

Inhaltsverzeichnis

- 1 Verhalten am Unfallort
- 2 kurzfristige Hilfe: Stabilisierung
- 3 Therapie & Prävention
- 4 Was hilft und häufige Fragen (FAQ)
- 5 Wer braucht Hilfe – Symptomcheckliste

Einleitung:

Extreme Erlebnisse (z. B. das Miterleben von Suiziden, tödlichen Arbeitsunfällen oder Überfällen) setzen Körper und Geist unter Stress. Werden sie nicht aufgearbeitet, können sie sich auch langfristig körperlich und geistig negativ auswirken. Entweder, indem sie selbst zu Störungen führen oder bereits bestehende Erkrankungen wie z. B. Depressionen oder Suchterkrankungen verstärken oder wieder aufbrechen lassen. Dies kann in vielen Fällen durch eine kurzfristig zur Verfügung stehende psychologische Hilfe vermieden werden. Die Stabilisierung von Unfallbeteiligten ist das Ziel, um psychische Gesundheitsschäden zu vermeiden.

Krisenintervention/Notfallseelsorge (2.1)	über den Rettungsdienst
Psychosoziale Erstversorgung (2.2) Notfallpsychologische Beratung & Stabilisierung	über die BGHM Prävention und IAS
Psychotherapeutische Intervention (2.3)	über die BGHM Rehabilitation

Psychologische Betreuung nach dem Ereignis 0180/5 01 57 44
(0,14 €/Min./Festnetz, Mobilfunktarif max. 0,42 €/Min.)

Achtung: 8 bis 20 Uhr an Werktagen, ggf. Name und Rückruf-telefonnummer auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

1 Verhalten am Unfallort

- Überblick verschaffen und Ruhe bewahren
- Erste Hilfe und medizinische Versorgung sichern
- Informationen strukturieren
- körperlich nicht Verletzte und Verstörte 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. Betreut werden sollten Menschen, die eine akute Stressreaktion zeigen. Eher „unauffällig“ sind wütende und trauernde Gefühlsäußerungen, wie weinen, schreien etc.

...☛ **Checkliste kritischer Symptome - Seite 3!**

2 Kurzfristige Hilfe: Stabilisierung

2.1 Krisenintervention/Notfallseelsorge: 112

= erstes „Auffangen“; deutschlandweit kostenfrei über die Rettungsleitstellen (Polizei, Notarzt, Feuerwehr). Die Betreuer unterstützen bei der Hilfesuche oder bei der Überbringung der Todesnachricht.

2.2 Psychosoziale Erstversorgung Notfallpsychologische Beratung & Stabilisierung

Versicherte (BGHM) werden durch geschultes Fachpersonal unseres Dienstleisters IAS-Aktiengesellschaft (www.ias-gruppe.de) beraten.

Die Kostenübernahme erfolgt, wenn Unternehmensname/ Mitgliedsnummer und die Namen der Betroffenen durch eine Unfallanzeige (BGHM) bekannt sind. Der Personaldatenschutz ist gesichert.

Im Sinne Wirksamkeit sollte das Angebot bis spätestens drei Wochen nach dem Ereignis genutzt werden. In Einzelfällen ist es auch später noch möglich und wirksam.

2.3 Psychotherapeutische Intervention

Die in der Folge notwendigen Beratungen durch einen Psychotherapeuten, z. B. wegen einer aufgetretenen Anpassungsstörung, einer Depression, einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), können unabhängig davon bei Arbeitsunfällen durch die zuständige BGHM-Rehabilitationsabteilung veranlasst werden.

Wirksam ist — in der Regel — die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit der EMDR-Methode, ggf. in Kombination mit medikamentöser Begleitbehandlung.

3 Therapie & Prävention

Beratung und Schulung

BGHM-Gesundheit: 06131 802 13403

www.bghm.de (webcode: 605)

Psychotherapie

BGHM-Rehabilitation: 0800 99 0080 2 (kostenfrei)

Psychotherapeutinnen und -therapeuten

BDP

www.psychotherapiesuche.de oder

www.degpt.de/therapeutinnen-suche/

Weitere Kontakte und Informationen:

- Katastrophenhilfe (BBK)
24h-Hotline: +49 (0) 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)
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
- Onlineberatung Psychische Belastungen: www.selfapy.de/
- Aufklärung: www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/

4 Was hilft und häufige Fragen (FAQ)

(a) Führt jeder schwere Unfall zu psychischen Problemen?

Nein, in ca. 80 % der Fälle findet eine gute Verarbeitung des Erlebten statt. Es wird „gesund“ in das eigene Leben integriert. Lediglich in ca. 5% der Fälle ist über eine erste Beratung hinaus eine Psychotherapie angezeigt. Professionelle Hilfe sollte jedoch gesucht werden, wenn die Symptomcheck-liste (Seite 3) eine ungewöhnliche Häufung von Verarbeitungsschwierigkeiten anzeigt.

(b) Was brauchen Betroffene?

Sicherheit, Geborgenheit, Essen und Trinken, ausreichende Informationen und Struktur — nicht hilfreich sind Gerüchte über Schuld/Unschuld oder „erzwungene“ Gespräche oder „sich aus dem Weg gehen/Kontakte 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 ist eine enge Abstimmung zwischen der Ärztin/dem Arzt, den Therapeuten und Therapeutinnen, dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin, den betroffenen Personen und dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin notwendig (auch während der Krankschreibung).

(d) Ist die Arbeitsfähigkeit gegeben?

In den meisten Fällen „ja“. Allerdings sollten Betroffene mindestens 14 Tage nicht unbeaufsichtigt/alleine arbeiten (ggf. verzögerte Stressreaktion/Wahrnehmungseinschränkung). Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin sollte in jedem Fall engen Kontakt zu den Betroffenen halten und das Gespräch suchen.

(e) Was kann das Unternehmen präventiv tun?

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

(f) Gibt es einen psychisch bedingten Arbeitsunfall?

Grundsätzlich ja! Zur Prüfung sollte jedoch in jedem Fall eine Unfallmeldung (www.bghm.de, Webcode 83) „Verdacht auf psychisches Trauma“ an die BGHM gesandt werden.

(g) Werden auch nicht BGHM Versicherte betreut?

Nein, nur Angehörige 1. Grads (Kinder, Eltern, Eheleute).

(h) Wie informieren die dafür 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, aber nehmen Sie keinerlei Stellung zu Gerüchten und Vermutungen — Sie berichten ausschließlich über 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 vorkommen muss?“

(i) Wie erkenne ich Betroffene?

- Checkliste kritischer Symptome (S.3)
- plötzliche Wesensveränderungen
- Krankheitsbeschreibungen der ICD:
www.icd-code.de - Suchwort „F43“

5 Wer braucht Hilfe – Symptomcheckliste

Fachhilfe vermeidet Folgeerkrankungen:

- Beantworten Sie diese Fragen (erst) 1 Woche nach dem Ereignis.
- Lassen Sie sich beraten, wenn Sie die Aussagen mehrheitlich (>50%) mit „Ja“ beantworten müssen und selbst keine Besserung sehen.

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

Was kann ich selbst tun?

Was hilft...	Was nicht hilft...
<ul style="list-style-type: none">• positive Gespräche• unter Menschen sein• Schönes & Angenehmes• Entspannungstechniken• Bewegung• ausreichend schlafen• gesund essen• die alltäglichen Abläufe• Tagebuch schreiben• Hilfe annehmen• Trauer zulassen	<ul style="list-style-type: none">• 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 Computerspielen

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.