

## 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.

## 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 Hilfsuche oder bei der Überbringung der Todesnachricht.

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

**Psychologische Betreuung nach dem Ereignis 0180 / 5 01 57 44**

(0,14 €/Min./Festnetz, Mobilfunktarif max. 0,42 €/Min.)

**Achtung:** Anrufbeantworter mit garantiertem Rückruf innerhalb von 24h (Werktags)

### 2.2 Notfallpsychologische Erstversorgung

#### Notfallpsychologische Beratung & Stabilisierung

Für Versicherte (BGHM) gibt es bis zu 5 Beratungen durch geschultes Fachpersonal unseres Dienstleisters IAS-Aktiengesellschaft ([www.ias-gruppe.de](http://www.ias-gruppe.de)).

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 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-Gesundheitsschutz : 06131 802 13403

[www.bghm.de](http://www.bghm.de) (webcode: 605)

#### Psychotherapie

BGHM-Rehabilitation: 0800 99 0080 2 (kostenfrei)

#### Psychotherapeuten

BDP / Deutsche Gesellschaft f. Psychotraumatologie:

030 209166330 oder 040 33310119

[www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de) oder [www.degpt.de](http://www.degpt.de)

#### Weitere Kontakte und Informationen:

- Großereignisse: Bundesamt f. Bevölkerungsschutz - Referat 1.5 — PSNV: 022899 550 0 ([www.bmi.bund.de](http://www.bmi.bund.de))
- Deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem: <https://www.denis.bund.de/>
- ...im Ausland  
Auswärtiges Amt: Initiative-NOAH: +49 800 1888 433/444 (24h)  
BGHM-Auslandshotline: +49 6131 80218008
- BGI 5046: [www.arbeitssicherheit.de](http://www.arbeitssicherheit.de)
- in diversen Sprachen: [www.nnpn.ch](http://www.nnpn.ch)
- Arbeit und Notfallpsychologie: [www.dguv.de/ifa/de/pub/ada/ada11/index.jsp](http://www.dguv.de/ifa/de/pub/ada/ada11/index.jsp)
- Angehörigen-Beratung: [www.bapk.de](http://www.bapk.de)
- Onlineberatung Psychische Belastungen: [www.ebba.kompetenz-plus.de/ebba/psy/in-dex.html](http://www.ebba.kompetenz-plus.de/ebba/psy/in-dex.html)
- Online-Test / Aufklärung: [www.degpt.de](http://www.degpt.de) + [www.psychotraumatologie.de](http://www.psychotraumatologie.de) + [www.ptbs-hilfe.de](http://www.ptbs-hilfe.de)

### 4 Was hilft und häufige Fragen (FAQ)

#### (a) Führt jeder schwere Unfall zu psychischen Problemen?

Nein, in ca. 80 % der Fälle findet eine problemlose Verarbeitung des Erlebten statt. Es wird „gesund“ in das eigene Leben integriert. Lediglich in ca. 2% der Fälle ist über eine erste Beratung hinaus eine Psychotherapie angezeigt. Professionelle Hilfe sollte jedoch gesucht werden, wenn die Symptomcheckliste (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.

#### (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 dem Arzt, den Therapeuten, dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin, den betroffenen Personen und den Arbeitgebern 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 sollte in jedem Fall aktiv 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.

#### (f) Gibt es einen psychisch bedingten Arbeitsunfall?

Grundsätzlich ja! Zur Prüfung muss jedoch in jedem Fall eine Unfallmeldung ([www.bghm.de](http://www.bghm.de), Webcode 83) „Verdacht auf psych. Trauma“ an die BGHM gesandt werden (Begriffserklärungen: [www.bghm.de](http://www.bghm.de), Webcode 82).

#### (g) Werden auch nichtversicherte Angehörige betreut?

Nur nach Absprache, nur im Einzelfall.

#### (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:  
[www.icd-code.de/icd/code/F43.2.html](http://www.icd-code.de/icd/code/F43.2.html)

### 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.

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...
– positive Gespräche	Alkohol, Medikamente und Drogen zur Entlastung
– unter Menschen sein	sich in die Arbeit stürzen
– Schönes & Angenehmes	extremes Vermeiden von Erinnerungen und Gesprächen an das Ereignis
– Entspannungstechniken	nicht mehr unter Leute gehen; sich zurückziehen; Einsamkeit
– Bewegung	seinen eigenen Körper ignorieren (Essen, Hygiene...)
– ausreichend schlafen	Wut und Gewalt
– gesund essen	Anderen die Schuld geben
– die alltäglichen Abläufe	riskante Dinge tun
– Tagebuch schreiben	Fernsehen oder Computerspielen
– Hilfe annehmen	
– Trauer zulassen	

**Literaturnachweise zur Checkliste:**

- [1] Dt. Institut für Psychotraumatologie e. V.: [www.psychotraumatologie.de](http://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](http://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.

**Ablaufdiagramm Alarmierung**

