



VBG-Fachwissen

Trauma und Psyche:

Betreuung von Beschäftigten in Verkehrsunternehmen nach traumatischen Ereignissen

warnkreuz SPEZIAL Nr. 2

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Die VBG ist eine gesetzliche Unfallversicherung mit rund 36 Millionen Versicherungsverhältnissen in Deutschland. Versicherte der VBG sind Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, freiwillig versicherte Unternehmerinnen und Unternehmer, bürgerschaftlich Engagierte und viele mehr. Zur VBG zählen über eine Million Unternehmen aus mehr als 100 Branchen – vom Architekturbüro bis zum Zeitarbeitsunternehmen.

Weitere Informationen: www.vbg.de

Die in dieser Publikation enthaltenen Lösungen schließen andere, mindestens ebenso sichere Lösungen nicht aus, die auch in Regeln anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Türkei oder anderer Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ihren Niederschlag gefunden haben können.



Trauma und Psyche

Betreuung von Beschäftigten in Verkehrsunternehmen nach traumatischen Ereignissen

warnkreuz SPEZIAL Nr. 2

Version 2.0 /2015-09

Inhaltsübersicht

Vorbemerkung	5
1 Betriebliche Betreuungskonzepte	6
2 Organisation im Unternehmen	7
3 Notfallplan und Rettungskette	9
4 Erstbetreuung	9
5 Ausstattung und Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern	12
6 Rehabilitation Betroffener	13
7 Unterstützung durch den Betrieb bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit	14
8 Information der Beschäftigten	14
9 Beratung und Unterstützung durch die VBG	15
10 Qualifizierung der VBG	15
Anhang	16
Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 1	17
Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 2	18

Vorbemerkung

In Verkehrsunternehmen können Beschäftigte mit Ereignissen und Unfällen konfrontiert werden, die schwere psychische Belastungen und Beeinträchtigungen mit langwierigen Folgen hinterlassen können. Hierbei kann es sich um Suizidfälle im Schienenbahnbereich, schwere Verkehrsunfälle, Unfälle mit Personenschaden, die Anwendung von Gewalt durch Fahrgäste oder Außenstehende oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse und Unfälle handeln. Die optimale Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen erfordert ein Vorgehen, das betriebsspezifisch festgelegt werden sollte. Das Ziel ist, die Betroffenen so schnell wie möglich wieder in der vorherigen Tätigkeit einzusetzen. Im Folgenden werden Hinweise gegeben, die den Unternehmen bei der Erarbeitung eines betriebsspezifischen Betreuungskonzeptes helfen. Es werden sowohl betriebliche Maßnahmen als auch weitergehende ärztliche oder psychologische Betreuungsmaßnahmen bis hin zur Wiedereingliederung im Unternehmen beschrieben.

Traumatische Ereignisse können neben körperlichen Verletzungen zu Schockzuständen führen. Personen, die einen Schock erlitten haben, befinden sich in einem Ausnahmezustand. Sie nehmen Informationen nur unvollständig oder gar nicht wahr, vergessen diese gleich wieder. Sie sind körperlich und emotional labil, begreifen nicht, was gerade geschehen ist. Ihr Befinden kann von einer Sekunde auf die andere dramatisch wechseln. Es gibt zwei Reaktionsmuster im Schockzustand. Einerseits hat man es zu tun mit erhöhter Erregbarkeit, einhergehend mit erhöhter körperlicher Anspannung, zum Teil hektischer Aktivität, Zittern, Fluchtreaktionen. Am anderen Ende des Reaktionsspektrums findet man die reduzierte Aktivität bis hin zur völligen Erstarrung. Die Symptomatik tritt manchmal erst verzögert ein, zum Beispiel nach einer Ablenkung durch dringende Aufgaben wie das Absetzen des Notrufs oder das Kümmern um andere Personen.

Als Symptome zeigen sich:

- Betäubung
- Erstarrung
- hektische Aktivität
- Verzweiflung, Angst, Entsetzen
- körperliche Reaktionen wie Herzrasen, schwacher Blutdruck, Schwindel, Schwitzen, Zittern
- Gedächtnislücken.

Diese Symptome können nach der Schockphase wieder abklingen, sie können aber unerkannt und unbehandelt auch zu psychischen Gesundheitsstörungen mit schwerwiegenden Folgen für die Beschäftigten und auch die Unternehmen führen. Dies sind:

- Lange Behandlungszeiten
- Lange Ausfallzeiten
- Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten (Teil-) Tätigkeiten
- Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Berufs- oder Tätigkeitsaufgabe
- Fahrdienstuntauglichkeit
- Rückzugsverhalten gegenüber Kollegen und im privaten Umfeld
- Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel Suchtfähigkeit)

Erfahrungen zeigen, dass die Folgen von traumatischen Ereignissen verringert werden, wenn Betroffene von Anfang an, das heißt bereits unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis betreut und begleitet werden.



Abbildung 1:
Schwere Verkehrsunfälle sind häufig Auslöser psychischer Traumata beim Fahrpersonal.

1 Betriebliche Betreuungskonzepte

In vielen Verkehrsunternehmen wurden in den letzten Jahren Betreuungskonzepte eingeführt. Diese bilden ein wirkungsvolles Hilfsangebot für Beschäftigte nach traumatischen Ereignissen. Ziel dieser Konzepte ist es, die psychischen Folgen eines Extremerlebnisses so gering wie möglich zu halten und einer Chronifizierung vorzubeugen. Die Erfahrung zeigt, dass betriebliche Fehlzeiten durch eine persönliche Betreuung der Betroffenen reduziert werden konnten. Inzwischen ist nach traumatischen Ereignissen mit psychischen Beeinträchtigungen die Wiederaufnahme der Tätigkeit der Regelfall, Fahrdienst- oder Dienstuntauglichkeit die Ausnahme.

Der Gesetzgeber verpflichtet die Unternehmerinnen oder Unternehmer, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten daraufhin zu beurteilen, ob Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass bei bestimmten Tätigkeiten, zum Beispiel
 – im Fahr-, Prüf-, Kunden- oder Sicherheitsdienst,
 – beim Werkstattpersonal oder
 – in der Betriebsaufsicht,
 psychische Beeinträchtigungen durch traumatische Ereignisse auftreten können, sind entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung dieser Ereignisse oder zur Reduzierung der Folgen zu treffen und umzusetzen.

In den Verkehrsunternehmen können derartige Ereignisse in den meisten Fällen präventiv nicht vermieden werden – zum Beispiel Suizidfälle im Bahnbetrieb oder schwere Übergriffe. Deshalb ergeben sich aus der Gefährdungsbeurteilung in der Regel technische, organisatorische oder personenbezogene Maßnahmen, die sich auf die Reduzierung der gesundheitlichen Folgen dieser Ereignisse nach Eintritt eines traumatischen Ereignisses richten.

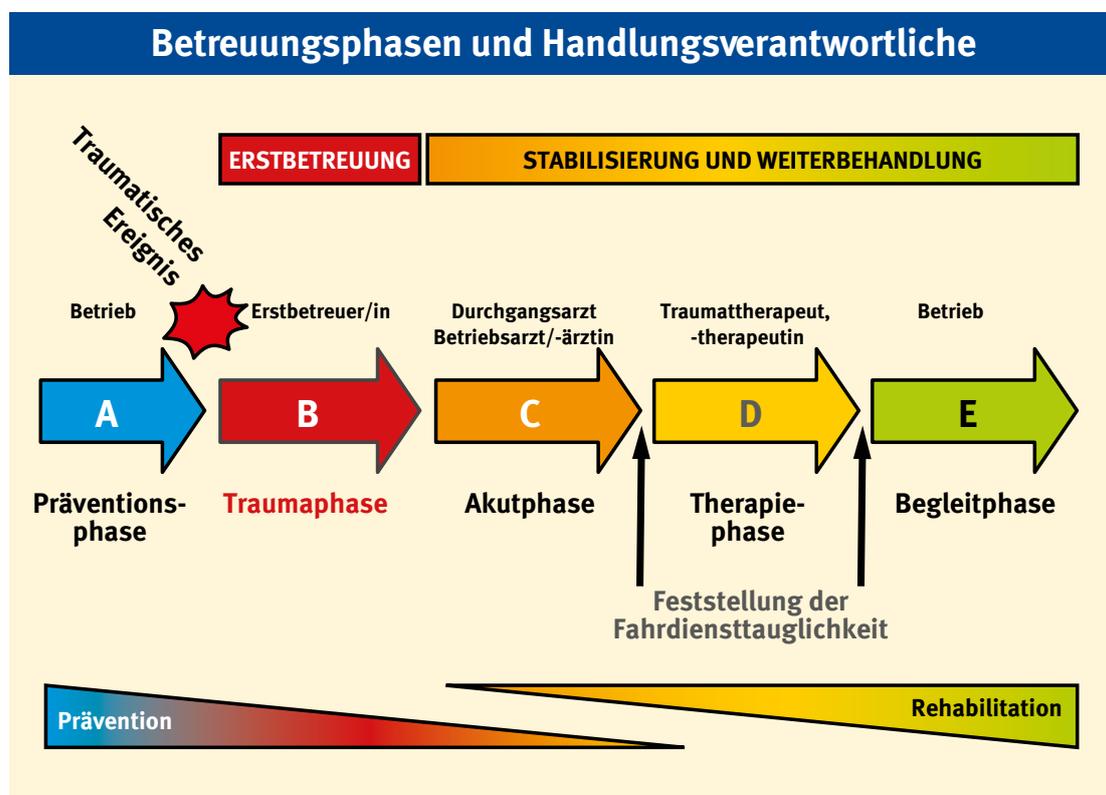


Abbildung 2: Betreuungsphasen und Handlungsverantwortliche



Betriebliche Konzepte zur Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen helfen bei der Betreuung und Wiedereingliederung der Betroffenen. Inhalte solcher Konzepte sind:

- Innerbetriebliche Organisation
- Notfallplan und Rettungskette
- Einsatz von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern direkt nach dem Ereignis
- Rehabilitation
- Unterstützung bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Information und Unterweisung der Beschäftigten

Das betriebliche Betreuungskonzept muss mit dem Betriebs- oder Personalrat abgestimmt werden. In der Praxis hat es sich bewährt, eine Betriebsvereinbarung über die Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen abzuschließen. In jedem Fall sollte das Konzept in schriftlicher Form vorliegen.

Es empfiehlt sich, allen Beschäftigten die Inhalte des Betreuungskonzeptes und die Zielstellung, die das Unternehmen damit verfolgt, bekannt zu machen. Damit schafft das Unternehmen Vertrauen und erhöht die Akzeptanz für die im Konzept getroffenen Maßnahmen. Das Unternehmen vermittelt damit auch, dass es für die Beschäftigten sorgt.

2 Organisation im Unternehmen

Eine optimale Betreuung der Betroffenen nach Ereignissen mit extremer psychischer Belastung erfordert ein betriebsspezifisch festgelegtes Vorgehen, das für die Betroffenen schnelle Hilfe sicherstellt. Dabei sind die handelnden Personen, das Vorgehen nach einem traumatischen Ereignis sowie die im Bedarfsfall erforderlichen weitergehenden ärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuungsmaßnahmen in die betriebliche Organisation einzubeziehen.

Folgende Punkte sollten betrieblich geregelt und umgesetzt werden:

- Festlegung von Verantwortlichkeiten, insbesondere einer Koordinatorin oder eines Koordinators
- Innerbetriebliche und externe Meldewege
- Einsatz von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern am Ereignisort
- Vereinbarungen mit der VBG
- Benennung und gegebenenfalls Absprachen mit geeigneten Therapeutinnen und Therapeuten in Abstimmung mit der VBG
- Maßnahmen der Nachsorge im Unternehmen
- Festlegungen zur Tauglichkeit, insbesondere der Fahrdiensttauglichkeit beim Fahrpersonal

Ein wichtiges Element des Betreuungskonzeptes ist die Koordinierung der Abläufe im Unternehmen durch die Koordinatorin oder den Koordinator (Kümmerner). Je nach Unternehmensgröße und -struktur kann die Koordination durch den Arbeitsmedizinischen Dienst, die Betriebsärztin beziehungsweise den Betriebsarzt, die Sozialberatung oder betriebliche Führungskräfte übernommen werden. Bei der Auswahl sollte sichergestellt werden, dass der Koordinator mit den Abläufen im Unternehmen vertraut und für die Tätigkeit geeignet und verfügbar ist.

Die Aufgaben des Koordinators oder der Koordinatorin liegen insbesondere darin:

- alle Informationen zusammenzuführen
- den Überblick über das Verfahren zu haben
- Kontakt zur VBG aufzunehmen, gegebenenfalls die Kostenübernahme für die ersten probatorischen Sitzungen zu klären
- die Behandlung durch geeignete Therapeutinnen und Therapeuten zu organisieren (gegebenenfalls Termine vereinbaren)
- das betriebliche Verfahren zu dokumentieren
- Ansprechperson zu sein, sowohl innerbetrieblich als auch extern

Betriebliche Regelung des Vorgehens		
Schriftliche Festlegung des Verfahrensablaufes:		
Vorgehen nach dem Unfall	Ablauf der weiteren Betreuung	Anschriften und Telefonnummern
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Meldung des Ereignisses ▶ Info über Ereignis und Zustand der Betroffenen ▶ Erstbetreuung, Kontaktaufnahme möglichst am Unfallort ▶ Begleitung der Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gespräch mit Info über Hilfsangebote ▶ Vorstellung bei Betriebsärztin/ Betriebsarzt oder D-Ärztin/D-Arzt ▶ Unfallmeldung/Kontaktaufnahme zur VBG ▶ Einleitung psychologischer Betreuung in Absprache mit VBG 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Betriebliche Akteure (Führungskräfte, Betriebsleiter/in, Leitstelle) ▶ Erstbetreuerin/Erstbetreuer ▶ Betriebsärztin/Betriebsarzt ▶ Sozialberatung ▶ Therapeutin/Therapeut ▶ VBG (Reha)

Abbildung 3: Um die Handlungssicherheit zu gewährleisten, sollte das Vorgehen im Betrieb schriftlich festgelegt sein. Alle Beteiligten müssen über das Verfahren informiert sein.

Der Koordinator oder die Koordinatorin stimmt sich im Betreuungsverfahren eng mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ab. Dies ist insbesondere unter dem Aspekt der Beurteilung der Fahrdienst- oder Diensttauglichkeit wichtig. Nur so erhalten die Betriebsärzte schon frühzeitig die hierfür notwendigen Informationen und können durch Ihre Kompetenz wichtige Hinweise im Laufe des betrieblichen Verfahrens geben.

Ist in einem Unternehmen eine eigene Betriebsärztin oder ein eigener Betriebsarzt angestellt oder ständig verfügbar, so hat es sich bewährt, diese als Koordinator oder Koordinatorin einzusetzen. Die ärztliche Meldung des Unfalls an die VBG erfolgt dann durch diese mit dem abgestimmten Meldeformular „Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma“ (siehe Anhang). Sie veranlassen auch die Steuerung des Verfahrens in Absprache mit dem Reha-Management der VBG. Die sonst bei einem Arbeitsunfall notwendige Vorstellung bei der D-Ärztin oder beim D-Arzt kann so entfallen. Sie muss nur dann erfolgen, wenn neben den psychischen auch körperliche Unfallfolgen vorliegen.

Die Meldung des Unfalls mit dem „Betriebsärztlichen Bericht nach Psychotrauma“ ersetzt nicht die gesetzlich vorgeschriebene Unfallanzeige. Diese muss in jedem Fall durch das Unternehmen erstattet werden.

Im Rahmen dieser Steuerungstätigkeit wird nicht nur der Unfall an die VBG gemeldet, sondern bei Bedarf dort auch die Kostenübernahme für die ersten fünf probatorischen psychotherapeutischen Sitzungen beantragt. In Abstimmung mit den Betroffenen organisiert die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die Vorstellung bei einer geeigneten und von der VBG zugelassenen psychotherapeutischen Praxis.

Ein solches Konzept mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt als koordinierender Person erfordert eine Abstimmung mit der VBG. Diese beinhaltet die

- Zusammenarbeit während der Heilbehandlung und der Wiedereingliederung
- Erstattung des betriebsärztlichen Berichtes nach Psychotrauma
- Verfahren zur Kostenübernahme für die betriebsärztlich organisierte psychotherapeutische Behandlung
- Absprachen über das Verfahren zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Eine schematische Darstellung der betrieblichen Konzepte zur Betreuung der Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen für Groß- sowie kleine und mittelgroße Unternehmen (KMU) finden Sie im Anhang.

3 Notfallplan und Rettungskette

Die psychologische Erste Hilfe unterscheidet sich zwar 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? (Leitstelle, innerbetriebliche Telefon- und Handy-Nummer, Rettungskette)
- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand des oder der Betroffenen informiert?
- Wer übernimmt die Erstbetreuung, wie werden die Erstbetreuer alarmiert?
- Wie wird mit dem oder der Betroffenen Kontakt aufgenommen?
- Wer nimmt bei Bedarf Kontakt zu Angehörigen auf, zum Beispiel Notfallseelsorger/in, Krisenintervention, Führungskraft, Erstbetreuer/in?
- Welche Aufgaben haben Erstbetreuer, welche Hilfsmittel stehen ihnen zur Verfügung?

Anschriften und Telefonnummern der im Bedarfsfall zu informierenden Personen müssen im Betreuungs- oder Notfallkonzept festgeschrieben und den Beschäftigten mitgeteilt werden. Dies sind insbesondere:

- Betriebliche Akteure (Kordinatorin/Koordinator, Führungskräfte)
- Erstbetreuerin/Erstbetreuer
- Betriebsärztin/Betriebsarzt
- Sozialberatung
- VBG

4 Erstbetreuung

Die Betreuung Betroffener sollte innerhalb weniger Stunden nach dem Eintreten eines psychisch belastenden Ereignisses einsetzen. Im günstigsten Fall wird die Erstbetreuung noch am Unfallort geleistet. Die Erstbetreuung erfolgt durch geschulte Personen – sogenannte Erstbetreuer oder Notfallhelfer. Diese werden unmittelbar nach einem Unfall benachrichtigt und leisten Betroffenen Hilfe, ohne gleichzeitig andere Aufgaben zu übernehmen. Bei der Erstbetreuung kommt es auf ein möglichst zeitnahes „Sich-Kümmern“ und „Nicht-Alleine-Lassen“ an und nicht um eine professionelle psychologische Betreuung (stufenweise Betreuung).



Abbildung 4: Die Betreuung der Betroffenen durch Erstbetreuende oder Notfallhelfende ist ein wichtiger Bestandteil betrieblicher Betreuungskonzepte.

Unabhängig von der betrieblichen Hilfeleistung sollte schnellstmöglich die Unfallanzeige des Unternehmens bei der VBG erfolgen, da diese für notwendige, über die Erstbetreuung hinausgehende, stabilisierende Maßnahmen und gegebenenfalls weitergehende Behandlungen zuständig ist. So kann die zuständige Reha-Managerin oder der zuständige Reha-Manager frühzeitig die weitere Rehabilitation verantwortlich koordinieren und betreuen.



Abbildung 5: Dienstkleidung oder Warnwesten mit dem Aufdruck „Erstbetreuer“ und Verkehrsbetrieb lassen die Funktion des Beschäftigten eindeutig erkennen und erleichtern den Zugang zur Unfallstelle.

Die wichtigsten Aufgaben der Erstbetreuer sind:

- Schnellstmögliche Kontaktaufnahme mit der oder dem Betroffenen
- Anforderung ärztlicher Hilfe bei Bedarf
- Gewährleisten von emotionalem Beistand, zum Beispiel beruhigen
- Abschirmung gegenüber Einwirkungen von Außen, zum Beispiel von Umstehenden oder Vertreterinnen und Vertretern der Presse
- Schutz vor unbedachten Aussagen gegenüber der Polizei/Staatsanwaltschaft
- Begleitung zur Ärztin beziehungsweise zum Arzt, zum Betrieb oder nach Hause
- Information Angehöriger in Absprache mit dem oder der betroffenen Beschäftigten
- Aufklärung über die weitere betriebliche Vorgehensweise
- Übergabe an das soziale Netzwerk, die Familie.

Neben der internen Betreuung durch betriebliche Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuer besteht auch die Möglichkeit, externe Dienste mit dieser Aufgabe zu beauftragen. Die Gegenüberstellung in der Abbildung rechts liefert dazu eine Entscheidungshilfe.

Die Entscheidung für eine interne oder externe Erstbetreuung trifft das Unternehmen unter Berücksichtigung der betrieblichen Gegebenheiten in Absprache mit der Arbeitnehmervertretung. Entscheidend sind die Anzahl der Beschäftigten, die als Erstbetreuer in Frage kommen, die Möglichkeiten, eine Betreuung während der gesamten Betriebszeit sicherzustellen sowie die Anzahl potenzieller Hilfefälle.

Bei der Auswahl interner Erstbetreuer sollte die Freiwilligkeit für diese Aufgabe im Vordergrund stehen. Die Erstbetreuer sollten während der Rufbereitschaft erreichbar, vom eigenen Arbeitsplatz abkömmlich und zeitnah am Unfallort sein. In der Praxis hat es sich bewährt einen Bereitschaftsdienst einzurichten, der die gesamte Betriebszeit des Unternehmens berücksichtigt. So ist sichergestellt, dass jeder durch ein traumatisches Ereignis Betroffene möglichst schnell die Unterstützung durch eine Erstbetreuerin oder einen Erstbetreuer erhält.

Die Mindestanzahl von Erstbetreuern, die ein Unternehmen benötigt, richtet sich nach der Größe des Unternehmens, der Anzahl der Standorte, der Größe des Bedienungsgebietes, der Anzahl potenzieller Hilfsfälle und der Organisation der Erstbetreuung. In jedem Fall sollten Beschäftigte durch die Einsätze keiner zu großen Belastung ausgesetzt werden. 2–3 Bereitschaftsdienste je Monat sollten nicht überschritten werden.

Andererseits sollten nicht so viele Erstbetreuer ausgebildet werden. Die Wahrscheinlichkeit eines Einsatzes wäre zu gering, um die notwendigen Einsatzerfahrungen zu sammeln.

Bei externer Erstbetreuung muss ein entsprechender Vertrag mit dem Dienstleister – zum Beispiel einer der Hilfsorganisationen – abgeschlossen werden. Damit kann der Dienstleister den Einsatz für das Unternehmen entsprechend dem zu erwartenden Aufwand in der Personalplanung berücksichtigen. In Einzelfällen kann zwar bei der Alarmierung des Rettungsdienstes eine Notfallseelsorgerin oder ein Notfallseelsorger mit angefordert werden, da Polizei, Rettungsdienst und Feuerwehr auf professionelle Notfallseelsorgende zugreifen können. Dies kann aber nicht als Regelfall eines betrieblichen Betreuungskonzeptes ohne vorherige Absprache vorgesehen werden. Die Kapazitäten der ehrenamtlich tätigen Organisationen und Personen würden gesprengt.

Bei verschiedenen Unternehmen, insbesondere im Eisenbahnbetrieb, kann eine Betreuung am Unfallort nicht oder nur unter schwierigen Randbedingungen gewährleistet werden. Hier müssen diese Besonderheiten in die betrieblichen Konzepte einfließen.

Gerade große Entfernungen zwischen Verwaltung und Einsatzort (Unfallstelle) verhindern eine Betreuung direkt nach dem Unfall am Unfallort. Hier kann eine zeitliche Komponente – zum Beispiel spätestens nach zwei Stunden – im Konzept festgeschrieben werden. Dies muss aber realistisch erreichbar sein. Eine andere Möglichkeit für überregional tätige Unternehmen ist die Kooperation mit anderen Unternehmen. So kann gegebenenfalls auf die Erstbetreuer anderer Unternehmen zurückgegriffen werden. Ist dies auch nicht möglich, sollte die Unterstützung durch professionelle Notfallseelsorger angestrebt werden.

Ist eine Erstbetreuung am Unfallort nicht zu gewährleisten, ist ein Erstkontakt zwischen Betroffenen und Unternehmen in den ersten Stunden bis spätestens am nächsten Werktag anzustreben. Vorzugsweise sollte dies aber nicht der Initiative der oder des Betroffenen überlassen werden. Hier muss das Unternehmen aktiv werden und den Kontakt herstellen. Wird dennoch davon abweichend von Betroffenen erwartet, dass diese den Kontakt aufnehmen, muss dies im Betreuungskonzept festgeschrieben werden und allen Beschäftigten bekannt sein. In diesem Fall sind eine Ansprechperson und eine feste Rufnummer für den telefonischen Erstkontakt am gleichen oder am Folgetag festzulegen.



Abbildung 6: Erstbetreuung am Unfallort

5 Ausstattung und Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Erstbetreuer benötigen für Ihre Tätigkeit die entsprechende Ausstattung und Ausrüstung. Es sollte in jedem Fall ein Handy zur Alarmierung vorhanden sein. Darüber hinaus muss betrieblich geregelt werden, wie Erstbetreuer zum Unfallort kommen. In der Praxis haben sich ein Dienstwagen und ein Handy bewährt, die je nach Bereitschaft weitergegeben werden.

Für den Einsatz selbst hat sich ein sogenannter Notfallkoffer als praktisch erwiesen. Es gibt keinen vorgeschriebenen Inhalt für diesen. Er kann folgendes enthalten:

- Eine Decke
- Eine Flasche Wasser
- Traubenzucker
- Schokoriegel, Gummibären
- Einen Flyer mit dem betrieblichen Vorgehen
- Notfallkarten zur Übergabe an die Polizei
- Schreibblock und Kugelschreiber
- Gegebenenfalls Zigaretten und Feuerzeug

Betriebsinterne Erstbetreuer oder Erstbetreuerinnen müssen aus- und fortgebildet werden. Dies erfolgt erfahrungsgemäß als innerbetriebliche Schulung. Die Aus- und Fortbildung kann von Psychotherapeuten durchgeführt werden, die speziell in der Traumatherapie geschult sind. Diese müssen über einschlägige Erfahrungen aus dem Einsatzbereich verfügen und eine fachbezogene medizinische oder psychologische Ausbildung haben. Unterstützt

werden kann die Ausbildung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt. Diese kennen die betrieblichen Gegebenheiten und sind in der Regel in das Betreuungskonzept eingebunden.

Die Ausbildung der Erstbetreuer dauert 16 Stunden¹ und umfasst folgende Inhalte:

- Potenzielle Hilfsangebote
- Typische Reaktionen Betroffener
- Einordnen in die Rettungskette
- Vorrang medizinischer vor psychologischer Betreuung
- Kennenlernen der Grundregeln:
 - Sichern – Selbstschutz
 - Sprechen – Kontaktaufnahme mit Betroffenen
 - Schützen – vor weiteren Belastungen und Gefahren
 - Stützen – emotionale Unterstützung für Betroffene
- Darstellung der betrieblichen Struktur und Umsetzung des Konzeptes
- Betreuung des Fahrpersonals

Wichtig für eine zielgerichtete Aus- und Fortbildung ist auch das Umfeld, in dem diese durchgeführt wird. Der Schulungsraum muss ein angemessenes Lernumfeld bieten und mit den notwendigen Schulungsmaterialien – Flipchart, Pinwand, Beamer, Moderationskoffer – ausgestattet sein. Bei innerbetrieblichen Schulungen muss die Störungsfreiheit für die Teilnehmenden gewährleistet sein. Die Zahl der Teilnehmenden ist pro Referentin oder Referent auf maximal zehn zu begrenzen.

Analog zur Ersthelferausbildung ist für Erstbetreuer alle zwei Jahre eine Fortbildung vorgesehen.

Diese dauert acht Stunden. Die Notwendigkeit der Fortbildung ergibt sich daraus, dass ausgebildete Erstbetreuer möglicherweise über eine lange Zeit nicht zum Einsatz kommen. Dadurch gerät das in der Ausbildung Erlernte in Vergessenheit und eine hohe Qualität der Erstbetreuung ist nicht mehr sichergestellt. Die Inhalte der Fortbildung sind die gleichen wie bei der Ausbildung.

Als Fortbildung gilt auch die Teilnahme an den im Qualifizierungsangebot der VBG angebotenen Workshops einschließlich Erfahrungsaustausch für ausgebildete Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer aus den Verkehrsunternehmen.

Abbildung 7: Ausstattung von Erstbetreuenden



¹ entsprechend den Empfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer und der Unfallversicherungsträger

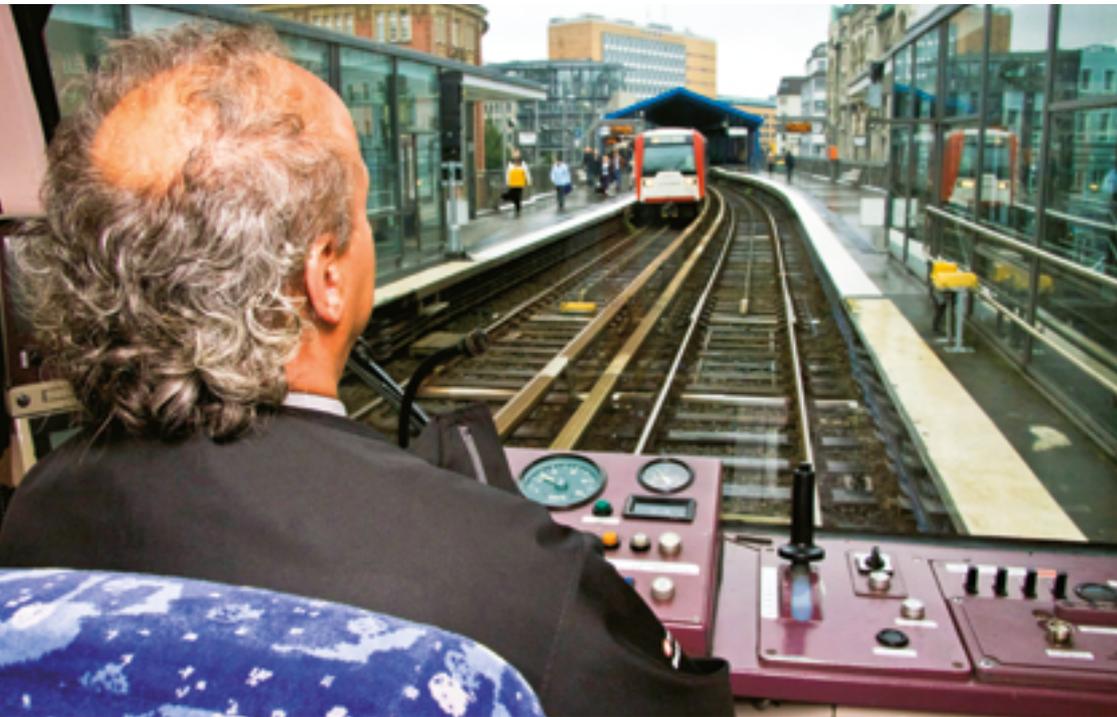


Abbildung 8: In der Mehrzahl klingen die Beschwerden nach einem traumatischen Ereignis von selbst wieder ab – falls nicht, ist eine professionelle Betreuung oder Behandlung nötig.

6 Rehabilitation Betroffener

Es ist wichtig, frühzeitig zu erkennen, ob sich bei Betroffenen nach einem traumatischen Ereignis psychische Störungen entwickeln. Jeder sollte nach einem solchen Ereignis eine Erstbetreuung erhalten. Aber nicht jeder benötigt eine professionelle ärztliche oder psychotherapeutische 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 einsetzen, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Ein erster Schritt sind dann stabilisierende (probatorische) psychotherapeutische Sitzungen. Dies ist die Aufgabe der VBG im Rahmen der Rehabilitation. Speziell geschulte Reha-Managerinnen und -Manager veranlassen in Absprache mit der Ärztin beziehungsweise dem Arzt die psychotherapeutische Behandlung. Dies kann auch durch das Unternehmen in Absprache mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt angeregt werden.

In großen Unternehmen, in denen die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt im Rahmen des Betreuungskonzeptes koordinierend tätig ist, können diese die Behandlung durch Fachleute für Traumatherapie koor-

dinierend anstoßen. In diesen Fällen muss aber das Betreuungskonzept mit der VBG abgestimmt sein und dort vorab die Kostenzusage eingeholt werden.

Aufgrund langer Wartezeiten auf Termine für die psychologische beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung hat es sich in der Praxis bewährt, geeignete Psychotherapeutinnen oder -therapeuten in das betriebliche Konzept einzubinden. Dabei wird vereinbart, dass das Unternehmen regelmäßig bei diesen Therapierenden eine Vorstellung der Betroffenen veranlasst. Im Gegenzug sagt die Therapeutin oder der Therapeut zu, kurzfristig Termine für die Betroffenen zu vergeben.

Die Steuerung der weiteren psychotherapeutischen Behandlung erfolgt durch das Reha-Management der VBG. Die Reha-Managerinnen und -manager können Netzwerke von Psychotherapiepraxen nutzen, um kurzfristig eine Behandlung zu organisieren. Auch aus diesem Grund ist eine unverzügliche Unfallmeldung an die VBG unverzichtbar.

7 Unterstützung durch den Betrieb bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit

Mit zunehmender Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird die Integration ins Arbeitsleben schwieriger. Die berufliche Tätigkeit sollte daher so schnell wie möglich wieder aufgenommen werden. Weil die Ängste, die mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit verbunden sind, mit längeren Arbeitsunterbrechungen oftmals zunehmen, sollte eine frühzeitige Rückkehr an den alten Arbeitsplatz angestrebt werden.

Gemeinsam mit der VBG und in Abstimmung mit Betroffenen, Koordinatoren, der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt und weiteren Beteiligten - wie D-Ärztin/D-Arzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut – sollte der Betrieb dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten wieder an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz eingesetzt werden können. Falls es für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sinnvoll erscheint, sollten zwischenzeitlich andere Tätigkeiten angeboten werden, bis die Betroffenen ihre alte Tätigkeit wieder aufnehmen können. Die Aufnahme der früheren Tätigkeit auf eigenen Wunsch – zum Beispiel Fahrdiensttätigkeiten auf anderen Strecken – sollte in Abstimmung mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ermöglicht werden.

Folgende Aspekte beziehungsweise Integrations-schritte sind in Betracht zu ziehen:

- Arbeits- und Belastungserprobung
- Angebot einer vorübergehend anderen Tätigkeit
- Heranführen an den angestammten Arbeitsplatz, gegebenenfalls nach abschließender Beurteilung der Tauglichkeit auf Grundlage einer arbeitsmedizinischen Untersuchung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt
- Soziale, fachliche Unterstützung am Arbeitsplatz

- Fahrten mit Fahrlehrern oder Vorgesetzten
- Fahrdiensttätigkeit mit Auflagen
- Beobachtung durch die direkten Vorgesetzten und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration psychisch Traumatisierter 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 „echte“ Hilfe zur Wiedereingliederung und keine Überwachung oder Bevormundung.

Gerade bei fehlender oder kurzer Arbeitsunfähigkeit nach einem traumatischen Ereignis obliegt dem Unternehmen die Aufgabe, den Betroffenen bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit zu begleiten. Für diese Fälle, in denen wegen der Kurzfristigkeit die Steuerung des Verfahrens durch die VBG noch nicht eingesetzt hat, sind innerbetrieblich die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.

Der Beschäftigte sollte bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit insbesondere im Fahrdienst begleitet und beobachtet werden. Dies kann zum Beispiel durch betriebliche Vorgesetzte, Fahrlehrer, Lehrlokkführer in Absprache mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt und der Betriebsleiterin oder dem Betriebsleiter erfolgen. Bewährt hat sich in der Praxis auch die Regelung, dass alle Betroffenen eines traumatischen Ereignisses vor Aufnahme der Fahrdiensttätigkeit bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt vorgestellt werden.

8 Information der Beschäftigten

Im Rahmen der betrieblichen Unterweisung, des Dienstunterrichtes, der Ausbildung durch die Fahrschule oder spezieller Schulungsmaßnahmen und zusätzlich durch schriftliche Information müssen die Beschäftigten über psychotraumatische Gefährdungen und über das Betreuungskonzept informiert werden. Dadurch wissen diese, dass ihnen vom Unternehmen im Bedarfsfall die notwendige Unterstützung gegeben wird.

Sie kennen die Verfahrensabläufe im Unternehmen und die handelnden Personen. Ihnen ist bekannt, wer im Unternehmen als Erstbetreuer tätig ist und wie deren Einsätze geplant werden. Darüber hinaus werden die Beschäftigten über Meldewege und Notfallpläne informiert. Eine Kurzfassung des Vorgehens zur Betreuung nach traumatischen Ereignissen sollte allen Beschäftigten ausgehändigt werden.



9 Beratung und Unterstützung durch die VBG

Die VBG bietet eine strukturierte Einzelberatung in den Unternehmen an, in der die verantwortlichen Führungskräfte mit dem Thema vertraut gemacht werden. Es wird über Maßnahmen der Prävention und Verfahren der Rehabilitation im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen informiert. In der Regel wird die Beratung von Präventions- und Rehabilitationsbeschäftigten der VBG gemeinsam durchgeführt. Die Unternehmen werden bei der Erarbeitung und Umsetzung eines betrieblichen Betreuungskonzeptes durch die VBG unterstützt.

Für die innerbetriebliche Ausbildung von Erstbetreuern kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Bezuschussung erfolgen. Erforderlich sind ein betriebliches Betreuungskonzept, die fachliche Beratung des Unternehmens durch die VBG sowie die Einhaltung der Referentenqualifizierung, der Ausbildungsinhalte und der organisatorischen Anforderungen, die im Abschnitt „Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern“ genannt sind. Werden diese erfüllt, übernimmt die VBG für Unternehmen der Branche ÖPNV/Bahnen 100 % der Referentenkosten bis zu einem Maximalbetrag von 1.200 Euro je Seminartag. Das Gleiche gilt für die Fortbildung, begrenzt auf einen Seminartag.

10 Qualifizierungsangebot der VBG

Die VBG bietet in den Akademien mehrere Seminare und Workshops zum Thema Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen an:

Führungskräften steht das Seminar „Konzepte für die Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen in Verkehrsunternehmen“ (Kurzbezeichnung KBTEV) zur Verfügung. In diesem wird vermittelt, wie sich ein traumatisches Ereignis auf die Betroffenen auswirkt und welche Maßnahmen man ergreifen kann. Ausgehend von Beispielen aus der betrieblichen Praxis erhalten die Teilnehmenden Hinweise dazu, wie und mit welchen Inhalten ein betriebliches Betreuungskonzept erarbeitet werden kann.

Zur Ausbildung von Erstbetreuern bietet die VBG das Seminar „Ausbildung zum Erstbetreuer in Verkehrsunternehmen: Betreuung nach traumatischen Ereignissen“ (QEB V) an. In diesem Seminar werden Beschäftigte, die in Verkehrsunternehmen als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer eingesetzt werden sollen, ausgebildet. Sie erhalten die Handlungskompetenz

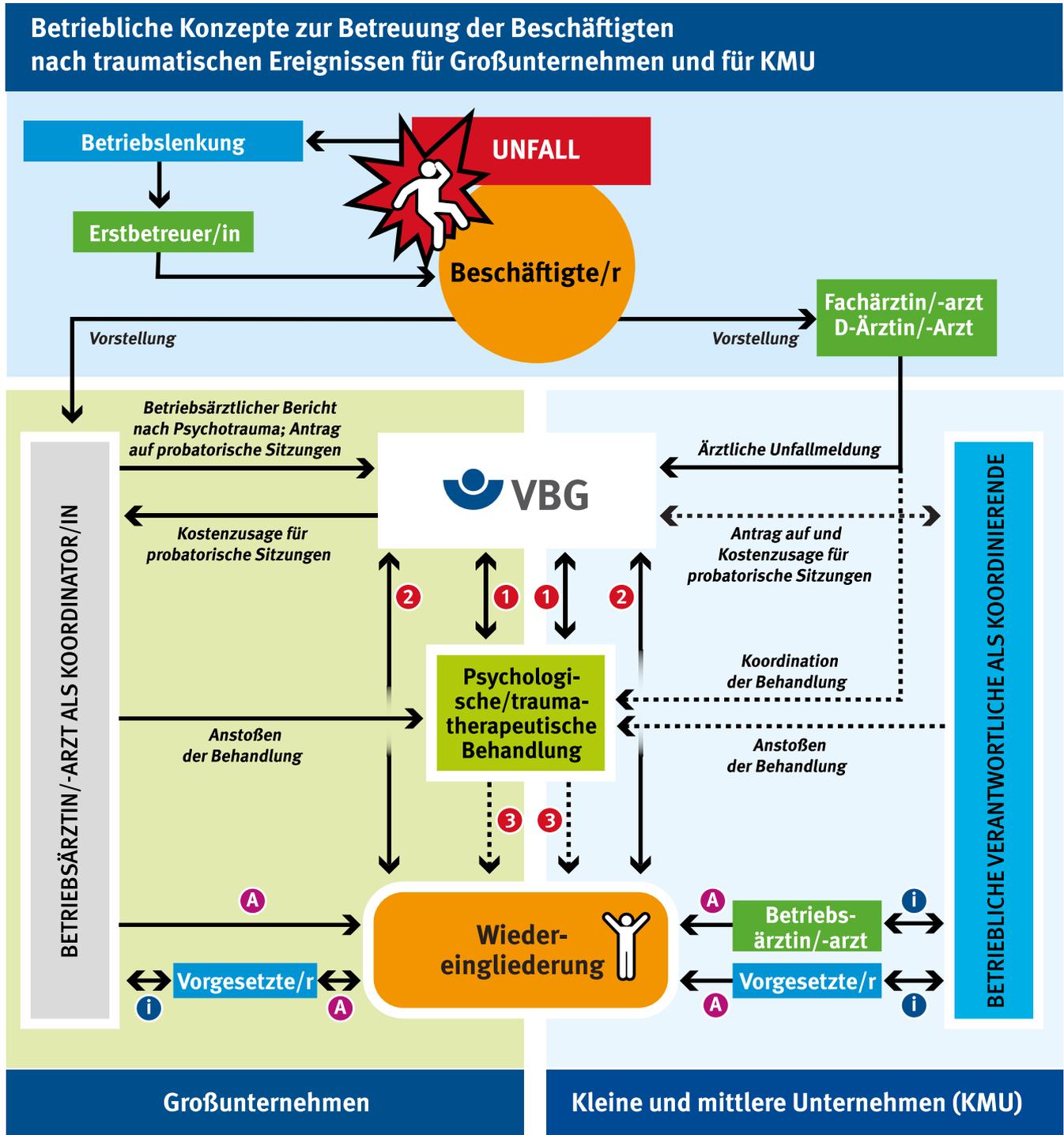
und -sicherheit für mögliche Einsatzfälle. Dadurch können Sie sich nach traumatischen Ereignissen so um Kolleginnen und Kollegen kümmern, dass die negativen Auswirkungen für diese möglichst gering bleiben. Neben der Vermittlung der theoretischen Inhalte werden mögliche Situationen bei der Erstbetreuung besprochen und trainiert.

Für ausgebildete Erstbetreuer bietet die VBG den „Workshop für ausgebildete Erstbetreuer aus Verkehrsbetrieben: Betreuung nach traumatischen Ereignissen“ (WPEHV) an. Dieser Workshop dient zur Auffrischung der Inhalte der Ausbildung und als Erfahrungsaustausch zwischen Erstbetreuern aus verschiedenen Unternehmen. Ausgehend von den Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden die Situationen der Betreuung besprochen und trainiert.

Kontakt:

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung
Präventionsfeld ÖPNV/Bahnen
Mail: oePNV-bahnen@vbg.de

Anhang



Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 1

Erstbericht **Zwischenbericht** **Abschlussbericht**

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Unternehmen: _____

Beschäftigt als: _____ seit: _____

Krankenkasse: _____

Erstmaliges Psychotrauma weitere vom: _____

Unfalltag: _____ Uhrzeit: _____ : _____ Uhr

Vorstellung beim Betriebsärztlichen Dienst am: _____

Unfallhergang:

Befund:

Diagnose (falls bekannt) _____

Fünf probatorische Sitzungen notwendig: ja nein

Wiedervorstellung beim Betriebsärztlichen Dienst am: _____

Name, Anschrift, Tel./Fax des/der Psychotherapeuten/-tin

Name, Anschrift, Tel./Fax behandelnder Ärztinnen/Ärzte

Sonstige Anmerkungen:

Stempel:

Name:

Datum:



Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 2

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Erstbescheinigung Folgebescheinigung

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Unternehmen: _____

Beschäftigt als: _____ seit: _____

Krankenkasse: _____

Erstmaliges Psychotrauma weitere vom: _____

Unfalltag: _____ Uhrzeit: _____ : _____ Uhr

Arbeitsunfähig seit: _____

Voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis: _____

Festgestellt am: _____

Sonstige Anmerkungen:

Stempel:

Name:

Datum:



Herausgeber:
 **VBG**
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung
www.vbg.de

Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg
Postanschrift: 22281 Hamburg

Artikelnummer: 48-05-0041-0

Fotos: VBG; Seite 1: imago Stock & People GmbH, Berlin;
Seite 14: VAG Verkehrs-Aktiengesellschaft Nürnberg

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der VBG

Version 2.0/2015-09/Auflage 1.800

Der Bezug dieser Informationsschrift ist für Mitglieds-
unternehmen der VBG im Mitgliedsbeitrag enthalten.

www.vbg.de

Wir sind für Sie da!

Kundendialog der VBG: 040 5146-2940

Notfall-Hotline für Beschäftigte im Auslandseinsatz:

+49 40 5146-7171

Seminarbuchungen:

online: www.vbg.de/seminare

telefonisch in Ihrer VBG-Bezirksverwaltung: Montag bis Donnerstag 8–17 Uhr, Freitag 8–15 Uhr

Service-Hotline für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

0180 5 8247728 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Für Sie vor Ort –

die VBG-Bezirksverwaltungen:

Bergisch Gladbach

Kölner Straße 20

51429 Bergisch Gladbach

Tel.: 02204 407-0 • Fax: 02204 1639

E-Mail: BV.BergischGladbach@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

02204 407-165

Berlin

Markgrafenstraße 18 • 10969 Berlin

Tel.: 030 77003-0 • Fax: 030 7741319

E-Mail: BV.Berlin@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

030 77003-109

Bielefeld

Nikolaus-Dürkopp-Straße 8

33602 Bielefeld

Tel.: 0521 5801-0 • Fax: 0521 61284

E-Mail: BV.Bielefeld@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

0521 5801-165

Dresden

Wiener Platz 6 • 01069 Dresden

Tel.: 0351 8145-0 • Fax: 0351 8145-109

E-Mail: BV.Dresden@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

0351 8145-167

Duisburg

Wintgensstraße 27 • 47058 Duisburg

Tel.: 0203 3487-0 • Fax: 0203 2809005

E-Mail: BV.Duisburg@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

0203 3487-106

Erfurt

Koenbergstraße 1 • 99084 Erfurt

Tel.: 0361 2236-0 • Fax: 0361 2253466

E-Mail: BV.Erfurt@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

0361 2236-415

Hamburg

Sachsenstraße 18 • 20097 Hamburg

Tel.: 040 23656-0 • Fax: 040 2369439

E-Mail: BV.Hamburg@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

040 23656-165

Ludwigsburg

Martin-Luther-Straße 79

71636 Ludwigsburg

Tel.: 07141 919-0 • Fax: 07141 902319

E-Mail: BV.Ludwigsburg@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

07141 919-354

Mainz

Isaac-Fulda-Allee 3 • 55124 Mainz

Tel.: 06131 389-0 • Fax: 06131 371044

E-Mail: BV.Mainz@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

06131 389-180

München

Barthstraße 20 • 80339 München

Tel.: 089 50095-0 • Fax: 089 50095-111

E-Mail: BV.Muenchen@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

089 50095-165

Würzburg

Riemenschneiderstraße 2

97072 Würzburg

Tel.: 0931 7943-0 • Fax: 0931 7842-200

E-Mail: BV.Wuerzburg@vbg.de

Seminarbuchung unter Tel.:

0931 7943-407

BG-Akademien für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

Akademie Dresden

Königsbrücker Landstraße 4c

01109 Dresden

Tel.: 0351 88923-0 • Fax: 0351 88349-34

E-Mail: Akademie.Dresden@vbg.de

Hotel-Tel.: 0351 457-3000

Akademie Gevelinghausen

Schloßstraße 1 • 59939 Olsberg

Tel.: 02904 9716-0 • Fax: 02904 9716-30

E-Mail: Akademie.Olsberg@vbg.de

Hotel-Tel.: 02904 803-0

Akademie Lautrach

Schloßstraße 1 • 87763 Lautrach

Tel.: 08394 92613 • Fax: 08394 1689

E-Mail: Akademie.Lautrach@vbg.de

Hotel-Tel.: 08394 910-0

Akademie Storkau

Im Park 1 • 39590 Tangermünde/OT Storkau

Tel.: 039321 531-0 • Fax: 039321 531-23

E-Mail: Akademie.Storkau@vbg.de

Hotel-Tel.: 039321 521-0

Akademie Untermerzbach

ca. 32 km nördlich von Bamberg

Schlossweg 2, 96190 Untermerzbach

Tel.: 09533 7194-0 • Fax: 09533 7194-499

E-Mail: Akademie.Untermerzbach@vbg.de

Hotel-Tel.: 09533 7194-100

Klinik für Berufskrankheiten

Münchner Allee 10 • 83435 Bad Reichenhall

Tel.: 08651 601-0 • Fax: 08651 601-1021

E-Mail: bg-klinik@vbg.de

www.bgklinik-badreichenhall.de

Bei Beitragsfragen:

Tel.: 040 5146-2940

E-Mail: kundendialog@vbg.de

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Deelbögenkamp 4 • 22297 Hamburg

Tel.: 040 5146-0 • Fax: 040 5146-2146

E-Mail: kundendialog@vbg.de

www.vbg.de



So finden Sie Ihre VBG-Bezirksverwaltung:

www.vbg.de/standorte aufrufen und die Postleitzahl Ihres Unternehmens eingeben.

www.vbg.de