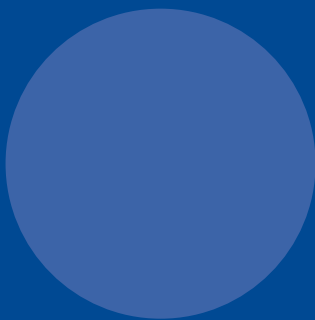
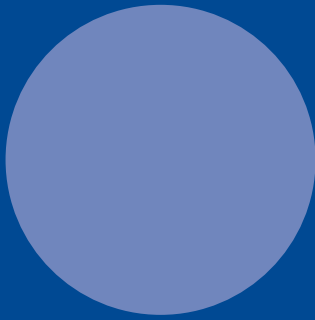


**306-001**

## **DGUV Grundsatz 306-001**

### **Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation**



## **Impressum**

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

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Tel.: 030 288763800  
Fax: 030 288763808  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ des  
Fachbereichs „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV, AG „Trauma und Psyche“ des GfK-Ausschusses Rehabilitation

Mitglieder der Projektarbeitsgruppe:  
Antje Dralle, Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen  
Rainer Erb, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft  
Anne Gehrke, Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung  
Christine Gericke, Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse  
Jan Hetmeier, Unfallversicherung Bund und Bahn  
Kai Jurig, Unfallkasse Sachsen  
Dorothea Kraft, Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik  
Birger Neubauer, Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft, Post-Logistik, Telekommunikation  
Christian Pangert, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Projektleitung)  
Ulrike Rößler, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Dirk Scholtysik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Ronny Welbing, Unfallkasse Nord

Ausgabe: Oktober 2017

DGUV Grundsatz 306-001  
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter [www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen)

# 1 Einleitung

Als Partner der Betriebe/Unternehmen und Organisationen entwickeln die Unfallversicherungsträger Präventionsstrategien, die auf die konkreten Anforderungen der Betriebe und Einrichtungen zugeschnitten sind. Die Umsetzung von Präventionskonzepten und deren Erfolg liegen im Interesse und in der Verantwortung der Unternehmerinnen und Unternehmer.

Dieser DGUV Grundsatz richtet den Fokus auf traumatische Ereignisse.

Dabei handelt es sich um plötzlich auftretende Extremsituationen. Diese beinhalten die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthaften Gesundheitsschäden oder sonstigen Gefahren für die Unversehrtheit der eigenen oder anderer Person(en). Traumatische Ereignisse sind selten, stellen für die Betroffenen jedoch eine massive Beanspruchung dar.

Das Spektrum traumatischer Ereignisse im Arbeitskontext ist groß. Typische Ereignisse sind beispielsweise Betriebsunfälle, tätliche Übergriffe, Raubüberfälle, Bedrohungen, Verkehrsunfälle, Rettungseinsätze.

Ein Psychotrauma ist eine psychische Verletzung, eine seelische Wunde. Sie kann entstehen, wenn Menschen eine außergewöhnliche, nicht alltägliche Belastungssituation erleben, die

ihre psychischen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt und Betroffene dabei Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust erleben (vgl. Fischer und Riedesser, 2009).<sup>1</sup>

Die durch Arbeits-, Wege- und Schulunfälle sowie Berufskrankheiten erlittenen psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen sind mit allen geeigneten Mitteln zu beseitigen oder zu mildern. Im Fokus stehen dabei die schnelle medizinisch-psychologische Hilfe sowie die dauerhafte berufliche/schulische und soziale Wiedereingliederung.

Durch frühzeitiges Erkennen relevanter Symptome, rasches Handeln und aktives Steuern der Heilbehandlung soll die Entwicklung oder Chronifizierung einer psychischen Störung verhindert und die Teilhabe gesichert werden.

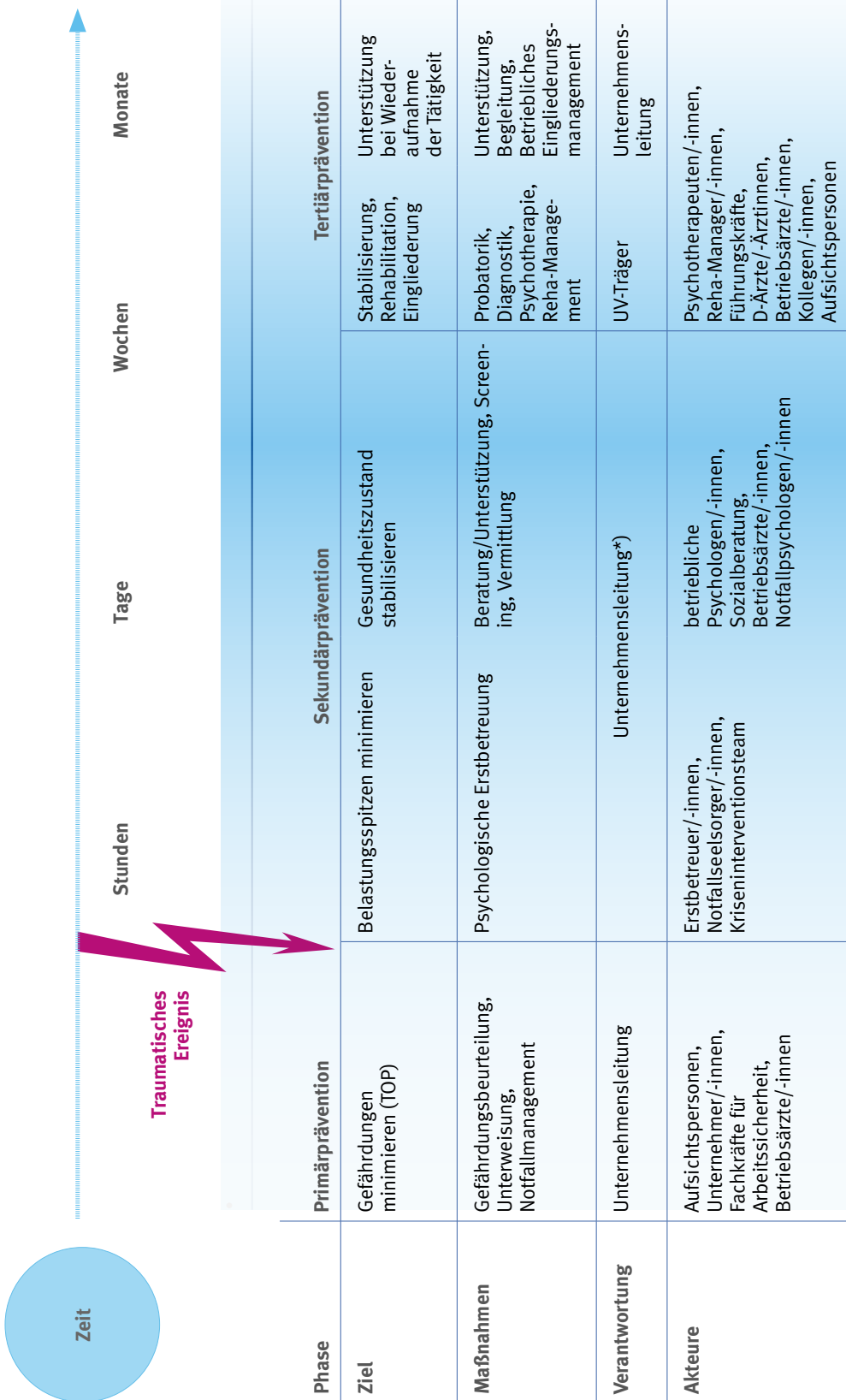
Die gesetzliche Unfallversicherung leistet dies alles aus einer Hand. Damit wird deutlich, dass nur ein gemeinsames Vorgehen von Prävention und Rehabilitation in Bezug auf traumatische Ereignisse zielführend ist.

Dieser Grundsatz veranschaulicht das Gesamtkonzept im Umgang mit traumatischen Ereignissen und ist zugleich Anspruch für die tägliche Arbeit der Unfallversicherungsträger in Deutschland.

---

<sup>1</sup> Fischer, G., und Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt, München

# 2 Verlaufsschema



\*) Die Erbringung von Leistungen im Rahmen der psychologischen Erstbetreuung (i. S. einer Notfallhilfe, wie sie auch im Bereich der psychosozialen Akuthilfe bzw. psychosozialen Notfallversorgung beschrieben wird) kann im Ausnahmefall und nach vorheriger Absprache auch im Auftrag eines Unfallversicherungs-trägers erfolgen.

Die Abbildung verdeutlicht die drei Handlungsphasen im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen und stellt die jeweiligen Ziele und Maßnahmen dar. Sie zeigt auf, wer in den Phasen die Verantwortung hat und welche Akteure beteiligt sind.

Unabhängig vom Eintritt eines traumatischen Ereignisses muss im Unternehmen die potenzielle Gefährdung an den Arbeitsplätzen ermittelt werden. Im Ergebnis dieser Gefährdungsbeurteilung sind Maßnahmen festzulegen, die die Eintrittswahrscheinlichkeit minimieren (siehe Kapitel 3). Darüber hinaus müssen die Beschäftigten über die bestehenden Gefahren unterwiesen werden. Mögliche Maßnahmen können im Notfallmanagement oder in speziellen betrieblichen Konzepten festgelegt werden. Für die Umsetzung der Maßnahmen ist die Unternehmensleitung verantwortlich. Sie wird dabei durch die betrieblichen und überbetrieblichen Akteure im Arbeitsschutz unterstützt.

Nach einem traumatischen Ereignis müssen dessen Folgen für die Betroffenen so gering wie möglich gehalten werden (siehe Kapitel 4). Eine wesentliche Maßnahme hierbei ist die psychologische Erstbetreuung durch qualifizierte Laien. Diese kümmern sich um die Betroffenen und verringern die Wahrscheinlichkeit von Traumafolgestörungen. Die Verantwortung liegt auch

hier bei der Unternehmensleitung. Reicht die psychologische Erstbetreuung nicht aus, um das Erlebte zu verarbeiten, können betriebliche Psychologen und Psychologinnen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte oder Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen durch weitere Maßnahmen wie zum Beispiel das Screening oder die Vermittlung in therapeutische Hilfe unterstützen.

Bei Bedarf erfolgen in der dritten Handlungsphase (siehe Kapitel 5) die weitere Stabilisierung sowie die medizinisch-psychologische Rehabilitation und die anschließende Wiedereingliederung. Diese werden durch den Unfallversicherungsträger bedarfsorientiert festgelegt und in dessen Verantwortung realisiert. Die Grundlage dafür ist die Unfallmeldung durch das Unternehmen.

In der Regel münden diese Maßnahmen in der Wiederaufnahme der ursprünglichen oder einer anderen Tätigkeit. Dieser Prozess ist durch die Unternehmensleitung aktiv zu begleiten. Ein geeignetes Instrument hierbei ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement, in dessen Rahmen die notwendige Unterstützung und Begleitung von Betroffenen koordiniert wird.

# 3 Primärprävention

Grundsätzlich gilt auch für Gefährdungen durch traumatische Ereignisse die Schutzzielhierarchie des Arbeitsschutzes (TOP-Prinzip), wonach zuerst technische (T), danach organisatorische (O) und schließlich personenbezogene (P) Maßnahmen zu treffen sind. In der Mehrzahl der Fälle, in denen es zu berufsbedingten Traumatisierungen kommt, ist eine technische Maßnahme schwierig umzusetzen. So würde die strikte räumliche Trennung von Kunden und Beschäftigten zum Schutz vor Übergriffen (beispielsweise Trennscheibe am Schalter, abgeschlossene Fahrerkabine im Bus) der Zielsetzung eines kundenorientierten Dienstleistungsunternehmens nicht gerecht werden. Der Großteil der Präventionsanstrengungen konzentriert sich deshalb auf den Bereich der organisatorischen Maßnahmen (z. B. Bürogestaltung, Vermeidung von Alleinarbeit). Nichtsdestotrotz ist die Möglichkeit technischer Maßnahmen (bis hin zu deren Ersatz, zum Beispiel durch den Einsatz von IT-Lösungen) immer vorrangig zu prüfen.

## Gefährdungsbeurteilung

Als einheitliche Grundlage für die Planung und Steuerung betrieblicher Aktivitäten des Arbeitsschutzes dient die Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Darin werden alle am Arbeitsplatz vorhandenen Gefährdungen strukturiert festgestellt und bewertet. Das schließt auch psychische Belastungsfaktoren, wie traumatische Ereignisse, ein.



## Mögliche Präventionsmaßnahmen

### Arbeitsumfeld

- bauliche Maßnahmen, zum Beispiel Notausgänge oder Schutzwände
- technische Maßnahmen, zum Beispiel Zugangskontrollen oder Notrufsysteme

### Arbeitsorganisation

- Vermeidung von Einzelarbeitsplätzen beziehungsweise ausreichendes Personal
- klare Regelungen der Zuständigkeiten

### Information und Qualifikation des Personals

- Unterweisung und Einhaltung von Sicherheitsvorschriften
- Bewältigung schwieriger und bedrohlicher Situationen

In der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation gibt es, abhängig vom Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, zwei Möglichkeiten, die innerbetriebliche Verfahrensweise bei traumatischen Ereignissen zu verorten:

#### a) Notfallplan

Der Notfallplan umfasst insbesondere Aussagen dazu, wer welche Informationen nach einem traumatischen Ereignis wie einholt und weitergibt. Dies betrifft sowohl die Information zum Unfallhergang und den Zustand von Betroffenen aber auch wie und durch wen ggf. Erstbetreuer und -betreuerinnen bzw. Angehörige über das Ereignis unterrichtet werden.

Der Notfallplan sollte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und an einer zentralen Stelle ausgehängt werden.<sup>2</sup>

#### b) Betreuungskonzept

Eine wirksame Präventionsmaßnahme ist die Entwicklung und Einführung eines betrieblichen Betreuungskonzepts. Dieses beschreibt das betriebliche Vorgehen zur Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen. Wesentliche Elemente eines Betreuungskonzepts sind:

- Notfallplan einschließlich betrieblicher und externer Meldewege
- Festlegung von Verantwortlichkeiten insbesondere zur Koordination der betrieblichen Maßnahmen und der Absprachen mit dem Unfallversicherungsträger
- Erstbetreuung einschließlich des Einsatzkonzeptes der Erstbetreuerinnen und -betreuer
- Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger
- Maßnahmen bei Rückkehr von Betroffenen an den Arbeitsplatz

Die Elemente des Betreuungskonzepts müssen detailliert beschrieben werden. Sie müssen aber auch in ihrem Zusammenspiel schlüssig und widerspruchsfrei sein.<sup>3</sup> Das Betreuungskonzept sollte mit den beteiligten Akteuren abgestimmt und als Dienstanweisung, Betriebsvereinbarung oder auf andere geeignete Weise als offizielles betriebliches Vorgehen schriftlich fixiert werden.

<sup>2</sup> Eine Vorlage für einen Notfallplan (siehe Anhang) können Sie der DGVU Information 206-017 entnehmen, die Sie über Ihren zuständigen Unfallversicherungsträger beziehen oder unter <http://publikationen.dguv.de> bestellen können.

<sup>3</sup> Das Betreuungskonzept muss außerdem in die Gesamtnotfallorganisation eingebettet sein.

# 4 Sekundärprävention

Die Sekundärprävention ist die unmittelbare Betreuung und Unterstützung nach einem traumatischen Ereignis. Dabei stehen Maßnahmen im Vordergrund, die geeignet sind, die Verfassung Betroffener zu stabilisieren und eine Verschlimmerung ihrer psychischen Situation zu verhindern.

Durch traumatische Ereignisse sind zentrale menschliche Grundbedürfnisse nicht mehr erfüllt. Ziel der psychologischen Erstbetreuung ist es, die auftretenden akuten Stressreaktionen (Ängste, Übererregung, Bedrohungs- und Unsicherheitserleben etc.) möglichst zu vermindern sowie Orientierung und Sicherheit herzustellen (vgl. Angenendt, 2014)<sup>4</sup>. Dies geschieht durch soziale Unterstützung, um Kontrolle wiederzuerlangen, sowie durch Stabilisierung der psychischen Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, Fühlen.

Im betrieblichen Kontext ist es die Aufgabe der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, traumatische Ereignisse zu verhindern oder zumindest die Folgen für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten. Dafür ist die betriebliche psychologische Erstbetreuung eine geeignete Maßnahme. Sie wird möglichst sofort, im günstigsten Fall noch am Ereignisort, erbracht. Falls das aus arbeitsorganisatorischen Gründen nicht möglich ist, kann eine wirksame Erstbetreuung bis zu 48 Stunden nach dem Ereignis stattfinden. Die Erstbetreuung kann entweder durch Beschäftigte des Betriebes (interne Erstbetreuung) oder durch einen Dienstleister erfolgen (externe Erstbetreuung)<sup>5</sup>.

Die Organisation der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung obliegt dem Unternehmer oder der Unternehmerin. Diese haben die Anforderungen an Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer zu definieren und die Aus- und Fortbildung entsprechend der Standards (siehe DGUV Information 206-023) sicherzustellen. Sie legen die Aufgaben fest und stellen die notwendige Ausstattung sicher.

Die Erstbetreuung sollte dann erfolgen, wenn das erlebte Ereignis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung bei den Betroffenen führt. Für die betriebliche Praxis sollten mögliche Ereignisse beispielhaft genannt werden, um den handelnden Personen eine Hilfestellung zu geben.

Die Erstbetreuung erfüllt verschiedene, definierte Aufgaben. Insbesondere geht es dabei um die nicht-direktive Kontaktaufnahme zu Betroffenen und die Gewährung von emotionalem Beistand. Zusammengefasst sollen Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen sich um die Betroffenen kümmern und sie nicht alleine lassen.

## Definition „Betriebliche psychologische Erstbetreuung“

Betriebliche psychologische Erstbetreuung ist die durch Arbeitgebende kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte, nicht-therapeutische psychosoziale Beratung und Unterstützung für Betroffene von traumatischen Ereignissen durch speziell qualifizierte Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer. Die betriebliche psychologische Erstbetreuung beinhaltet die Bedürfnis- und Bedarfserhebung, die psychische Stabilisierung sowie die Vermittlung in das soziale Netzwerk der Betroffenen und/oder in mittel- und ggf. längerfristige psychosoziale Hilfen. (In Anlehnung an DIN 13050).<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Angenendt, J. (2014): Psychische Folgen von Unfällen und deren Versorgung. Bundesgesundheitsblatt 2014(57):666-672

<sup>5</sup> Eine ausführliche Darstellung der Hintergründe, Anwendungsvoraussetzungen und weitergehender Informationen zu psychologischer Erstbetreuung findet sich in der DGUV Information 206-023 unter <http://publikationen.dguv.de>.

<sup>6</sup> DIN 13050 (Begriffe im Rettungsdienst): 2014-04, 3.51/Psychosoziale Akuthilfe (PSAH)

# 5 Tertiärprävention/Rehabilitation

## 5.1 Ausgangslage

Zum Spektrum unfallbedingter psychischer Störungen gehören vor allem akute Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen, aber auch depressive Episoden und somatoforme (Schmerz-)Störungen.

Vorrangiges Ziel der Rehabilitation ist es, durch frühzeitiges Erkennen, rasches Handeln und aktives Steuern der Heilbehandlung die Entwicklung oder Chronifizierung einer psychischen Störung zu verhindern und die Teilhabe zu sichern. Die schnelle und rechtzeitige therapeutische Hilfe bzw. Behandlung hat stets Vorrang vor einer komplexen Kausalitätsprüfung.

Bei Arbeitsunfällen ohne primären Körperschaden ist die Art und Schwere des Ereignisses (z. B. Überfahrtrauma bei Lokführern und Raubüberfall im Handel) ein wichtiges Indiz für die Gefährdung und damit Ansatz für die Intervention. Nach Arbeitsunfällen, Schulunfällen und Berufskrankheiten mit schweren bzw. dauerhaften körperlichen Auswirkungen steht naturgemäß zunächst die unfallchirurgische Akutbehandlung bzw. die körperliche Genesung im Zentrum der Maßnahmen. Das psychische Erleben und Verarbeiten des Ereignisses machen sich, ebenso wie wichtige psycho-soziale Kontextfaktoren, häufig erst in einem späteren Stadium in Form behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsstörungen bemerkbar.

Bei Ereignissen mit hohem psychischen Traumatisierungspotenzial hat die Mehrzahl der Betroffenen keine dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Einige Personen entwickeln aber psychische Symptome, welche eine frühzeitige, professionelle psychotherapeutische Behandlung erfordern.

## 5.2 Früherkennung

Fälle mit erhöhtem Risiko bzw. konkreten Anhaltspunkten für eine psychische Gesundheitsstörung müssen frühzeitig erkannt werden, um schnell eine gezielte Befundung/Diagnostik durchzuführen und damit die psychotherapeutische Behandlung einzuleiten.

Indikatoren dieser Fallidentifikation sind

- einschlägige psychische Symptome bzw. Verdachtsdiagnosen,

- typische Unfallhergänge, die generell geeignet sind, psychische Gesundheitsstörungen zu verursachen,
- verzögerte bzw. komplizierte Heilverläufe,
- Scheitern einer Belastungserprobung,
- persönliche belastende Kontextfaktoren,
- schwere Berufskrankheiten mit Todesgefahr, Langzeitfolgen oder schweren Verläufen.

Der Früherkennung psychischer Störungen dient auch der Einsatz des Freiburger Screening Questionnaire FSQ in den BG-Unfallkliniken. Hier werden Versicherte mit gravierenden körperlichen Verletzungen bereits im Rahmen der akuten stationären Behandlung durch die psychologischen Dienste der Kliniken zum subjektiven Erleben der Unfallsituation und etwaigen psychischen Belastungen strukturiert befragt. Daneben kommen auch andere Früherkennungsinstrumente (z. B. Kölner Risikoindex) in der Praxis zur Anwendung.

## 5.3 Behandlung/Psychotherapie

Das Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung stellt die zeitnahe Versorgung von der Akutintervention bis zur beruflichen Reintegration sicher. Versicherte mit psychischen Auffälligkeiten bzw. Störungen erhalten frühzeitig und adäquat professionelle Hilfe. Präzise Regelungen des Verfahrensablaufes gewährleisten die einheitliche und transparente Umsetzung.

Die am Psychotherapeutenverfahren beteiligten Therapeuten und Therapeutinnen verfügen neben der Approbation über besondere Fortbildungen und Erfahrungen bei der Behandlung von typischen psychischen Gesundheitsstörungen nach traumatischen Ereignissen.

Betroffene erhalten bei Bedarf eine schnelle psychologische Hilfe im Rahmen probatorischer Sitzungen, innerhalb einer Woche nach Behandlungsauftrag durch den UV-Träger bzw. den behandelnden Durchgangsarzt bzw. die Durchgangsarztin, ohne besondere Kausalitätsprüfung oder weitere Genehmigungserfordernisse.

In der Praxis hat sich bestätigt, dass mit solchen frühzeitigen, in aller Regel niederschweligen psychologischen Interventionen bzw. psychotherapeutischen Maßnahmen eine erfolgreiche schnelle Rehabilitation bei der Mehrzahl der Betroffenen erreicht wird.



Wenn die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten die Weiterbehandlung beantragen und hinreichend begründen, wird diese im Rahmen störungsspezifischer ambulanter Psychotherapie nahtlos fortgeführt. Die regelmäßigen Berichte der Therapeuten und Therapeutinnen dienen den UV-Trägern als wichtige Grundlage für die Steuerung des Heilverfahrens, der schulischen/beruflichen und sozialen Wiedereingliederung und der Prüfung der unfallversicherungsrechtlich erforderlichen Kausalität. In schwerwiegenden Fällen ist auch eine (teil-)stationäre Behandlung möglich.

#### **5.4 Heilverfahrenssteuerung/Berufliche Teilhabe/ Eingliederung in das Erwerbsleben**

Für die Planung, Vernetzung und Koordinierung der erforderlichen Maßnahmen sind speziell geschulte Beschäftigte im Reha-Management in den UV-Trägern verantwortlich, die über die nötigen fachlichen Kenntnisse sowie erforderliche Sozial- und Methodenkompetenzen verfügen.

Zentraler Aspekt ihrer Arbeit ist der persönliche Kontakt zu den Betroffenen sowie die Einbeziehung und Information aller am Reha-Verfahren Beteiligten. Dies können Psychotherapeuten und -therapeutinnen, Durchgangärztinnen und -ärzte, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Arbeitgebende, Betriebsärzte und -ärztinnen etc. entsprechend ihrer jeweiligen Aufgabe im Reha- und Eingliederungsprozess sein

Für die Steuerung der Heilverfahren sind insbesondere die zwischen Therapeutinnen und Therapeuten, Ärzten und Ärztinnen sowie Betroffenen aufgestellten Behandlungs- und Therapieziele (Reha-Ziele) von besonderer Bedeutung. Falls erforderlich, erfolgt eine Diagnosevalidierung in ausgewiesenen Kompetenzzentren (z. B. Traumaambulanz einer Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik). In diesem Zusammenhang werden auch mögliche Indikationen für weiterführende (stationäre) Maßnahmen abgeklärt.

Stellt sich im Laufe einer psychotherapeutischen Behandlung heraus, dass die Therapie nicht (mehr) aufgrund der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erforderlich ist (sog. Änderung der Wesensgrundlage), nimmt der UV-Träger in Absprache mit den behandelnden Psychotherapeuten und -therapeutinnen rechtzeitig Kontakt mit dem zuständigen Leistungsträger auf, um eine möglichst nahtlose Übernahme der Versorgung zu unterstützen.

Falls erforderlich wird in Abstimmung mit den maßgeblich Beteiligten bereits parallel zu den therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Reha-Planung die Möglichkeit einer stufenweisen Belastungserprobung geprüft und umgesetzt. Bei der Vorbereitung der Wiedereingliederung ist neben dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin (beauftragte Person für das Betriebliche Eingliederungsmanagement) und ggf. der Schule auch der Präventionsdienst des UV-Trägers einzubeziehen, falls Arbeitsschutzmaßnahmen zu berücksichtigen sind.

Es zeigt sich, dass die zielgerichtete und wirksame Betreuung und Behandlung von traumatischen Ereignissen Betroffener nur gelingt, wenn diese mit allen geeigneten Mitteln erfolgt.

# Anhang 1

## Inhalte der Ausbildung für betriebliche psychologische Erstbetreuung

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte	Lernergebnisse (outcomes)
Begriffsbestimmung/ Einstieg	psychologische Erstbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallpsychologie</li> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Erstbetreuung</li> <li>• psychosoziale Unterstützung (PSU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen Bedeutung verschiedener Begriffe und können diese unterscheiden. Sie können ihre eigene Tätigkeit und den zeitlichen Rahmen einordnen.</li> </ul>
	potenziell traumatisierende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klassifikation von Traumata (Typ I und II)</li> <li>• kritische Ereignisse/Typen von Notfällen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen verschiedene Ereignisse und können verschiedene Notfalltypen beschreiben.</li> </ul>
	Stress und Belastungsreaktionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stressmechanismen</li> <li>• akute Belastungsreaktionen/Reaktionsebenen (kurzfristige Reaktionen)</li> <li>• Stressbewältigung (Belastungsfaktoren und Ressourcen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen verschiedene Reaktionen auf Extremereignisse, ihre Verläufe sowie Ressourcen und Belastungsfaktoren.</li> <li>• Teilnehmende können Betroffene identifizieren und akute Reaktionen einschätzen.</li> </ul>
	Psychotrauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beanspruchungsverläufe</li> <li>• langfristige Reaktionen (Sucht, Depression, PTBS, Angststörung, Anpassungsstörung etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen die Grundprinzipien der bpE und können diese umsetzen.</li> <li>• Teilnehmende können den Betroffenen mögliche Reaktionen auf Extremereignisse erklären.</li> <li>• Teilnehmende können weitere Hilfsangebote benennen und bei der Kontaktaufnahme unterstützen.</li> </ul>
Intervention	Vorgehen und Systematik im Umgang mit Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatzvorbereitung</li> <li>• Methoden und Techniken der Krisenintervention</li> <li>• Interventionsarten &amp; Ausblick auf Reha (Abgrenzung bpE/Therapie)</li> <li>• Umgang mit speziellen Personengruppen und Situationen (falls erforderlich), zum Beispiel Kinder und Jugendliche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende sind in der Lage, angemessen Kontakt aufzunehmen und auf den Betroffenen einzugehen.</li> <li>• Teilnehmende kennen verschiedene kommunikative Zugänge und können diese situativ anwenden.</li> </ul>
	Kommunikation und Gesprächsführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle Grundlagen der sprachlichen und nicht sprachlichen Kommunikation bei traumatischen Ereignissen</li> <li>• Kontaktaufnahme/In-Kontakt-sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende können Personen als (indirekt) Betroffene identifizieren und ihnen in angemessener Weise begegnen.</li> </ul>
	Umgang mit indirekt Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeugen, Zuschauende</li> <li>• Angehörige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen ihre eigene Rolle, Werte, Aufgaben und Grenzen und können diese reflektieren.</li> </ul>
betriebliche psychologische Erstbetreuer/-innen	Selbstbild/Rolle/Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laienhelfer/-helferinnen</li> <li>• Kompetenzen und Aufgaben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten, sich abzugrenzen und zu regenerieren.</li> </ul>
	Selbstschutz/Supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entspannungstechniken</li> <li>• eigene Psychohygiene</li> <li>• Weiterbildung/Erfahrungsaustausch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen die rechtlichen Hintergründe der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und verhalten sich entsprechend.</li> </ul>
	rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz</li> <li>• Schweigepflicht</li> <li>• Fürsorgepflicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen die Bausteine des betrieblichen Notfallmanagements und dazugehörige Ansprechpartner.</li> <li>• Teilnehmende kennen notwendige Dokumentationen und sinnvolle Vorgehensweisen nach Extremereignissen am Arbeitsplatz. (zum Beispiel das Stellen einer Unfallanzeige auch bei weniger als 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit)</li> </ul>
betriebliches Konzept	betriebliche Rettungskette	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallpläne</li> <li>• betriebliche Rettungskette</li> </ul>	
	betriebliche Nachsorgekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelungen im Betrieb</li> <li>• Ansprechpartner</li> <li>• Krisenkommunikation</li> <li>• Dokumentation/Ausfüllen von Unfallanzeigen („Schlüsselwörter Psychotrauma“)</li> <li>• Kontakt zum Unfallversicherungsträger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmende kennen die Rahmenbedingungen der gesetzlichen Unfallversicherung und können hierzu informieren.</li> </ul>
	Arbeitsunfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstellation für einen Arbeitsunfall</li> <li>• Meldepflichten</li> </ul>	

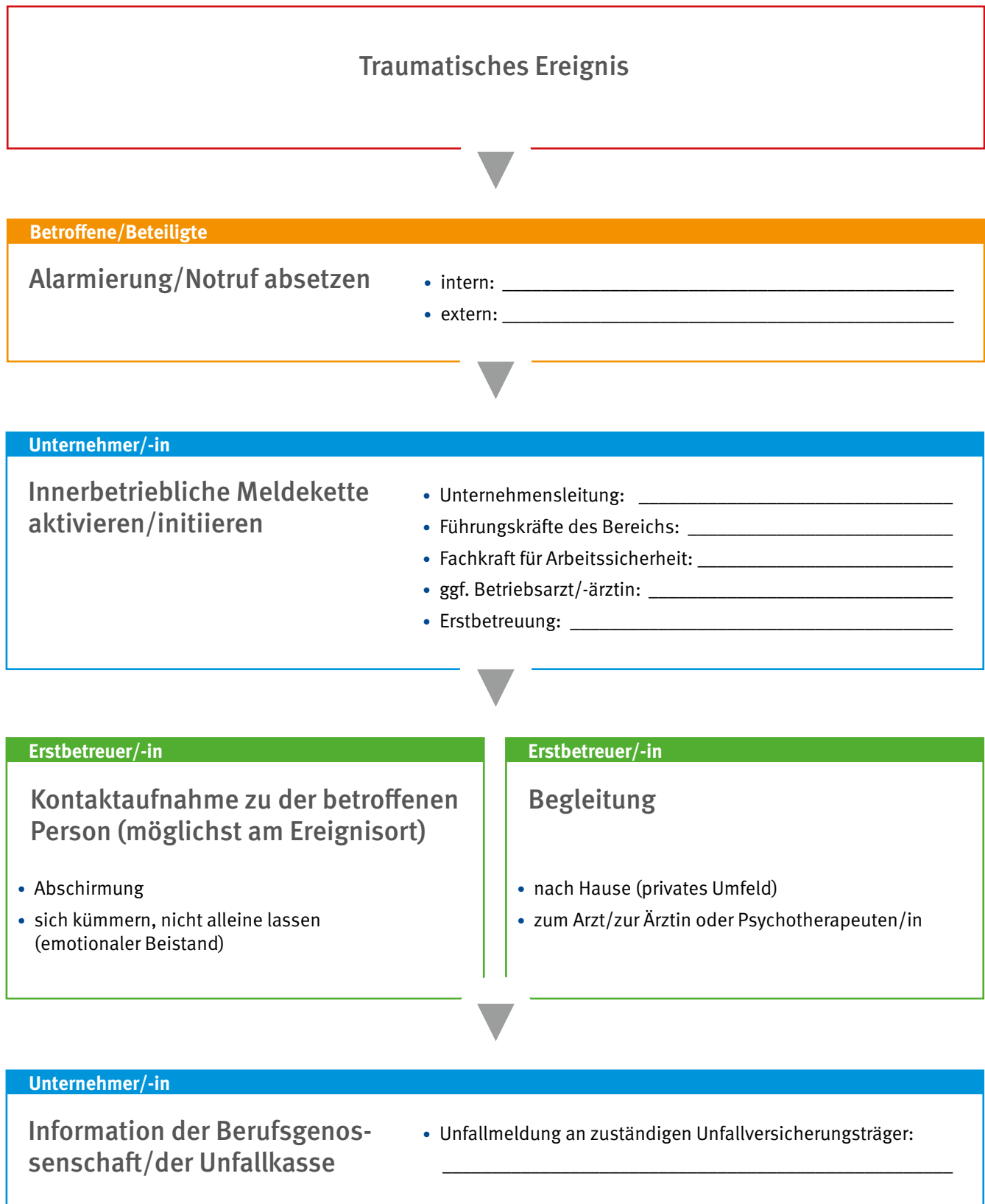
# Anhang 2

## Rahmenbedingungen der Ausbildung für betriebliche psychologische Erstbetreuung

	<b>Teilnehmendenzahl</b>	maximal 12 Personen
	Dauer	<ul style="list-style-type: none"><li>• 16 Unterrichtseinheiten (UE) (eine Unterrichtseinheit = 45 Minuten)</li><li>• Auffrischung/Fortbildung spätestens alle 2 Jahre 8 UE, Inhalte analog der Ausbildung, zusätzliche Inhalte: Vertiefung in Selbstschutz; Erfahrungsaustausch</li></ul>
	Räumlichkeiten	müssen für Gruppenübungen geeignet sein
<b>Dozent/Dozentin</b>	siehe Punkt 3.5	
<b>Methodik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• praktische Übungen</li><li>• Rollenspiele</li><li>• Einzel-, Partner- und Gruppenübungen</li><li>• Lehrgespräche</li></ul>	Neben der Vermittlung theoretischer Inhalte stehen praktische Übungen und Simulationsszenarien im Vordergrund. Handlungshilfen für den konkreten Einsatzfall sollen den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden (Notfallflyer etc.).

# Anhang 3

## Notfallplan









Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Tel.: 030 288763800  
Fax: 030 288763808  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)