

Nr. 0027

Stand 03/2024

FI

Fach-Information

Psychosoziale Notfallversorgung

...nach (miterlebten) schweren Unfällen & Übergriffen bei der Arbeit

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1 Verhalten am Unfallort | 5 Checkliste & Ressourcen |
| 2 Aufklärung und Stabilisierung | |
| 3 Therapie & Prävention | |
| 4 FAQ | |

Psychologische Betreuung nach dem Ereignis

08006644844

(kostenfrei aus dem dt. Festnetz und allen dt. Mobilfunknetzen;
aus dem Ausland: **+49 698740914038**
ggf. Name und Rückruftelefonnummer auf dem Anrufbeantworter hinterlassen)

Wozu dient diese Information:

Werden extreme Erlebnisse (z. B. das Miterleben von Suiziden, schweren sowie tödlichen Arbeitsunfällen oder Überfällen) nicht aufgearbeitet, können sie sich langfristig körperlich und geistig negativ auswirken, indem sie zu Störungen führen oder bereits bestehende Erkrankungen, wie Depressionen oder Suchterkrankungen verstärken. Das kann in vielen Fällen vermieden werden, wenn kurzfristig eine stabilisierende und aufklärende Hilfe zur Verfügung steht.

Krisenintervention/Notfallseelsorge	über die Rettungsleitstellen
Psychosoziale Notfallversorgung/Notfallpsychologische Beratung & Stabilisierung	über die BGHM Prävention
Psychotherapeutische Intervention	über die BGHM Rehabilitation

1 Verhalten am Unfallort

- Überblick verschaffen und Ruhe bewahren.
- Erste Hilfe und medizinische Versorgung sichern.
- Informationen strukturieren.
- Verstörte und körperlich unverletzte Personen versorgen:
 - Körperkontakt (Schulter/Arm)
 - Grundversorgung (WC, Wasser, Wärme)
 - Netzwerk (Kollegen, Freunde, Verwandte)

„Wenn es einem den Boden unter den Füßen wegriß, benötigt man Geborgenheit und Handlungssicherheit“:

Menschen, die eine akute Stressreaktion zeigen, sollten betreut werden. ❖ **Checkliste kritischer Symptome - Seite 3!**

2 Aufklärung und Stabilisierung

Krisenintervention/Notfallseelsorge: 112

= erstes „Auffangen“, deutschlandweit kostenfrei über die Rettungsleitstellen (Polizei, Notarzt, Feuerwehr). Das Betreuungspersonal unterstützt bei der Hilfesuche oder bei der Überbringung der Todesnachricht.

Psychosoziale Notfallversorgung, Notfallpsychologische Beratung & Stabilisierung

= Chronifizierung vermeiden durch Aufklärung. Versicherte (BGHM) werden durch geschultes Fachpersonal unseres Dienstleisters deutschlandweit unterstützt. Die Kostenübernahme erfolgt, wenn Unternehmensname/Mitgliedsnummer und die Namen der Betroffenen bekannt sind. Im Anschluss daran sollten die Versicherten den Unfall bei der BGHM anzeigen (Unfallanzeige). Der Personaldatenschutz bleibt gesichert. Die Wirksamkeit einer erfolgreichen Psychoedukation ist in den ersten drei Wochen nach dem Ereignis am höchsten.

Psychotherapeutische Intervention

In seltenen Fällen ist in der Folge eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll, die von der Rehabilitationsabteilung veranlasst werden kann (zum Beispiel, weil eine Anpassungsstörung, eine Depression oder posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) aufgetreten sind). Dazu muss eine [BGHM-Unfallmeldung](#) vorliegen. Wirksam sind – in der Regel – die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit der EMDR-Methode in Kombination mit medikamentöser Begleitbehandlung.

3 Therapie & Prävention

Beratung und Schulung zum Thema Prävention

www.bghm.de (webcode: 234)

Psychotherapie nach einem Arbeitsunfall

BGHM-Rehabilitation: 06131 802-0

Psychotherapeutinnen und -therapeuten

[KBV - Arztsuche in Deutschland](#) – Hier finden Sie die Ärztin oder den Arzt Ihres Vertrauens

APP: „116117“ – Telefon: 116 117 (kassenärztliche Bundesvereinigungen)

Weitere Kontakte und Informationen:

- Katastrophenhilfe (BBK)
24h-Hotline: +49 22899 550-2444
oder kostenfrei: 0800 1888 433
(nur aus Deutschland erreichbar)
Homepage: www.bbk.bund.de/noah
- ...im Ausland Auswärtiges Amt:
Initiative-NOAH: +49 800 1888 433 (24h)
www.elefand.de (Krisenvorsorge Auswärtiges Amt)
- BGHM-Auslandshotline: +49 6131 80218008
- Verhaltenstipps in diversen Sprachen:
www.notfallseelsorge.ch/nnpn
- Arbeit und Notfallpsychologie:
DGUV Informationen [206-018](#) und [206-023](#)
DGUV Grundsatz [306-001](#)
- Angehörigen-Beratung: www.bapk.de
- Aufklärung für Angehörige/Betroffene: www.degpt.de

4 Was hilft und häufige Fragen (FAQ)

(a) **Führt jeder schwere Unfall oder Übergriff zu psychischen Problemen?** Nein, in ca. 80 % der Fälle kann das Erlebte „gesund“ in das eigene Leben integriert werden. Unserer Erfahrung nach ist in ca. 5% der Fälle über eine erste Beratung hinaus eine Psychotherapie angezeigt. Professionelle Hilfe sollte jedoch gesucht werden, wenn die Checkliste (Seite 3) eine ungewöhnliche Häufung von Verarbeitungshemmnissen anzeigt.

(b) Was brauchen Betroffene?

Hilfreich sind Sicherheit, Geborgenheit, Essen und Trinken, ausreichende Informationen und Struktur. Nachteilig wirken sich hingegen Gerüchte über die Schuldfrage aus, erzwungene Gespräche oder ein „sich aus dem Weg gehen/Kontakt vermeiden“.

(c) Ist eine Beurlaubung ratsam?

Ja, wenn die betroffene Person eine Auszeit wünscht, ist es sinnvoll. Es sollten aber im ersten Schritt nicht mehr als drei freie Tage sein, denn Arbeit bedeutet auch Struktur und Normalität. Und genau das fehlt psychisch traumatisierten Menschen. Es bedarf einer engen Abstimmung zwischen der medizinisch-therapeutischen Ebene, der betroffenen Person und der Unternehmensleitung (auch während der Krankschreibung).

(d) Ist die Arbeitsfähigkeit gegeben?

In den meisten Fällen „ja“. Allerdings sollten Betroffene mindestens 14 Tage nicht unbeaufsichtigt arbeiten (ggf. verzögerte Stressreaktion oder Wahrnehmungseinschränkung). Arbeitgebende sollten in jedem Fall aktiv engen Kontakt zu den Betroffenen halten, das Gespräch suchen und bei Unsicherheiten den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin hinzuziehen.

(e) Was kann das Unternehmen präventiv tun?

Integrieren Sie die psychosoziale Erste Hilfe in Ihren betrieblichen Notfallplan! Nehmen Sie aktiv Kontakt zu Hilfsinstitutionen vor Ort auf: Vereine, Beratungsstellen, Klinikambulanzen, sozialpsychiatrische Dienste, Schulen. Informieren Sie die Beschäftigten oder bilden Sie psychosoziale Ersthelfer und Ersthelferinnen aus, wie in der DGUV Information 206-023 beschrieben.

(f) Gibt es einen psychisch bedingten Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit?

Ja, ein Arbeitsunfall und das Miterleben (Zeuge sein) kann behandlungsbedürftige psychische Folgen haben. Die Anerkennung als Berufskrankheit ist jedoch grundsätzlich nicht möglich. Zur Prüfung sollte in jedem Fall eine Unfallmeldung (www.bghm.de, Webcode 112) „Verdacht auf psychisches Trauma“ an die BGHM gesandt werden.

(g) Werden auch Nicht-BGHM-Versicherte betreut?

Nein, leider nur Angehörige 1. Grads (Kinder, Eltern, Eheleute) und Beschäftigte der BGHM selbst. Weitere Betreuung kann über die Krankenversicherungen organisiert werden.

(h) Wie informieren die verantwortlichen Personen richtig? Und welche Fragen sind förderlich?

Sprechen Sie mit den Beteiligten über das Ereignis. Halten Sie keine Informationen zurück. Informieren Sie alle gleichzeitig. Nehmen Sie keinerlei Stellung zu Gerüchten und Vermutungen. Berichten Sie ausschließlich nachweisbare Fakten. Fragen Sie „wofür?“ statt „warum?“ und „wie?“ statt „wer?“! Nutzen Sie die Energie der folgenden Wochen: „Was können wir tun, damit das nicht noch einmal vorkommt?“

(i) Wie erkenne ich Betroffene?

- Checkliste kritischer Symptome (S.3)
- plötzliche Wesensveränderungen
- Krankheitsbeschreibungen der ICD: ICD-10-GM-2021 F43.- Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen - ICD10 (icd-code.de)

5 Checkliste – Wer braucht Hilfe?

Fachhilfe vermeidet Folgeerkrankungen:

- Beantworten Sie diese Fragen erst mindestens einen Tag nach dem Ereignis.
- Lassen Sie sich beraten, wenn Sie die Aussagen mehrheitlich (>50%) mit „Ja“ beantworten müssen **und** selbst keine Besserung (Normalisierung) sehen.

Checkliste			
		Ja	Nein
1	Das ist nicht das erste schreckliche Erlebnis in meinem Leben und ich habe schon einmal professionelle Hilfe in Anspruch genommen, um psychische Probleme zu lösen.		
2	Ich erlebe es als schwierig, über meine Gefühle und Gedanken zu sprechen.		
3	Ich erlebe zu wenig Unterstützung von Freunden und Familie.		
4	In der Situation habe ich mich als hilflos erlebt und war erschrocken und entsetzt.		
5	Ich fühle mich seitdem oft grundlos gereizt oder wütend, hatte Wutausbrüche.		
6	Ich erlebe mich als unkonzentriert und „stehe manchmal neben mir“.		
7	Ich habe Sorge, dass ein größerer finanzieller und sozialer Schaden an mir hängen bleiben könnte.		
8	Ich kann nicht akzeptieren, dass das ausgerechnet mir passiert ist.		
9	Ich vermeide Orte und Situationen, die mich an das Ereignis erinnern.		
10	Ich erlebe aufwühlende Träume oder Gedanken und Erinnerungen, die gegen meinen Willen auftauchen.		
11	Mein Körper reagiert, ohne dass ich es beeinflussen kann, wenn ich mich erinnere: z. B. erhöhter Herzschlag, Schwitzen, Übelkeit, Schwindel...		
12	Ich erlebe Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen.		
13	Ich erlebe mich als schreckhaft und sehr aufmerksam gegenüber Gefahren, habe Angst vor unerwarteten Situationen.		
14	Ich erlebe kein Interesse und empfinde keine Freude an Tätigkeiten.		
15	Ich erlebe mich als schwermütig, niedergeschlagen und/oder hoffnungslos.		
16	Andere sagen, meine Fähigkeit, Gefühle zu erleben, ist gestört. Ich fühle mich abgeschnitten/taub oder unberechenbar.		
17	Andere sagen: „Such‘ dir professionelle Hilfe.“		

Was kann ich selbst tun?

Was hilft ...

- positive Gespräche
- unter Menschen sein
- Schönes & Angenehmes
- Entspannungstechniken
- Bewegung
- ausreichend schlafen
- gesund essen
- die alltäglichen Abläufe
- Tagebuch schreiben
- Hilfe annehmen
- Trauer zulassen

Was nicht hilft ...

- Alkohol, Medikamente und Drogen zur Entlastung
- sich in die Arbeit stürzen
- extremes Vermeiden von Erinnerungen und Gesprächen an das Ereignis
- nicht mehr unter Leute gehen; sich zurückziehen; Einsamkeit
- seinen eigenen Körper ignorieren (Essen, Hygiene ...)
- Wut und Gewalt
- Anderen die Schuld geben
- riskante Dinge tun
- Fernsehen oder virtuelle Spiele

*) Literaturnachweise zur Checkliste:

- [1] Dt. Institut für Psychotraumatologie e. V.:
www.psychotraumatologie.de
- [2] Wilk et al., Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz, ESV-Verlag, Berlin 2007
- [3] Internationale Klassifikation der Krankheiten - ICD 10:
www.icd-code.de
- [4] Brandenburg Psychological consequences of accidents - legal aspects, in Trauma und Berufskrankheit, S. 192-7, Springer-Verlag, Heidelberg 1999
- [5] Drechsel-Schlund et al., Arbeitsunfall und Psychische Gesundheitsschäden, in Trauma und Berufskrankheit, S. 450-55, Springer, Heidelberg 2000
- [6] Angenendt et al., FAUST II in Trauma Berufskrankheit, 13:56-64, Springer, Heidelberg 2010
- [7] Kröger, C., Fortschritte der Psychotherapie - Psychologische Erste Hilfe, Hogrefe, Göttingen 2013

Dieses Beratungsangebot gilt nur für Versicherte der BGHM und gemäß § 132 SGB VII für Beschäftigte der BGHM selbst.