BG Verkehr
Verkehrswirtschaft
Post-Logistik
Telekommunikation

206-017

DGUV Information 206-017



Gut vorbereitet für den Ernstfall!

Standards im Umgang mit traumatischen Ereignissen im Betrieb

März 2025

Impressum

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt des
Fachbereichs Gesundheit im Betrieb der DGUV

Ausgabe: März 2025

Satz und Layout: Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Druck: MAXDORNPRESSE GmbH & Co. KG, Obertshausen

Bildnachweis: Titel: © Halfpoint/Fotolia

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.
Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit
ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bezug: Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter
www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206017

Gut vorbereitet für den Ernstfall!

Standards im Umgang mit traumatischen Ereignissen im Betrieb

Änderungen zur letzten Ausgabe Oktober 2015:

- Redaktionelle Überarbeitung
- Zusammenführung der DGUV Informationen 206-017, 206-018 und 206-023

Inhaltsverzeichnis

Seite

1 Einleitung ... **5**
1.1 Was ist ein traumatisches Ereignis ... 6

2 Praktisches Vorgehen im Betrieb ... **8**
2.1 Gefährdungsbeurteilung ... 8
2.2 Betreuungskonzept ... 8
2.2.1 Innerbetriebliche und externe Meldewege ... 9
2.2.2 Koordination (Wer kümmert sich?) ... 9
2.2.3 Erstbetreuung ... 9
2.2.4 Maßnahmen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz ... 12
2.3 Unterweisung ... 12

3 Einsatz und Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern ... **13**
3.1 Organisatorische Voraussetzungen ... 13
3.2 Persönliche Voraussetzungen ... 13
3.3 Anforderungen an Ausbildungsinhalte ... 13
3.4 Anforderungen an Ausbilderinnen und Ausbilder ... 16
3.5 Rahmenbedingung für die Aus- und Fortbildung ... 16

4 Meldung an den Unfallversicherungsträger ... **17**

5 Rehabilitation und Teilhabe ... **18**
5.1 Psychotherapeutenverfahren ... 18
5.2 Reha-Management ... 18
5.3 Wiedereingliederung nach Arbeitsunfall ... 19

Seite

Anhang 1
Risiko-Matrix ... 20

Anhang 2
Prüfliste Psychotrauma der Unfallversicherung Bund und Bahn ... 22

Anhang 3
Notfallplan ... 26

Literatur ... **3**

1 Einleitung

Immer wieder erleben Versicherte seelische Verletzungen – traumatische Ereignisse wie schwere Unfälle, tätliche Angriffe, Drohungen, Überfälle oder anderes menschliches Leid. Die seelischen Verletzungen können schwere und langwierige psychische Erkrankungen bei den Betroffenen hervorrufen, die Arbeits- und Berufsunfähigkeit zur Folge haben können.

Traumatische Ereignisse lassen sich kaum alleine durch technische Maßnahmen (zum Beispiel Alarmierungssysteme) vermeiden. Wichtig ist es, die Betreuung von Betroffenen, die mit traumatischen Ereignissen konfrontiert waren, im Sinne einer Rettungskette bis zur Unterstützung durch professionelles psycho- oder traumatherapeutisches Fachpersonal sicher zu stellen.

Das wirkungsvolle Vorgehen wird gewährleistet, wenn die individuellen und betrieblichen Maßnahmen mit denen des Unfallversicherungsträgers gut aufeinander abgestimmt sind.

Die folgende Abbildung (Abbildung 1) verdeutlicht die 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 Akteurinnen und Akteure beteiligt sind.

Unternehmerinnen und Unternehmern sowie Arbeitgebenden und Verantwortungsträgern im öffentlichen Dienst bietet diese Broschüre einen Orientierungsrahmen, um zielgerichtete Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Daneben werden Standards für eine qualitätsgesicherte psychologische Erstbetreuung formuliert. Darüber hinaus werden die Rolle und die Unterstützungsmöglichkeiten der Unfallversicherungsträger dargestellt.



Phase	Primärprävention	Sekundärprävention		Tertiärprävention	
Ziel	Gefährdungen minimieren (TOP)	Belastungsspitzen minimieren	Gesundheitszustand stabilisieren	Stabilisierung, Rehabilitation, Eingliederung	Unterstützung bei Wiederaufnahme der Tätigkeit
Maßnahmen	Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Notfallmanagement	Psychologische Erstbetreuung	Beratung/Unterstützung, Screening, Vermittlung	Probatorik, Diagnostik, Psychotherapie, Reha-Management	Unterstützung, Begleitung, Betriebliches Eingliederungsmanagement
Verantwortung	Unternehmensleitung	Unternehmensleitung*)		UV-Träger	Unternehmensleitung
Akteure	Unternehmer/-innen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte/-innen, Aufsichtspersonen	Erstbetreuer/-innen, Notfallseelsorger/-innen, Kriseninterventionsteam	betriebliche Psychologen/-innen, Sozialberatung, Betriebsärzte/-innen, Notfallpsychologen/-innen	Psychotherapeuten/-innen, Reha-Manager/-innen, Führungskräfte, D-Ärzte/-Ärztinnen, Betriebsärzte/-innen, Kollegen/-innen, Aufsichtspersonen	

Abb. 1 Handlungsphasen

*) Die Erbringung von Leistungen im Rahmen der psychologischen Erstbetreuung (im Sinn einer Notfallhilfe, wie sie auch im Bereich der psychosozialen Akuthilfe beziehungsweise psychosozialen Notfallversorgung beschrieben wird) kann im Ausnahmefall und nach vorheriger Absprache auch im Auftrag eines Unfallversicherungsträgers erfolgen.

1.1 Was ist ein traumatisches Ereignis

Ein traumatisches Ereignis wird charakterisiert als ein Ereignis oder eine Situation mit einer außergewöhnlichen Bedrohung oder einem katastrophenartigen Ausmaß.

Durch solche außergewöhnlichen oder extremen Ereignisse sind zentrale menschliche Grundbedürfnisse nicht mehr erfüllt: Sicherheit (körperliche und psychische Unversehrtheit) sowie Orientierung und Kontrolle (die Umwelt verstehen, vorhersehen und beeinflussen können; Kontrolle über sich selbst haben) (vergleiche Grawe, 2004). Bedeutende Risikofaktoren für das Entstehen von psychischen Erkrankungen nach traumatischen Ereignissen sind ein Mangel an sozialer Unterstützung und starke emotionale Reaktionen (Angst, Hilflosigkeit) während und kurz nach dem Ereignis (vergleiche Becker-Nehring, Witschen & Bengel, 2012).

Durch dieses Ereignis werden in der betroffenen Person sowohl emotionale und psychisch beeinträchtigende, als auch körperliche Reaktionen ausgelöst. Diese Reaktionen können in ein Verlaufsschema (siehe Abbildung 2) eingeordnet werden.

Auf der Einwirkungsseite steht die Konfrontation mit außergewöhnlichen oder extremen Ereignissen, die den tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzung oder sonstige Gefahr für die Unversehrtheit der eigenen oder von anderen Personen beinhalten.

Auf der Auswirkungsseite steht das Erleben von beispielsweise starker Angst, Bedrohtsein, Hilflosigkeit oder Entsetzen als normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis.

In der Schockphase während und unmittelbar nach traumatischen Ereignissen erleben sich Betroffene oft wie betäubt, desorientiert und haben ein Gefühl der emotionalen Taubheit. Zunächst können sich auch eine fehlende emotionale Reaktionsfähigkeit sowie Wahrnehmungs- und Bewusstseinsverengungen zeigen.



© benjaminnolte/Fotolia

Körperliche Reaktionen, vor allem durch die Ausschüttung von Stresshormonen, können zu einer erhöhten Pulsfrequenz sowie schnellerer oder flacherer Atmung führen. Es kann zu Schweißausbrüchen, Muskelanspannungen, Muskelzittern, Schwindelanfällen und Übelkeit kommen. Diese direkten und unmittelbaren physischen und psychischen Schockreaktionen klingen bei vielen Betroffenen nach einiger Zeit wieder ab.

Manche Betroffene können auch ruhig und gefasst wirken und lassen für Außenstehende keinerlei derartige Reaktionen erkennen.

In der Einwirkphase ist es für die weitere Verarbeitung wichtig, die körperliche und emotionale Belastungsreaktion als eine normale Überforderungsreaktion zu verstehen. Soziale Unterstützung durch Gespräche mit vertrauten Personen, zum Beispiel psychologischen Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten oder dem privaten sozialen Umfeld, sind dabei wichtig und können entlastend wirken.

Ziel der psychologischen Erstbetreuung ist es, die akuten Stressreaktionen, wie zum Beispiel Ängste, Übererregung, Bedrohungs- und Unsicherheitserleben, nicht stärker werden zu lassen und möglichst zu vermindern. Orientierung und Sicherheit sollen hergestellt werden (vergleiche Angenendt 2014). Dies geschieht durch soziale Unterstützung (Wiedererlangung der Kontrolle) und Stabilisierung der psychischen Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, Fühlen.

Die weitere Verarbeitung hängt unter anderem auch davon ab, wie betroffene Personen auf eventuell auftretende und potentiell traumatisierende Ereignisse vorbereitet wurden und welche Möglichkeiten zur Bewältigung vorhanden sind. Das Unternehmen kann durch entsprechende Qualifizierungs- oder Unterstützungsangebote wesentlich dazu beitragen, dass die Bewältigungskompetenzen gestärkt und die Folgen derartiger Ereignisse minimiert werden.

Werden länger anhaltende und über die Schock- und Einwirkphase hinaus bestehende Symptome und Beschwerden nicht wahrgenommen, kann dies für Betroffene und das Unternehmen schwerwiegende Folgen haben, wie beispielsweise:

- Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Vermeidungsverhalten gegenüber verschiedenen Tätigkeiten, Räumlichkeiten, Örtlichkeiten oder Situationen
- lange Behandlungs- oder Ausfallzeiten mit einem sich eventuell anschließenden Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder Wiedereingliederungsverfahren
- Rückzugsverhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen und im privaten Umfeld
- Verhaltensauffälligkeiten und Suchtverhalten
- Berufswechsel, Versetzungsanträge
- Berufs-, Tätigkeitsaufgabe, Berufsunfähigkeit

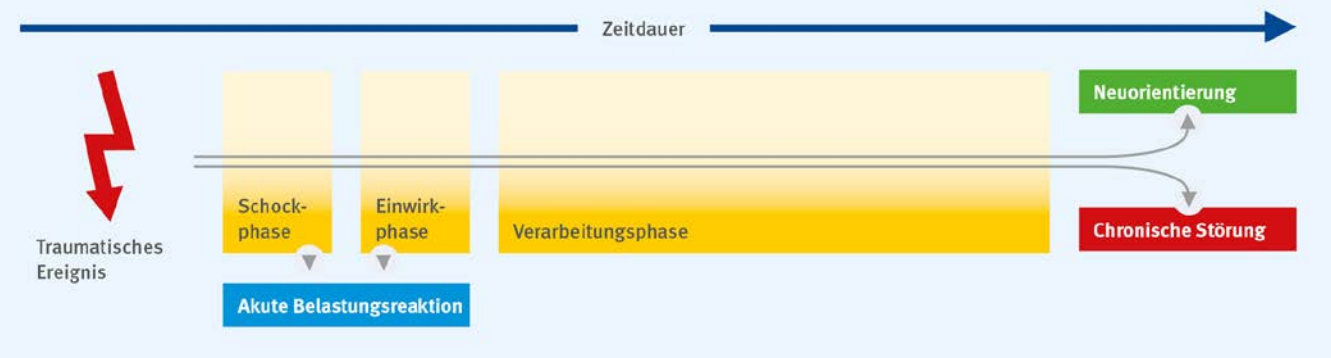


Abb. 2 Verarbeitungsverläufe nach traumatischen Ereignissen (in Anlehnung an Lucas, 2001)

2 Praktisches Vorgehen im Betrieb

2.1 Gefährdungsbeurteilung

Grundlage für die Festlegung von Maßnahmen ist die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung). Für die Abschätzung des Risikoausmaßes beziehungsweise des Handlungsbedarfs, hilft zum Beispiel die Risiko-Matrix (Anhang 1) oder die Prüfliste Psychotrauma der Unfallversicherung Bund und Bahn (Anhang 2).

Ergibt sich aus der Gefährdungsbeurteilung Handlungsbedarf, müssen die bisher veranlassten Maßnahmen überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.



2.2 Betreuungskonzept

In der Verantwortung des Unternehmers beziehungsweise der Unternehmerin liegt es, ein betriebsspezifisch ausgerichtetes Betreuungskonzept festzulegen. Dazu gehören die innerbetrieblichen Strukturen und Abläufe und die notwendige Ausstattung sowie die Sicherstellung einer psychologischen Erstbetreuung für alle potentiell betroffenen Beschäftigten. Arbeitgebende können sich dabei zum Beispiel an den Handlungsphasen (siehe Abbildung 1) orientieren und sich durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt unterstützen lassen. Außerdem sollte die Interessenvertretung einbezogen werden.

In der Praxis hat es sich bewährt, eine Betriebs- beziehungsweise Dienstvereinbarung über die Betreuung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach traumatischen Ereignissen abzuschließen. In jedem Fall sollte das Konzept in schriftlicher Form vorliegen.

In ein betriebliches Konzept gehören:

- die innerbetriebliche Organisation einschließlich der Festlegung von Verantwortlichkeiten
- Notfallplan einschließlich innerbetrieblicher und externer Meldewege
- Einsatz von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern (auch Auswahl, Ausbildung, Ausstattung, Maßnahmen zum Schutz der Erstbetreuenden)
- Abstimmungen mit dem Unfallversicherungsträger
- Maßnahmen bei Rückkehr der Betroffenen an den Arbeitsplatz (gegebenenfalls Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM)

2.2.1 Innerbetriebliche und externe Meldewege

Die Meldewege sollten sich an den jeweiligen betrieblichen Strukturen (Rettungskette) orientieren und folgende Punkte enthalten:

- Wo und wie wird das Ereignis gemeldet (innerbetriebliches Telefon, Handy)?
- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand der Betroffenen informiert?
- Wer übernimmt die Erstbetreuung, wie werden die Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuer alarmiert?
- Wer im Betrieb nimmt bis spätestens wann Kontakt mit den Betroffenen auf?
- Wer nimmt bei Bedarf Kontakt zu Angehörigen auf (zum Beispiel Unternehmerin oder Unternehmer, Führungskraft, mit Erstbetreuung/Notfallseelsorge beauftragte Person, Kümmerer)?
- Durch wen erfolgt die Unfallanzeige/Meldung an den Unfallversicherungsträger (UV-Träger)?

Die Meldewege werden den Beschäftigten zum Beispiel mit einem Notfallplan (siehe Anhang 3) bekannt gegeben.

2.2.2 Koordination (Wer kümmert sich?)

Ein wichtiges Element des Betreuungskonzeptes ist die Koordinierung der Abläufe im Unternehmen nach einem traumatischen Ereignis. Je nach Unternehmensgröße und -struktur kann die Koordination durch den Arbeitsmedizinischen Dienst, die Sozialberatung, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, den Bereich Personal/Organisation oder betriebliche Führungskräfte übernommen werden. Bei der Auswahl dieses „Kümmerers“ sollte sichergestellt werden, dass diese Person mit den Abläufen im Unternehmen vertraut und im Unternehmen präsent ist.

Die Aufgaben der Koordination durch den Kümmerer liegen insbesondere darin:

- alle Informationen zusammenzuführen
- einen Überblick über das Verfahren zu haben
- Kontakt zum Unfallversicherungsträger aufzunehmen
- das Verfahren mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzustimmen
- das Verfahren zu dokumentieren
- Ansprechperson sowohl innerbetrieblich als auch extern zu sein
- Ereignisse, die die Umsetzung des Betreuungskonzeptes in Gang setzen, zu dokumentieren und auszuwerten



2.2.3 Erstbetreuung

Bei der Erstbetreuung kommt es im Wesentlichen darauf an, sich um Betroffene zu kümmern, mit ihnen zu reden und ihnen emotionalen Beistand zu geben.

Die betriebliche psychologische Erstbetreuung wird ereignisnah erbracht. Das bedeutet in Anlehnung an das Verlaufsmodell (siehe Abbildung 2), möglichst sofort, im günstigsten Fall noch am Ereignisort. Falls das aus arbeitsorganisatorischen Gründen nicht möglich ist, kann eine Erstbetreuung bis zu 48 Stunden nach dem Ereignis stattfinden.

Die Erstbetreuung kann entweder intern durch speziell ausgebildete Beschäftigte des Betriebes oder extern durch einen Dienstleister erfolgen (siehe Abbildung 3).

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 gegebenenfalls längerfristige psychosoziale Hilfen (in Anlehnung an DIN 13050).



Abb. 3 Kriterien für die Auswahl von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Daraus ergeben sich folgende Aufgaben für die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer:

- zeitnahe Kontaktaufnahme zu Betroffenen möglichst noch am Ereignisort
- Wegbringen der/des Betroffenen aus der direkten Ereignisumgebung
- Schützen vor äußeren Einflüssen wie Passantinnen und Passanten, Medien, Kolleginnen und Kollegen, Polizei
- Klärung von Formalitäten mit ermittelnden Behörden vor Ort, zum Beispiel Polizei
- Gewährung von emotionaler Unterstützung (beruhigen, zuhören, reden)
- Aufklärung der/des Betroffenen über die weitere Vorgehensweise
- Information der Angehörigen nach Absprache mit der/dem Betroffenen
- Übergabe an Familie, Bekannte, Freundinnen und Freunde oder Begleitung in den Betrieb
- bei Bedarf: Anforderung ärztlicher und/oder psychotherapeutischer Akuthilfe, gegebenenfalls Begleitung zu ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Angeboten

Um diesen Aufgaben gerecht werden zu können, benötigen betriebliche psychologische Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer eine Ausbildung sowie eine regelmäßige Fortbildung. Diese wird durch Expertinnen und Experten mit psychologisch fundiertem Wissen und Erfahrung in der Notfallpsychologie beziehungsweise Psychotraumatologie durchgeführt.

Einsatzkriterien

Betriebliche psychologische Erstbetreuung ist angebracht, wenn typische Merkmale eines traumatischen Ereignisses oder Symptome einer Traumatisierung vorliegen.

Merkmale eines traumatischen Ereignisses:

- Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen oder psychischen Unversehrtheit
- eigene schwere körperliche Verletzungen oder Schädigungen
- Erleben absichtlicher Verletzung oder Schädigung
- direkter Kontakt mit schwer verletzten, sterbenden oder toten Personen (auch Sichtkontakt)
- gewaltsamer oder plötzlicher Verlust nahestehender Personen (zum Beispiel unmittelbare Kolleginnen oder Kollegen)
- Beobachtung von Gewalt gegenüber nahestehenden Personen

Reaktionen mit Hinweis auf eine psychische Traumatisierung:

- Erstarrtsein, Teilnahmslosigkeit
- Unruhezustand, Überaktivität (wie Umherrennen)
- Fluchtreaktionen, panische Angst
- aggressives Verhalten
- Weinen, Schreien, Zittern, Atemnot, Schwitzen, Erröten

Ausstattung der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer
Die Praxis hat gezeigt, dass es eine Reihe von Dingen gibt, die bei der Erstbetreuung unterstützen können. Welche davon regelmäßig mit in den Einsatz genommen werden, muss betrieblich abgestimmt werden.

Im Betreuungskoffer, -rucksack sollten folgende Gegenstände sein:
- Decke
- Wasser
- Süßigkeiten
- Tücher (Taschentücher, feuchte Tücher)
- Faltblatt mit betrieblichem Vorgehen und konkreten Ansprechpersonen
- Faltblatt mit außerbetrieblichen Hilfsmöglichkeiten
- Notfallkarten zur Übergabe an Polizei
- Schreibblock, Kugelschreiber
- Igelball, Knetball oder ähnliches

Mögliche Ausstattung im Rahmen der betrieblichen Organisation:
- Diensthandy (personengebunden oder als Team-Handy)
- Dienstwagen zum Erreichen des Einsatzortes und zum weiteren Begleiten des Betroffenen (gegebenenfalls Regelungen zur Nutzung des privaten Kfz's oder eines Taxis)
- Warnweste oder -jacke mit Aufdruck „Erstbetreuerin" oder „Erstbetreuer" und Unternehmenslogo

Anzahl der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer
Die Anzahl der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer richtet sich nach
- der potentiellen Anzahl und der möglichen Schwere der traumatischen Ereignisse,
- der Anzahl der Beschäftigten,
- der regionalen Verteilung der Dienststellen/ Betriebsstandorte und
- der Verteilung der Arbeitszeiten, zum Beispiel Schichtarbeit.

Die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer sollten einerseits nicht zu viele Einsätze, andererseits nicht zu wenige haben. Zu viele Einsätze führen zu einer Überforderung. Bei zu wenigen Einsätzen können die notwendigen Erfahrungen nicht gesammelt werden.



Darüber hinaus kann es in Unternehmen sprachliche, religiöse oder geschlechtliche Voraussetzungen geben, die Einfluss auf die Anzahl der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer haben.

2.2.4 Maßnahmen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz

Die Wiedereingliederung erfolgt insbesondere nach längerer Arbeitsunfähigkeit mit Unterstützung des Reha-Managements der Unfallversicherungsträger und/oder dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM).

Bei kurzer oder fehlender Arbeitsunfähigkeit sollten die Beschäftigten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz durch folgende Maßnahmen unterstützt werden:

- Gespräch mit Führungskraft
- Hilfs- oder Unterstützungsangebote durch Führungskräfte, Kolleginnen oder Kollegen
- Begleitung durch Kolleginnen oder Kollegen und/oder Führungskräfte bei Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Beratung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt
- gegebenenfalls Beurteilung der Eignung auf Veranlassung des Unternehmens
- falls erforderlich, Angebot einer anderen Tätigkeit

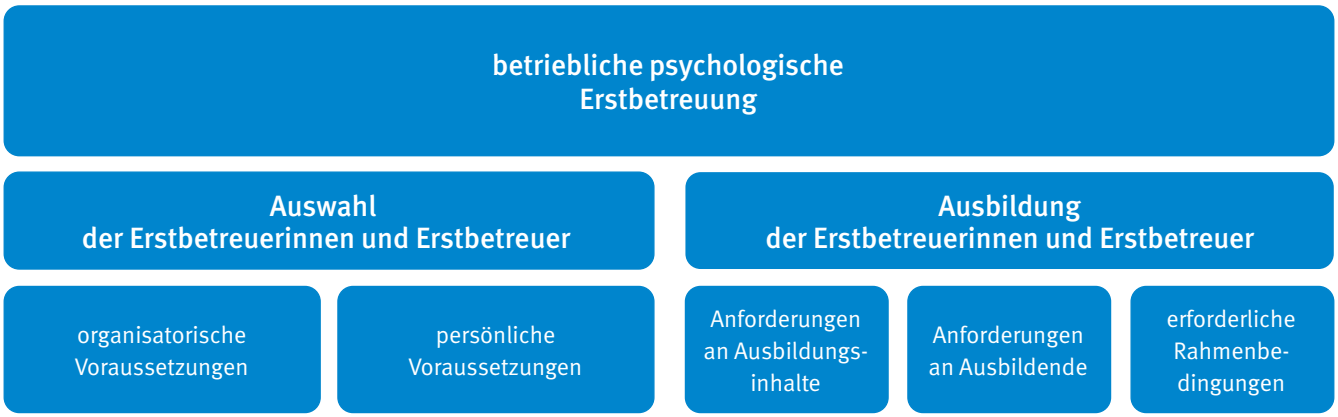
Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Integration ist eine Unternehmenskultur, deren Charakter sich durch einen wertschätzenden Umgang auszeichnet. Die Beschäftigten können den Integrationsprozess fördern, wenn sie kollegial aufeinander achten und sich gegenseitig unterstützen. Dabei geht es um Hilfe zur Wiedereingliederung und keine Überwachung oder Bevormundung.

2.3 Unterweisung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Rahmen der betrieblichen Unterweisungen oder Schulungsmaßnahmen über die Gefährdungen durch traumatische Ereignisse und über das betriebliche Betreuungskonzept zu informieren.

Darüber hinaus sollten die Beschäftigten auf diese Situationen vorbereitet werden.

3 Einsatz und Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern



Die betriebliche psychologische Erstbetreuung stellt aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich eine sinnvolle Maßnahme zur Bewältigung traumatischer Ereignisse dar. Damit die betriebliche psychologische Erstbetreuung wirken und dadurch die Schwere psychischer Folgen für Betroffene traumatischer Ereignisse lindern kann, müssen Voraussetzungen erfüllt sein. Diese beziehen sich sowohl auf die betrieblichen Voraussetzungen als auch die Ausbildung der als betriebliche psychologische Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer tätig werdenden Personen.

Die Standards zur Auswahl und Ausbildung psychologischer Erstbetreuender gelten gleichermaßen für externe Leistungserbringer.

3.1 Organisatorische Voraussetzungen

Zusätzlich zu den in Kapitel 2 aufgelisteten Rahmenbedingungen sollte sichergestellt werden, dass die betrieblichen psychologischen Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer

- während der Betriebszeit jederzeit erreichbar sind,
- zeitnah am Unfallort sein können und
- vom eigenen Arbeitsplatz abkömmlich sind.

3.2 Persönliche Voraussetzungen

Personen, die in Betrieben oder Einrichtungen als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer ausgebildet und eingesetzt werden, sollten folgende persönliche Voraussetzungen erfüllen:

- stabile Persönlichkeit
- Souveränität
- Kenntnis der eigenen Grenzen
- Konfliktfähigkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Kontaktfähigkeit
- Einfühlungsvermögen
- Vertrauenswürdigkeit
- Belastbarkeit
- klares Aufgaben- und Rollenverständnis
- Akzeptanz bei den Beschäftigten und Führungskräften
- Freiwilligkeit

3.3 Anforderungen an Ausbildungsinhalte

Eine Übersicht zu den in der Ausbildung zu vermittelnden Inhalten sowie Hinweise zur Organisation der Ausbildung finden sich in der folgenden Tabelle.

Tabelle 1 Ausbildungsinhalte und -ziele

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte
Begriffsbestimmung/Einstieg 3 Unterrichtseinheiten	psychologische Erstbetreuung	• Notfallpsychologie • Krisenintervention • Erstbetreuung • psychosoziale Unterstützung (PU)
	potentiell traumatisierende Ereignisse	• Klassifikation von Traumata (Typ I und II) • kritische Ereignisse/Typen von Notfällen
	Stress und Belastungsreaktionen	• Stressmechanismen • akute Betastungsreaktionen/Reaktionsebenen Stressbewältigung (Belastungsfaktoren und Ressourcen)
	Psychotrauma	• Beanspruchungsverläufe • langfristige Reaktionen (Sucht, Depression, PTBS, Angststörung, Anpassungsstörung etc.)
Intervention 9 Unterrichtseinheiten	Vorgehen und Systematik im Umgang mit Betroffenen	• Einsatzvorbereitung • Methoden und Techniken der Krisenintervention • Interventionsarten und Ausblick auf Rehabilitation (Abgrenzung bpE/Therapie) • Umgang mit speziellen Personenguppen und Situationen (falls erforderlich), zum Beispiel Kinder und Jugendliche
	Kommunikation und Gesprächsführung	• spezielle Grundlagen der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation bei traumatischen Ereignissen • Kontaktaufnahme/In-Kontakt-sein
	Umgang mit indirekt Betroffenen	• Zeuginnen und Zeugen, Zuschauerinnen und Zuschauer • Angehörige
Betriebliche psychologische Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen 3 Unterrichtseinheiten	Selbstbild/Rolle/Grenzen	• Laienhelfende • Kompetenzen und Aufgaben
	Selbstschutz/Supervision	• Entspannungstechniken • eigene Psychohygiene • Weiterbildung/Erfahrungsaustausch
	rechtliche Grundlagen	• Datenschutz • Schweigepflicht • Zeugnisverweigerungsrecht • Füsorgepflicht
Betriebliches Konzept 1 Unterrichtseinheit	betriebliche Rettungskette	• Notfallplan • betriebliche Rettungskette
	betriebliche Nachsorgekonzepte	• Regelungen im Betrieb • Ansprechpersonen • Krisenkommunikation nach innen und außen • Dokumentation/Ausfüllen von Unfallanzeigen („Schlüsselwörter Psychotrauma“) • Kontakt zum Unfallversicherungsträger
	Arbeitsunfall	• Konstellation für einen Arbeitsunfall • Meldepflichten

	Lernergebnisse (outcomes)
	• Teilnehmende kennen die Bedeutung verschiedener Begriffe und können diese unterscheiden. Sie können ihre eigene Tätigkeit und den zeitlichen Rahmen einordnen.
	• Teilnehmende kennen verschiedene Ereignisse und können verschiedene Nottalltypen beschreiben.
	• Teilnehmende kennen verschiedene Reaktionen auf Extremereignisse, ihre Verläufe sowie Ressourcen und Belastungsfaktoren. • Teilnehmende können Betroffene identifizieren und akute Reaktionen einschätzen.
	• Teilnehmende kennen die Grundprinzipien der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und können diese umsetzen. • Teilnehmende können den Betroffenen mögliche Reaktionen auf Extremereignisse erklären. • Teilnehmende können die Grundlagen der Versorgung bei einem Psychotrauma benennen (Behandelnde, Einrichtungen etc.). • Teilnehmende können weitere Hilfsangebote benennen und bei der Kontaktaufnahme unterstützen.
	• Teilnehmende sind in der Lage, angemessen Kontakt aufzunehmen und auf Betroffene einzugehen • Teilnehmende kennen verschiedene kommunikative Zugänge und können diese situativ anwenden.
	• Teilnehmende können Personen als (indirekt) Betroffene identifizieren und ihnen in angemessener Weise begegnen.
	• Teilnehmende kennen ihre eigene Rolle, Werte, Aufgaben und Grenzen und können diese reflektieren.
	• Teilnehmende kennen Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten sich abzugrenzen und zu regenerieren.
	• Teilnehmende kennen die rechtlichen Hintergründe der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und verhalten sich entsprechend.
	• Teilnehmende kennen die Bausteine des betrieblichen Notfallmanagements und dazugehörende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. • Teilnehmende kennen notwendige Dokumentationen und sinnvolle Vorgehensweisen nach Extremereignissen am Arbeitsplatz (zum Beispiel auch unter drei Tagen Arbeitsunfähigkeit eine Unfallanzeige erstatten).
	• Teilnehmende kennen die Rahmenbedingungen der gesetzlichen Unfallversicherung und können hierzu informieren.

3.4 Anforderungen an Ausbilderinnen und Ausbilder

Voraussetzungen bei den Ausbilderinnen und Ausbildern
- Universitäts-Diplom oder Master in Psychologie oder gleichwertiger Universitätsabschluss im Bereich Pädagogik, Sozialwissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Medizin
- Weiterbildung im Bereich Notfallpsychologie
- mindestens 3-jährige Erfahrung in der psychologischen Erstbetreuung oder in der Behandlung Traumatisierter
- Erfahrungen in der Erwachsenenbildung
- regelmäßige Fortbildung und Kenntnis des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Diskussion zu dem Thema
- Branchenkenntnisse sowie Kenntnisse über spezifische Konzepte der Organisationen, für die sie die Ausbildung durchführen

3.5 Rahmenbedingung für die Aus- und Fortbildung

Zur Gewährleistung einer effektiven Aus- und Fortbildung von psychologischen Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern ist die Gestaltung der Rahmenbedingungen von entscheidender Bedeutung.w

Organisation:
- **Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**
  - maximal 12 Personen
- **Dauer**
  - Ausbildung 16 Unterrichtseinheiten (UE) (eine Unterrichtseinheit = 45 Minuten)
  - Auffrischung/Fortbildung alle 2 Jahre 8 UE, Inhalte analog der Ausbildung; zusätzliche lnhalte: Vertiefung in Selbstschutz; Erfahrungsaustausch
- **Räumlichkeiten**
  - müssen für Gruppenübungen geeignet sein
  - müssen die notwendige Ausstattung haben (Flipchart, Pinwand, Beamer)

Dozent/Dozentin: siehe Punkt 3.4

Methodik:
- praktische Übungen
- Rollenspiele
- Einzel-, Partner- und Gruppenübungen
- Lehrgespräche

Neben der Vermittlung theoretischer Inhalte stehen praktische Übungen und Simulationsszenarien im Vordergrund. Handlungshilfen für den konkreten Einsatzfall sollen den Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Verfügung gestellt werden (Notfallflyer etc.).

4 Meldung an den Unfallversicherungsträger

Arbeitgeber und Einrichtungsleitungen haben zwei Möglichkeiten, traumatische Ereignisse an den Unfallversicherungsträger zu melden: mittels Unfallanzeige oder formlos.

Unfallanzeige
Es besteht eine gesetzliche Pflicht, Unfälle von Versicherten zu melden, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage dauert (siehe § 193 Abs. 1 und Abs. 8 SGB VII). In der Schüler-Unfallversicherung muss jeder Unfall gemeldet werden, der ärztliche Behandlung erfordert. Diese Meldung erfolgt in der vorgeschriebenen Form gemäß der Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung.

Formlose Meldung
Um sicherzustellen, dass betroffene Versicherte schnell Unterstützung erhalten, ist es wichtig, traumatische Ereignisse unverzüglich zu melden. Die Unfallversicherungsträger benötigen diese Informationen, um tätig werden zu können, auch wenn keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, aber ein Behandlungsbedarf besteht. Daher wird dringend empfohlen, auch ohne gesetzliche Meldepflicht, traumatische Ereignisse formlos zu melden (zum Beispiel telefonisch oder schriftlich). Dabei sollten auch Zeuginnen und Zeugen berücksichtigt werden. Für diese formlose Meldung muss grundsätzlich die Einwilligung der betroffenen Person vorliegen.

Versicherte können unabhängig von der Meldung durch den Arbeitgeber oder die Einrichtungsleitung auch selbst ihren Unfallversicherungsträger informieren.

→ *Quelle und weitere Informationen: Fachbereich AKTUELL FBGIB-004: Meldung von traumatischen Ereignissen, 05/2024, Webcode: p022583*

5 Rehabilitation und Teilhabe

Nach einem Arbeitsunfall mit psychischen Gesundheitsstörungen können nicht alle Betroffenen ihre Tätigkeiten problemlos wiederaufnehmen. Die Unfallversicherungsträger unterstützen und koordinieren in diesen Fällen.

5.1 Psychotherapeutenverfahren

Für die Frühintervention von psychischen Gesundheitsstörungen stehen qualifizierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung.

Unmittelbar nach der Meldung und Prüfung des Versicherungsfalles können die Unfallversicherungsträger und/oder Durchgangsärztinnen und -ärzte über das so genannte Psychotherapeutenverfahren in der Regel innerhalb einer Woche psychotherapeutische Hilfe organisieren und gegebenenfalls auch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme unterstützen.

5.2 Reha-Management

Im Reha-Management werden alle notwendigen Maßnahmen koordiniert und vernetzt, um die Gesundheitsschäden auf Grund eines traumatischen Ereignisses zu beseitigen oder zu lindern. Ziele sind eine zeitnahe und dauerhafte berufliche Wiedereingliederung sowie eine selbstbestimmte Lebensführung. Hierfür wird unter partnerschaftlicher Einbindung aller Beteiligten ein individueller Reha-Plan erstellt.

Die Unfallversicherungsträger bieten:

- persönliche und professionelle Beratung und Betreuung durch Reha-Managerinnen oder -Manager
- zielorientierte Steuerung der Heilverfahren durch Reha-Managerinnen oder -Manager gemeinsam mit Versicherten und Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
- Planung der nahtlosen Rehabilitation und zeitnahen beruflichen Wiedereingliederung
- Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation

5.3 Wiedereingliederung nach Arbeitsunfall

Die Reha-Managerinnen und -Manager der Unfallversicherungsträger greifen bei der Wiedereingliederung steuernd ein und unterstützen die Versicherten und die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber durch folgende Leistungen:

- Leistungsdiagnostik als Grundlage für Rehabilitations- und Qualifizierungsmaßnahmen
- Gestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung (betriebliche Arbeits- und Belastungserprobung), mit spezieller (psychologischer/psychotherapeutischer) Betreuung
- Entwicklung konkreter beruflicher Perspektiven mit Auswahl geeigneter Tätigkeiten und Berufe (zum Beispiel Berufsfindungsmaßnahmen)
- Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen zum Beispiel mit zusätzlicher Vorförderung, besondere begleitende Betreuung
- Förderung der unmittelbaren Re-Integration und Betreuung zur Erlangung eines konkreten Arbeitsplatzes



Anhang 1
Risiko-Matrix[*)]

Das Ausmaß der negativen Beanspruchung lässt sich in kurzzeitige, länger anhaltende und extreme negative Folgen einstufen. Dabei wird neben körperlichen Symptomen die psychische Symptomatik berücksichtigt. Ebenso spielt die Intensität und Behandlungsmöglichkeit der Symptome eine Rolle bei der Einstufung. Aus der Zusammenführung der Eintrittswahrscheinlichkeit eines psychischen Faktors in negativer Ausprägung (WpF) und der negativen Beanspruchungsfolgen (nB) ergibt sich nachstehende Matrix zur Bestimmung des Risikos (R) und die Einteilung zu den entsprechenden Risikogruppen (Abbildungen 4 und 5).

			Risiko R = WpF x nB			
Eintrittswahrscheinlichkeit (WpF)	häufig	3	0	3	12	24
	manchmal	2	0	2	8	16
	selten	1	0	1	4	8
	nie	0	0	0	0	0
			0	1	4	8
			ohne Folgen	kurzfristig	länger anhaltend	extrem
			Negative Beanspruchungsfolgen (nB)			

Abb. 4 Risikomatrix zur Bestimmung des Risikos psychischer Faktoren

Risikogruppe	Risiko	Maßnahmen
12 – 24	hoch	Grundlegende organisationsbezogene / verhältnisbezogene Maßnahmen notwendig
3 – 8	mittel	Verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen notwendig
1 – 2	gering	Verhaltensbezogene Maßnahmen ausreichend
0	--	--

Abb. 5 Einteilung der Risikogruppen zur Beurteilung psychischer Belastung

Wichtig ist, dass für jeden einzelnen psychischen Faktor eine Risikomatrix erstellt werden muss. Das ist vergleichbar mit den Gefahrstoffen – auch hier ist es notwendig, jeden einzelnen Gefahrstoff zu betrachten und nicht alle zusammen. In der Gesamtschau können bei einer Tätigkeit mehrere psychische Faktoren relevant werden. Dann ist es möglich, dass deren Kombination eine negative Auswirkung hat, die beachtet werden muss.

*) Eintrittswahrscheinlichkeit eines psychischen Faktors in negativer Ausprägung (WpF), Quelle: DGUV Information 206-026

Negative Beanspruchungsfolgen (nB)			
0	Ohne Folgen		
1	Kurzzeitige Folgen	Leichte reversible Folgen, die mit einfachen Maßnahmen behebbar sind	Psychische Symptome: zum Beispiel Konzentrationsstörung, Gereiztheit Körperliche Symptome: zum Beispiel Müdigkeit, leichte Kopfschmerzen, Verspannungen
4	Länger anhaltende Folgen	Folgen, die größere Anstrengung, Zeitaufwand und Maßnahmen erfordern, um sie zu beheben, eventuell mit ambulanter medizinisch-therapeutischer Unterstützung	Psychische Symptome: zum Beispiel dauerhafter Ärger oder Wut, dauerhafte Arbeitsunzufriedenheit, Vermeidungsverhalten Körperliche Symptome: zum Beispiel Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, häufige Kopfschmerzen
8	Extreme Folgen	Folgen, die intensive gegebenenfalls stationäre medizinisch-therapeutische Unterstützung benötigen, um sie zu beheben	Psychische und körperliche Symptome, beispielsweise Depression, Angsterkrankung, Posttraumatische Belastungsstörung, chronifizierte Beschwerden

Anhang 2
Prüfliste Psychotrauma der Unfallversicherung Bund und Bahn

Nr.	Prüffrage	Eher Ja	Eher Nein
1.	**Gefährdende Tätigkeiten, Arbeitsbereiche, Arbeitssituationen**		
1.1	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte im Rahmen der Arbeitsaufgabe in außergewöhnlichen Situationen eingreifen und/oder Hilfe leisten müssen?		
1.2	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte außergewöhnliche Situationen als Beobachtende, Zeuginnen/Zeugen oder Mitbetroffene passiv miterleben müssen?		
1.3	Sind Gewaltereignisse am Arbeitsplatz der Beschäftigten weitgehend auszuschließen?		
2.	**Rahmenbedingungen**		
2.1	Fördert der Betrieb den offenen, sachlichen, konstruktiven Umgang mit dem Thema Psychotrauma?		
2.2	Ist die Vorgehensweise für den Umgang mit traumatischen Ereignissen anhand der Handlungskette und dem Präventionsmodell geregelt?		
2.3	Sind Führungskräfte zum Thema traumatische Ereignisse geschult?		
2.4	Sprechen Führungskräfte Betroffene nach traumatischen Ereignissen aktiv an und weisen auf Unterstützungsmöglichkeiten hin?		
2.5	Werden traumatische Ereignisse systematisch erfasst, dokumentiert (z. B. Unfallanzeige ausfüllen und ablegen) und ausgewertet?		
2.6	Wird bei körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen nach außergewöhnlichen Situationen und Gewaltereignissen ein möglicher Zusammenhang erwogen und dem Unfallversicherungsträger angezeigt?		
2.7	Wird das betriebliche Betreuungskonzept regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls angepasst (zum Beispiel im ASA, Arbeitskreis Gesundheit etc.)?		
2.8	Sind sonstige betriebsspezifische Gegebenheiten in der Erstellung eines Betreuungskonzeptes berücksichtigt?		
3.	**Prävention**		
3.1	Sind die Beschäftigten zu traumatischen Ereignissen unterwiesen?		
3.2	Wissen Beschäftigte, an wen sie ich nach einem traumatischen Ereignis wenden können?		
3.3	Sind technische Maßnahmen getroffen worden, um gewalttätige Übergriffe zu erschweren?		
3.4	Sind die Beschäftigten in Gewalt vermeidendem Verhalten und Konfliktlösung (z. B. Deeskalationstraining) geschult?		
3.5	Können Beschäftigte im Fall gewalttätiger Übergriffe schnell Hilfe erhalten?		
4.	**Betreuung nach einem Ereignis**		
4.1	Ist nach traumatischen Ereignissen eine Erstbetreuung (Psychologische Erste Hilfe) gesichert?		
4.2	Ist sichergestellt, dass die psychologischen Ersthelfenden alarmiert werden, wenn ein traumatisches Ereignis im Betrieb passiert?		
4.3	Ist sichergestellt, dass die psychologischen Ersthelfenden möglichst schnell und zuverlässig in den Einsatz kommen (sind zum Beispiel Wegzeiten und Schichtdienste berücksichtigt, gibt es Vertretungsregelungen?)		
4.4	Ist sichergestellt, dass bei Bedarf eine weitere Betreuung stattfindet (zum Beispiel durch Sozialberatung etc.)		

Nr.	Prüffrage	Eher Ja	Eher Nein
4.5	Ist sichergestellt, dass bei Bedarf der Übergang zu Therapiemaßnahmen durch einen Unfallanzeige bei der UVB gewährleistet ist?		
4.6	Ist für eine Wiedereingliederung der Beschäftigten bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit gesorgt?		
4.7	Gibt es für die psychologischen Ersthelfenden Gesprächsangebote im Nachgang zu einem Einsatz, wie zum Beispiel Zugang zu Supervision, Erfahrungsaustausche etc.?		

Nr.	Prüffrage	Gefährdung/Belastung/Mangel	Beispielhafte Lösungsansätze
1.	**Gefährdende Tätigkeiten, Arbeitsbereiche, Arbeitssituationen**		
1.1	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte im Rahmen der Arbeitsaufgabe in außergewöhnlichen Situationen eingreifen und/oder Hilfe leisten müssen?	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln
1.2	Ist weitgehend auszuschließen, dass Beschäftigte außergewöhnliche Situationen als Beobachtende, Zeuginnen/ Zeugen oder Mitbetroffene passiv miterleben müssen?	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln
1.3	Sind Gewaltereignisse am Arbeitsplatz der Beschäftigten weitgehend auszuschließen?	Psychische Traumatisierung	Präventions- und Betreuungskonzept entwickeln
2.	**Rahmenbedingungen**		
2.1	Fördert der Betrieb den offenen, sachlichen, konstruktiven Umgang mit dem Thema Psychotrauma?	Betroffene verschweigen oder verdrängen ihre Probleme Präventions- und Betreuungsmaßnahmen werden nicht eingeführt und/oder nicht nachhaltig gewährleistet	Betriebsvereinbarung anstreben Ins Unternehmensleitbild einbeziehen Zielvereinbarung abschließen Thema in Arbeitsschutz einbinden Unterweisung durchführen Info-Veranstaltungen durchführen Informationen zum Thema Psychotrauma ins Intranet aufnehmen
2.2	Ist die Vorgehensweise für den Umgang mit traumatischen Ereignissen anhand der Handlungskette und dem Präventionsmodell geregelt?	Fehlendes, unkoordiniertes Handeln, dadurch unsachgemäße oder fehlende Betreuung und fehlende Transparenz für die Betroffenen	Vorgehensweise und Verantwortlichkeit für den Umgang mit traumatisierenden Ereignissen klar festlegen Präventions- und Betreuungskonzept installieren
2.3	Sind Führungskräfte zum Thema traumatische Ereignisse geschult?	Fehleinschätzung des Verhaltens von Betroffenen Geeignete Hilfe und Unterstützung bleiben aus Fehlende Akzeptanz zum Themenbereich	Führungskräfte schulen (zum Beispiel anhand von Schulungsangeboten oder Selbstlernmaterial der Unfallversicherungsträger)

Nr.	Prüffrage	Gefährdung/Belastung/Mangel	Beispielhafte Lösungsansätze
2.4	Sprechen Führungskräfte Betroffene nach traumatischen Ereignissen aktiv an und weisen auf Unterstützungsmöglichkeiten hin?	Geeignete Hilfe und Unterstützung bleiben aus	Führungskräfte schulen Aufgaben verteilen
2.5	Werden traumatische Ereignisse systematisch erfasst, dokumentiert (zum Beispiel Unfallanzeige ausfüllen und ablegen) und ausgewertet?	Verbesserungsmöglichkeiten werden nicht erkannt Anspruch auf Versicherungsleistungen geht verloren	In der Dienststelle systematisch erfassen und auswerten
2.6	Wird bei körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen nach außergewöhnlichen Situationen und Gewalterereignissen ein möglicher Zusammenhang erwogen und dem Unfallversicherungsträger angezeigt?	Unzureichende Behandlung Versicherungsleistungen wie Beratung oder Behandlung werden nicht ausgeschöpft	Möglichen Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und belastenden Ereignissen erwägen Frühestmöglich Unfallanzeige an den zuständigen Unfallversicherungsträger senden
2.7	Wird das betriebliche Betreuungskonzept regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls angepasst (zum Beispiel im ASA, Arbeitskreis Gesundheit etc.)?	Betreuungskonzept passt nicht zu (sich verändernden) Rahmenbedingungen	Betreuungskonzept regelmäßig evaluieren
2.8	Sind sonstige betriebsspezifische Gegebenheiten in der Erstellung eines Betreuungskonzeptes berücksichtigt?	Wichtige Aspekte werden übersehen	Relevante Stellen in die Erstellung des Konzeptes einbinden
3.	**Prävention**		
3.1	Sind die Beschäftigten zu traumatischen Ereignissen unterwiesen?	Keine Vorbereitung möglich Erhöhtes Risiko psychischer Traumatisierung	Mögliche Gefährdungen in Arbeitsplatzbeschreibung aufnehmen Unterweisung durchführen Informationen ins Intranet aufnehmen
3.2	Wissen Beschäftigte, an wen sie ich nach einem traumatischen Ereignis wenden können?	Mögliche Hilfsangebote werden nicht in Anspruch genommen	Unterweisung/Schulung durchführen Anlaufstellen benennen Selbsthilfemaßnahmen vermitteln
3.3	Sind technische Maßnahmen getroffen worden, um gewalttätige Übergriffe zu erschweren?	Mangelhafte Prävention gegen gewalttätige Übergriffe Beschäftigte fühlen sich unsicher	Zutritt oder räumliche Trennung der Beschäftigten von Kunden/Besuchern regeln Gute Übersichtlichkeit und Beleuchtung von Parkplätzen und Zugängen gewährleisten Überwachungs- oder Notrufeinrichtungen vorhalten Schwere oder spitze Gegenstände und Waffen im Zugriffsbereich von Kunden/Besuchern vermeiden
3.4	Sind die Beschäftigten in Gewalt vermeidendem Verhalten und Konfliktlösung (zum Beispiel Deeskalationstraining) geschult?	Ungeeignete, konfliktverschärfende Verhaltensweisen möglich	Beschäftigte qualifizieren (zum Beispiel durch Deeskalationstraining)

Nr.	Prüffrage	Gefährdung/Belastung/Mangel	Beispielhafte Lösungsansätze
3.5	Können Beschäftigte im Fall gewalttätiger Übergriffe schnell Hilfe erhalten?	Zuspitzung der Situation durch Ausbleiben schneller Hilfe Gefühl des Alleingelassenseins in der Notsituation	Hilfesystem installieren (zum Beispiel Notruf, Kollegen, Wachschutz)
4.	**Betreuung nach einem Ereignis**		
4.1	Ist nach traumatisierenden Ereignissen eine Erstbetreuung (Psychologische Erste Hilfe) gesichert?	Notwendige schnelle Entlastung bleibt aus; dadurch Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich Kein Vertrauen des Betroffenen in die Unterstützung durch die Dienststelle/den Betrieb	Psychologische Erste Hilfe sicherstellen Geeignete Beschäftigte in psychologischer Erster Hilfe schulen
4.2	Ist sichergestellt, dass die psychologischen Ersthelfenden alarmiert werden, wenn ein traumatisches Ereignis im Betrieb passiert?	Unterstützung bleibt aus	Alarmierungskette festlegen
4.3	Ist sichergestellt, dass die psychologischen Ersthelfenden möglichst schnell und zuverlässig in den Einsatz kommen (sind zum Beispiel Wegzeiten und Schichtdienste berücksichtigt, gibt es Vertretungsregelungen?)	Unterstützung bleibt aus	Vertretungsregeln/Bereitschaftszeiten festlegen
4.4	Ist sichergestellt, dass bei Bedarf eine weitere Betreuung stattfindet (zum Beispiel durch Sozialberatung etc.)?	Unbemerkte Chronifizierung bestehender Symptome möglich Posttraumatische Belastungsstörung	Weitere Betreuung organisieren (zum Beispiel durch speziell ausgebildete Ansprechpartner oder Fachleute)
4.5	Ist sichergestellt, dass bei Bedarf der Übergang zu Therapiemaßnahmen durch eine Unfallanzeige bei der UVB gewährleistet ist?	Mögliche Erkrankung wird nicht behandelt Posttraumatische Belastungsstörung Dauerhafte Arbeits- und/oder Berufsunfähigkeit möglich	Auf Therapiemöglichkeiten hinweisen Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten und Unfallversicherungsträgern organisieren
4.6	Ist für eine Wiedereingliederung der Beschäftigten bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit gesorgt?	Fehlende Wiedereingliederung Dauerhafte Arbeits- und/oder Berufsunfähigkeit droht	Speziell ausgebildete betriebliche Ansprechpartner einsetzen Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten und Unfallversicherungsträgern organisieren
4.7	Gibt es für die psychologischen Ersthelfenden Gesprächsangebote im Nachgang zu einem Einsatz, wie zum Beispiel Zugang zu Supervision, Erfahrungsaustausche etc.?	Psychologische Ersthelfende sind durch Einsätze negativ beansprucht	Einsatznachsorge anbieten

Anhang 3
Notfallplan

Traumatisches Ereignis

Betroffene und Betroffener/Beteiligte und Beteiligter

Alarmierung/Notruf absetzen

- intern: _____
- extern: _____

Unternehmerin und Unternehmer

Innerbetriebliche Meldekette aktivieren/initiieren

- Unternehmensleitung: _____
- Führungskräfte des Bereichs: _____
- Fachkraft für Arbeitssicherheit: _____
- ggf. Betriebsärzt/-ärztin: _____
- Erstbetreuung: _____

Erstbetreuerin und Erstbetreuer

Kontaktaufnahme zu der betroffenen Person (möglichst am Ereignisort)

- Abschirmung
- sich kümmern, nicht alleine lassen (emotionaler Beistand)

Erstbetreuerin und Erstbetreuer

Begleitung

- nach Hause (privates Umfeld)
- zum Arzt/Ärztin oder Psychotherapeutin/Psychotherapeuten

Unternehmerin und Unternehmer

Information der Berufsgenossenschaft/der Unfallkasse

- Unfallmeldung an zuständigen Unfallversicherungsträger: _____

Den Anhang finden Sie auch zum Download unter
www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206017

Literatur

Becker-Nehring, K., Witschen, I. & Bengel, J. (2012). Schutz- und Risikofaktoren für Traumafolgestörungen – Ein systematischer Review. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, (41/3), 148-165, Hogrefe, Göttingen

Bundespsychotherapeutenkammer (2006): Empfehlungen zu Fortbildungs- und Schulungsinhalten „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“ und „Sofortmaßnahmen der psychologischen Ersten Hilfe“. Vorstandskommission „Notfallpsychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer, Stand: 21.03.2006.

Deutsche Bahn AG und Eisenbahn Unfallkasse (2013). Psychisch belastende Ereignisse bewältigen.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2017). Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation: DGUV Grundsatz 306-001. DGUV, Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2011): Leitfaden für Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.

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

Fischer, G., Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt, München

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen

Lucas, M. (2001): Notfallpsychologie: Grundlagen, Konzepte, Fortbildungsangebote. In: Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsbericht TB 120, hrsgeg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin. NW-Verlag Bremerhaven.

Manz, R., Ritter-Lempp, K. (2005): Herausforderung berufsbedingte Traumatisierung – Handlungsempfehlungen für Unternehmen, Verbände und Politik.

Unfallversicherung Bund und Bahn (2025): Informationen zu traumatischen Ereignissen und aktualisierte Prüfliste Psychotrauma. Online verfügbar unter: www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/fachthemen/psychologie-gesundheitsmanagement/traumatische-ereignisse/

Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (2004): Betreuung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einem Extremerlebnis – Ein Leitfaden zur Organisation im Unternehmen. VDV Mitteilungen Nr. 9031.

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (2019). warnkreuz SPEZIAL Nr.2: Trauma und Psyche: Betreuung von Beschäftigten in Verkehrsunternehmen nach traumatischen Ereignissen

Weltgesundheitsorganisation (201). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) Elfte Ausgabe (ICD-11), 2019, Genf

Das vorliegende Papier ist das Ergebnis einer Projektarbeit des Sachgebietes Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt der DGUV

Mitglieder der Projektarbeitsgruppe waren:

Rainer Erb, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

Dr. Carola Ernst, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Anne Gebhardt, Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Kai Jurig, Unfallkasse Sachsen

Dorothea Kraft, Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik

Birger Neubauer, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

Christian Pangert, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

Alexandra Theiler, vormals Unfallkasse Baden-Württemberg

BG Verkehr

Ottenser Hauptstraße 54
22765 Hamburg
Tel.: +49 40 3980-0
Fax: +49 40 3980-1999
E-Mail: praevention@bg-verkehr.de
Internet: www.bg-verkehr.de