Betriebsmediziner, die vom Unternehmen nach § 3 ASiG in Verbindung mit der DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ für die arbeitsmedizinische Betreuung der Beschäftigten schriftlich bestellt sind.



Was ist eine Durchgangsjärztin bzw. ein Durchgangsjarzt (D-Ärztin bzw. D-Arzt)?



Durchgangsjärzte werden von den Landesverbänden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung bestellt. Es sind besonders qualifizierte und speziell ausgestattete Fachärztinnen und -ärzte für Chirurgie. Sie werden zur Steuerung und Überwachung der Heilverfahren nach Arbeitsunfällen von den Unfallversicherungsträgern eingesetzt.



Was ist eine Neurologin bzw. ein Neurologe?



Neurologen (Nervenärzte) sind Fachärzte, die oder der sich mit Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems mit nachweisbarer stofflicher Ursache (Entzündungen, Tumor, Stoffwechselerkrankungen ...) beschäftigen.



Was ist eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater?



Psychiater sind Fachärzte für Erkrankungen der geistigen Funktionen und des Gefühlslebens. Die Psychiaterin bzw. Psychiater hat Medizin und die Psychologen Psychologie studiert. Psychiater dürfen, anders als Psychologen, Medikamente verschreiben.



Was ist eine Psychologin bzw. ein Psychologe?



Eine Psychologin bzw. ein Psychologe ist jemand, die oder der ein Hochschulstudium im Fach Psychologie abgeschlossen hat. Die Wissenschaft der Psychologie befasst sich mit dem Seelischen des Menschen (z. B. Denken, Fühlen, Verhalten). Im Studienschwerpunkt Klinische Psychologie erwirbt die Psychologin oder der Psychologe umfassende Kenntnisse über die seelische Gesundheit und mögliche Störungen sowie die Grundlagen wissenschaftlicher Psychotherapie. Danach kann sich die Psychologin oder der Psychologe in einer mehrjährigen psychotherapeutischen Weiterbildung zur „psychologischen Psychotherapeutin“ oder zum „psychologischen Psychotherapeuten“ weiter qualifizieren und die kassenärztliche Zulassung erhalten.



Was ist eine Psychotherapeutin bzw. ein Psychotherapeut?



Die Bezeichnung „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“ ist eine Zusatzbezeichnung für eine Ärztin oder einen Arzt bzw. eine Psychologin oder einen Psychologen, die sie oder er nach einer psychotherapeutischen Zusatzausbildung führen darf. Entsprechend gibt es psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut behandelt seelische Störungen und Leiden.



Was ist eine Sozialberaterin bzw. ein Sozialberater?



Sozialberaterinnen oder -berater haben in der Regel ein Studium der Sozialpädagogik oder der Psychologie absolviert. Sie unterstützen und beraten bei psychosozialen Konflikten (z. B. schweren Erkrankungen, Familien- und Ehekrise, Schulden usw.). Sie erschließen, vermitteln und organisieren die geeigneten inner- und außerbetrieblichen Hilfen, die zu einer bestmöglichen Problemlösung führen sollen. Sozialberatung ist eine freiwillige soziale Dienstleistung des Unternehmens. In der Regel sind Sozialberaterinnen und -berater bei größeren Unternehmen angestellt. Regional gibt es auch freie Anbieter, die sich an kleine und mittlere Unternehmen richten. Bewährt hat sich auch die regionale Kooperation zwischen größeren Unternehmen und ihren kleineren Nachbarn.

Anlage 1

Risiko-Matrix

Wie stellen Sie fest, ob in einem von Ihnen betreuten Unternehmen Handlungsbedarf besteht?

Betrachten Sie dazu die Art der möglichen Ereignisse und schätzen Sie grob deren Häufigkeit sowie Folgeschwere ab.

A. Art der möglichen Ereignisse

In Ihre Betrachtung einbeziehen müssen Sie schwere Unfälle, Gewalt und tätliche Bedrohung sowie Suizide.

B. Häufigkeit

Eine grobe Einteilung, die Sie nutzen können, ist die folgende:

selten unter 1x in 5 Jahren

mittel 1x in 1 – 5 Jahren

häufig über 1x in einem Jahr

C. Folgeschwere

Beziehen Sie in Ihre Beurteilung die möglichen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen bei direkt Betroffenen (z. B. Unfallopfer) sowie unmittelbaren Zeugen (z. B. Kollegen) und die Schäden für den Betrieb ein (z. B. Schaden durch Ausfall von Beschäftigten, Beschädigung von Betriebsanlagen, finanzieller Schaden durch Raub). Ordnen Sie Ihre persönliche Folgenabschätzung in die Kategorien „gering“, „mittel“ oder „hoch“ ein.

Zur Verknüpfung der Häufigkeit und der Folgeschwere für die betrachteten Ereignisse können Sie das nachstehende Raster nutzen. Die farblichen Felder zeigen Ihnen den jeweiligen Handlungsbedarf auf.

Folgeschwere	hoch			
	mittel			
	gering			
		selten	mittel	häufig
		Häufigkeit		

Bedeutung der Farben:

■ = Risiko für seelische Verletzungen gering, aber nicht gleich Null. Es muss kein betriebsinternes Präventionssystem aufgebaut werden. Für den Fall der Fälle ist aber ein Kontakt zu externer Hilfe vorzuhalten.

■ = Risiko für seelische Verletzungen mittel. Grundlagen für die betriebsinterne Hilfe sollten vorhanden sein (z. B. Sensibilisierung der Führungskräfte, Information der Beschäftigten, ggf. betriebsinterne Erstbetreuerinnen und -betreuer). Ein Kontakt zu externer Hilfe ist vorzuhalten.

■ = Risiko für seelische Verletzungen hoch. Es sollte eine handlungsfähige Hilfestruktur ins Unternehmen integriert werden (betriebsinterne Erstbetreuerinnen und -betreuer, Präventionsmaßnahmen für Beschäftigte). Ein Kontakt zu externer Hilfe ist vorzuhalten.

Anlage 2

Prüfliste Psychotrauma der Unfallversicherung Bund und Bahn

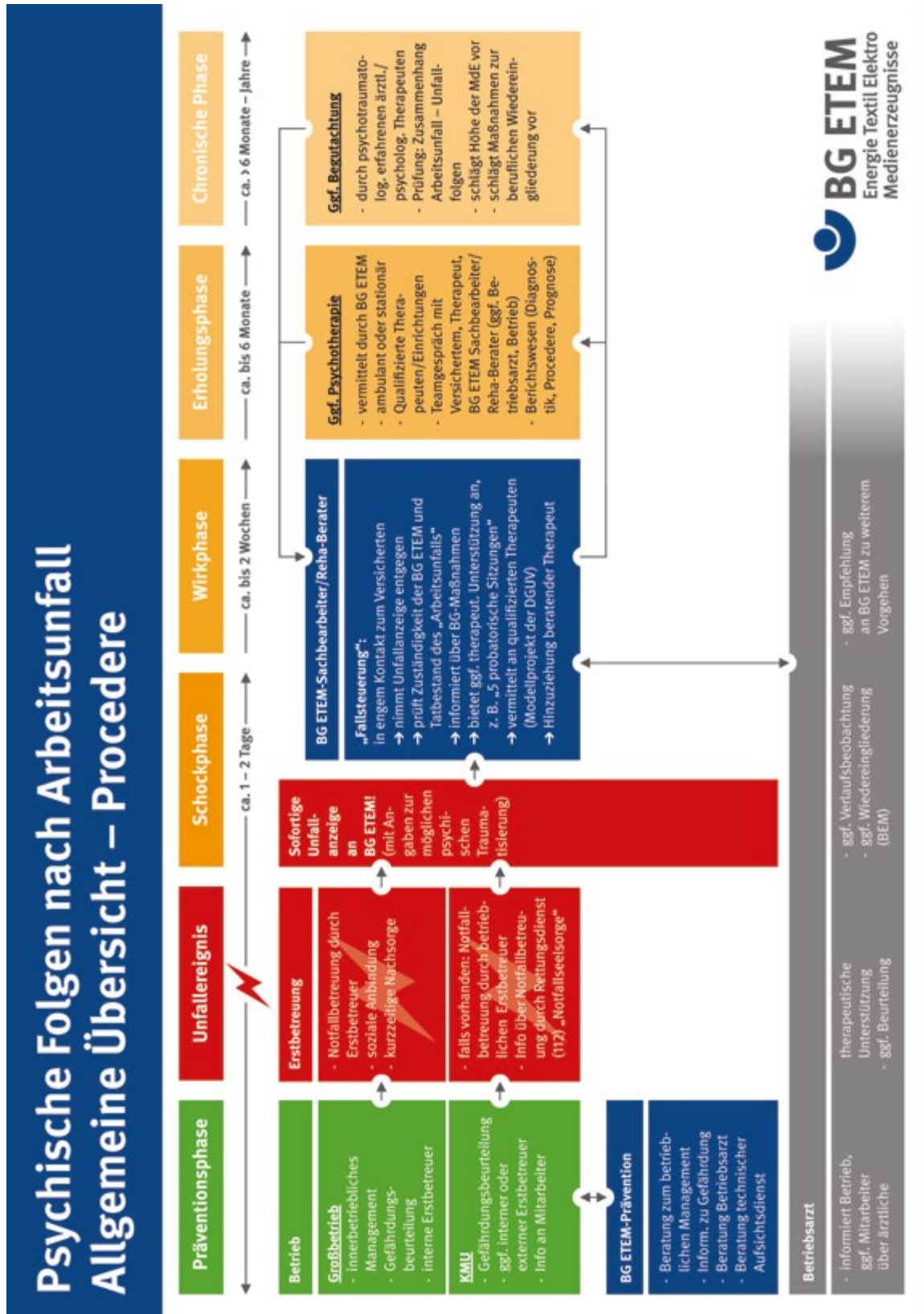
Nr.	Prüffrage	Eher Ja	Eher Nein
1.	Gefährdende Tätigkeiten, Arbeitsbereiche, Arbeitssituationen		
1.1	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte im Rahmen der Arbeitsaufgabe in außergewöhnlichen Situationen eingreifen und/oder Hilfe leisten müssen?		
1.2	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte außergewöhnliche Situationen als Beobachter, Zeugen oder Mitbetroffene passiv miterleben müssen?		
1.3	Sind Gewaltereignisse am Arbeitsplatz der Beschäftigten weitgehend auszuschließen?		
2.	Organisatorische Rahmenbedingungen zum Umgang mit Psychotraumagefährdungen		
2.1	Fördert das Unternehmen den offenen, sachlichen, konstruktiven Umgang mit dem Thema Psychotrauma?		
2.2	Ist die Vorgehensweise für den Umgang mit traumatisierenden Ereignissen geregelt?		
2.3	Sind die Vorgesetzten zum Thema Psychotrauma geschult?		
2.4	Werden belastende Ereignisse (außergewöhnliche Situationen und Gewaltereignisse) systematisch erfasst (z. B. im Verbandbuch) und ausgewertet?		
2.5	Wird bei Arbeitsunfähigkeit nach außergewöhnlichen Situationen und Gewaltereignissen ein möglicher Zusammenhang erwogen und dem Unfallversicherungsträger angezeigt?		
3.	Prävention		
3.1	Sind die Beschäftigten darüber informiert, dass möglicherweise Ereignisse in ihrem Tätigkeitsbereich vorkommen, die zu Traumatisierungen führen können?		
3.2	Werden die Beschäftigten über den Umgang mit möglichen Folgen traumatisierender Ereignisse unterrichtet?		
3.3	Sind technische Maßnahmen getroffen worden, um gewalttätige Übergriffe zu erschweren?		
3.4	Sind die Beschäftigten in Gewalt vermeidendem Verhalten und Konfliktlösung (z. B. Deeskalationstraining) geschult?		
3.5	Können Beschäftigte im Fall gewalttätiger Übergriffe schnell Hilfe erhalten?		
4.	Betreuung nach einem Ereignis		
4.1	Ist nach traumatisierenden Ereignissen eine Erstbetreuung (Psychologische Erste Hilfe) gesichert?		
4.2	Ist durch die Dienststelle/den Betrieb sichergestellt, dass bei Bedarf eine weitere Betreuung stattfindet, um eine Chronifizierung und posttraumatische Belastungsstörung zu vermeiden?		
4.3	Ist sichergestellt, dass bei Bedarf der Übergang zu Therapiemaßnahmen gewährleistet ist, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu vermeiden?		
4.4	Ist für eine Wiedereingliederung der Beschäftigten bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit gesorgt?		

Nr.	Gefährdung/Belastung/Mangel	Beispielhafte Lösungsansätze	Verweis
1.	Gefährdende Tätigkeiten, Arbeitsbereiche, Arbeitssituationen		
1.1	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln	Psychotrauma/Psychische Traumatisierung Außergewöhnliche Situationen
1.2	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln	Psychotrauma/Psychische Traumatisierung Außergewöhnliche Situationen
1.3	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln	Psychotrauma/Psychische Traumatisierung Gewaltereignisse
2.	Organisatorische Rahmenbedingungen zum Umgang mit Psychotraumagefährdungen		
2.1	Betroffene verschweigen oder verdrängen ihre Probleme Präventions- und Betreuungsmaßnahmen werden nicht eingeführt und/oder nicht nachhaltig gewährleistet	Betriebsvereinbarung anstreben Ins Unternehmensleitbild einbeziehen Zielvereinbarung abschließen Thema in Arbeitsschutz einbinden Unterweisung durchführen Info-Veranstaltungen durchführen Informationen zum Thema Psychotrauma ins Intranet aufnehmen	Psychotrauma/Psychische Traumatisierung
2.2	Fehlendes, unkoordiniertes Handeln, dadurch unsachgemäße oder fehlende Betreuung und fehlende Transparenz für die Betroffenen	Vorgehensweise und Verantwortlichkeit für den Umgang mit traumatisierenden Ereignissen klar festlegen Präventions- und Betreuungskonzept installieren	
2.3	Fehleinschätzung des Verhaltens von Betroffenen Geeignete Hilfe und Unterstützung bleiben aus Fehlende Akzeptanz zum Themenbereich	Vorgesetzte schulen (z. B. anhand von Schulungsangeboten oder Selbstlernmaterial der Unfallversicherungsträger)	
2.4	Verbesserungsmöglichkeiten werden nicht erkannt Anspruch auf Versicherungsleistungen geht verloren	In der Dienststelle systematisch erfassen (z. B. Eintrag in das Verbandbuch) und auswerten	Verbandbuch Außergewöhnliche Situationen Gewaltereignisse
2.5	Unzureichende Behandlung Versicherungsleistungen wie Beratung oder Behandlung werden nicht ausgeschöpft	Möglichen Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und belastenden Ereignissen erwägen Frühestmöglich Unfallanzeige an den zuständigen Unfallversicherungsträger senden	Außergewöhnliche Situationen Gewaltereignisse

Nr.	Gefährdung/Belastung/Mangel	Beispielhafte Lösungsansätze	Verweis
3.	Prävention		
3.1	Keine Vorbereitung möglich Erhöhtes Risiko psychischer Traumatisierung	Mögliche Gefährdungen in Arbeitsplatzbe- schreibung aufnehmen Unterweisung durchführen Informationen ins Intranet aufnehmen	
3.2	Fehleinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes Mögliche Hilfsangebote werden nicht in Anspruch genommen	Unterweisung/Schulung durchführen Anlaufstellen benennen Selbsthilfemaßnahmen vermitteln	
3.3	Mangelhafte Prävention gegen gewalttätige Übergriffe Beschäftigte fühlen sich unsicher	Zutritt oder räumliche Trennung der Beschäftigten von Kunden/Besuchern regeln Gute Übersichtlichkeit und Beleuch- tung von Parkplätzen und Zugängen gewährleisten Überwachungs- oder Notrufeinrichtungen vorhalten Schwere oder spitze Gegenstände und Waffen im Zugriffsbereich von Kunden/Be- suchern vermeiden	
3.4	Ungeeignete, konfliktverschärfende Ver- haltensweisen möglich	Beschäftigte qualifizieren (z. B. durch Deeskalationstraining)	Deeskalationstraining
3.5	Zuspitzung der Situation durch Ausbleiben schneller Hilfe Gefühl des Alleingelassenseins in der Notsituation	Hilfesystem installieren (z. B. Notruf, Kolle- gen, Wachschatz)	
4.	Betreuung nach einem Ereignis		
4.1	Notwendige schnelle Entlastung bleibt aus; dadurch Verschlimmerung des Ge- sundheitszustandes möglich Kein Vertrauen des Betroffenen in die Un- terstützung durch die Dienststelle/den Betrieb	Psychologische Erste Hilfe sicherstellen Geeignete Beschäftigte in psychologischer Erster Hilfe schulen	Psychologische Erste Hilfe
4.2	Unbemerkte Chronifizierung bestehender Symptome möglich Posttraumatische Belastungsstörung	Weitere Betreuung organisieren (z. B. durch speziell ausgebildete Ansprechpart- ner oder Fachleute)	Chronifizierung Posttraumatische Belastungsstörung
4.3	Mögliche Erkrankung wird nicht behandelt Posttraumatische Belastungsstörung Dauerhafte Arbeits- und/oder Berufsunfä- higkeit möglich	Auf Therapiemöglichkeiten hinweisen Zusammenarbeit mit Psychotherapeu- ten und Unfallversicherungsträgern organisieren	Psychotherapeut Posttraumatische Belastungsstörung
4.4	Fehlende Wiedereingliederung Dauerhafte Arbeits- und/oder Berufsunfä- higkeit droht	Speziell ausgebildete betriebliche Ansprechpartner einsetzen Zusammenarbeit mit Psychotherapeu- ten und Unfallversicherungsträgern organisieren	Psychotherapeut

Anlage 3

Übersicht zum Procedere der BGETEM
(BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse)



Anlage 4

Meldekette der BGHW (BG Handel und Warenlogistik)



Die Meldekette

Meldung des Unternehmens



BGHW



Einverständnis Betroffener (Beratungsbedarf?)



Beauftragung Nord-Kurs / HPC



unverzügliche Kontaktaufnahme

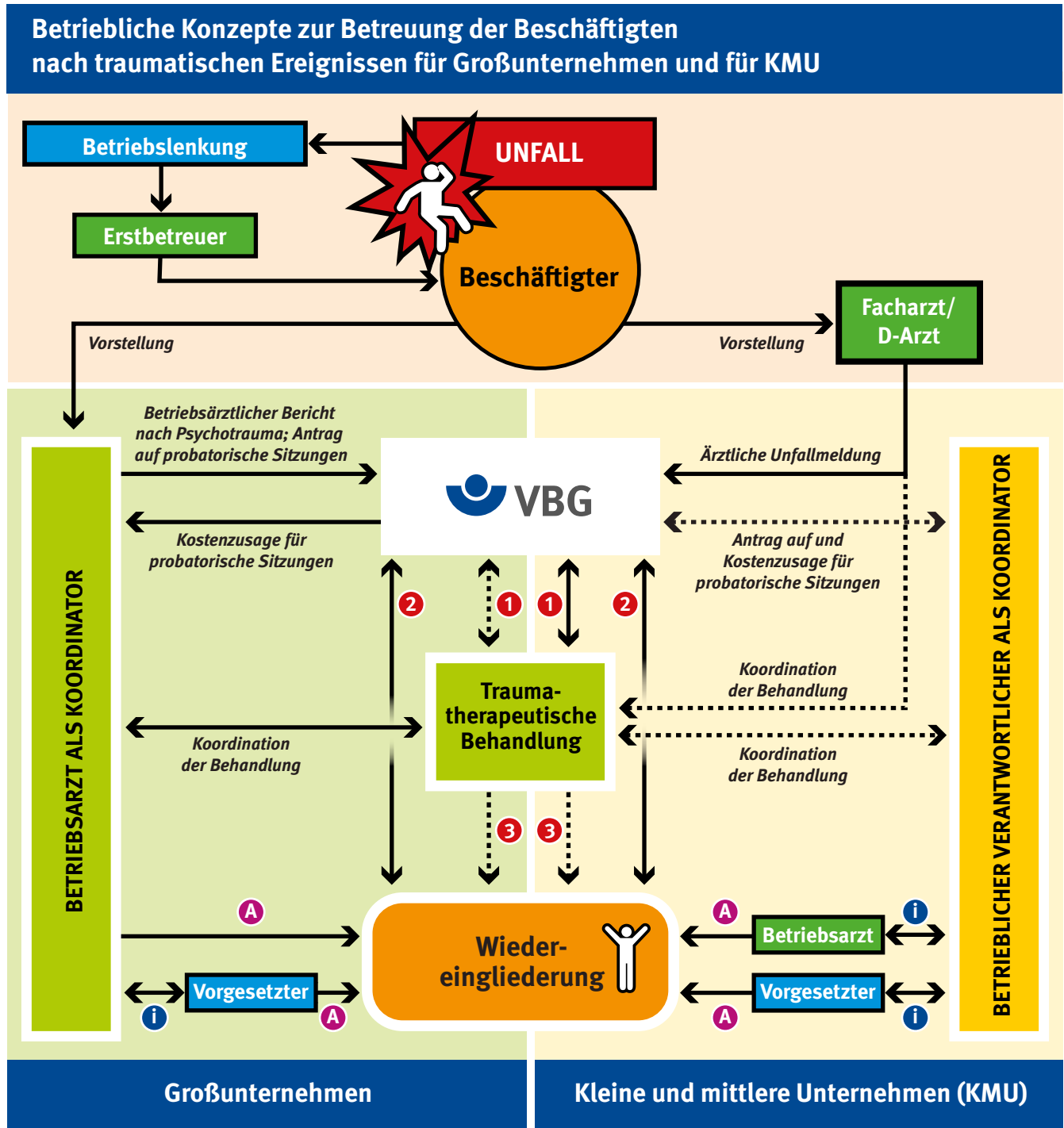


persönliches Gespräch mit Psychologen



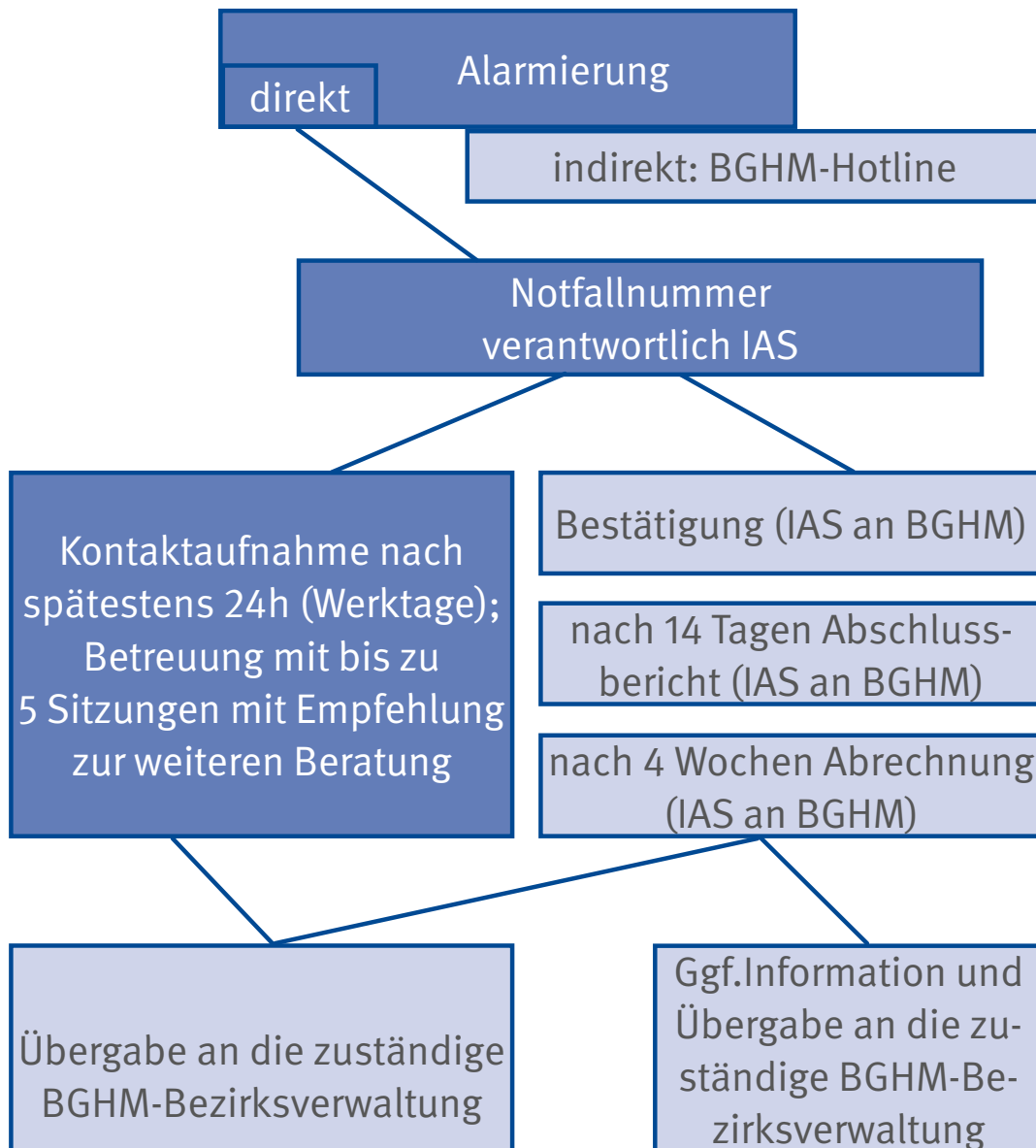
Anlage 5

Betreuungskonzepte der Branche ÖPNV/Bahnen der VBG



Anlage 6

Übersicht zum Procedere der BGHM
(BG Holz und Metall)



Anlage 7

Beispiel guter Praxis für Großbetriebe: Betreuungskonzept der Deutschen Bahn AG

Erste Hilfe am Unfallort

1. Vorfall melden/Hilfe alarmieren. Sie werden durch Ersthelfer, Notfallmanager und ggf. Sanitäter/Notarzt mit betreut.

2. Der Schock beeinträchtigt Ihre Konzentrationsfähigkeit. Lassen Sie sich ablösen und fahren Sie nicht selbst mit Ihrem PKW. Eine begleitete Heimfahrt (zumindest per Taxi) wird für Sie organisiert.

Ablösung/begleitete Heimfahrt

Vertrauensperson/ Vertrauensleute

3. In den ersten Tagen nach dem Ereignis meldet sich die Vertrauensperson bei Ihnen und vermittelt Ihnen bei Bedarf weitere Hilfe.

4. Wenn es Ihnen gesundheitlich so schlecht geht, dass Sie einen Arzt benötigen, möglichst einen Durchgangsarzt aufsuchen (siehe Aushang Dienststelle).

Medizinische Versorgung

Psychologen der Bahn

5. Verspüren Sie nach einigen Tagen noch keine Besserung, nehmen Sie die Hilfe der Psychologen der Bahn in Anspruch. Diese Betreuungsgespräche sind streng vertraulich.

6. Vor dem Wiedereinsatz erfolgt in der Regel eine Beratung beim Betriebsarzt. Mitarbeiter im Beamtensstatus werden bei längerer Erkrankung den Ärzten des BEV vorgestellt.

Wiedereinsatz

Literatur

Bundespsychotherapeutenkammer (2006): Empfehlungen zu Fortbildungs- und Schulungsinhalten „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“ und „Sofortmaßnahmen der psychologischen Ersten Hilfe“. Vorstandskommission „Notfallpsychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer, Stand: 21.03.2006.

Deutsche Bahn AG und Eisenbahn Unfallkasse (2013). Psychisch belastende Ereignisse bewältigen.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008): Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen.
▶ www.dguv.de/publikationen (Link)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2011): Leitfaden für Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
▶ www.dguv.de/publikationen (Link)

Lucas, M. (2001): Notfallpsychologie: Grundlagen, Konzepte, Fortbildungsangebote. In: Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsbericht TB 120, hrsggeg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin. NW-Verlag Bremerhaven.

Manz, R., Ritter-Lempp, K. (2005): Herausforderung berufsbedingte Traumatisierung – Handlungsempfehlungen für

Unternehmen, Verbände und Politik.
▶ www.inqa.de (Link)

Unfallkasse des Bundes und Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesministerium des Innern (2007). Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Bundesverwaltung sowie in Betrieben und Einrichtungen der Länder und Kommunen – Version 3.1 (CD-ROM). Link zur Seite der Unfallversicherung Bund und Bahn
▶ www.uv-bund-bahn.de (Link)

Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (2004): Betreuung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einem Extremerlebnis – Ein Leitfaden zur Organisation im Unternehmen. VDV Mitteilungen Nr. 9031.

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (2012). warnkreuz SPEZIAL Nr.2: Trauma und Psyche: Betreuung von Beschäftigten in Verkehrsunternehmen nach traumatischen Ereignissen.

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastr. 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de