

Betriebliche psychologische Erstbetreuung (bpE) für Menschen mit geistiger Behinderung nach Extremereignissen

Sachgebiet Wohlfahrtspflege

Stand: 04.07.2024

Menschen mit geistiger Behinderung können - wie Menschen ohne geistige Behinderung – als Versicherte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Arbeits- und Wegeunfälle erleiden, Zeugen von Unfällen werden oder müssen Erste Hilfe leisten. Neben einem erhöhten Risiko, Opfer von physischer und psychischer Gewalt zu werden, zeigen zahlreiche Ereignisse der vergangenen Jahre, dass Menschen mit geistiger Behinderung auch Extremereignissen wie Flutkatastrophen oder Bränden ausgesetzt sind. [1]

Nach Extremereignissen ist innerhalb von 48 Stunden eine Akutversorgung nötig, um einer Posttraumatischen Belastungsstörung entgegen zu wirken. Im Arbeitskontext ist es die Aufgabe der Unternehmer, traumatische Ereignisse bei Mitarbeitenden zu verhindern und für den Fall, dass sie doch auftreten, die Folgen für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten. Dabei setzen immer mehr Betriebe auf die Hilfe und Unterstützung von sogenannten psychologisch Erstbetreuenden. [2] Diese psychologisch Erstbetreuenden arbeiten in Notfallsituationen in erster Linie sprachbasiert. Menschen mit geistiger Behinderung haben jedoch im Unterschied zu Menschen ohne geistige Behinderung häufig nicht die Möglichkeit, Erlebtes in einer sprachbasierten, kognitiv reflektierten Form zu verarbeiten. Deswegen profitieren Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht von den primär gesprächsbasierten Angeboten. Vielmehr sind Menschen mit geistiger Behinderung in Situationen, die sie überfordern, darauf angewiesen, dass sich Ihnen vertraute Personen um sie kümmern, sie emotional stabilisieren und ihnen Sicherheit vermitteln, damit sie sich beruhigen und das Erlebte verarbeiten können.

Die UN-Behindertenrechtskonvention garantiert die rechtliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen insbesondere auch im Arbeitskontext und der Gesundheitsversorgung. Wie aber können Betriebe eine zielgerichtete und rechtskonforme psychologische Erstbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung sicherstellen, wenn bisherige sprachbasierte Angebote nicht dem tatsächlichen Bedarf gerecht werden?

Die psychologisch Erstbetreuenden für die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung nach Extremereignissen sind entsprechend vorzubereiten und es müssen betriebliche Strukturen aufgebaut werden. Diese Fachbereich AKTUELL zeigt die rechtlichen Rahmenbedingungen und gibt Hilfestellungen, wie eine geeignete betriebliche Akutversorgung nach Extremereignissen für Menschen mit geistiger Behinderung gewährleistet werden kann. Ein Ausblick zeigt weitere Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten auf, um den Betroffenen auch zu einem späteren Zeitpunkt helfen zu können.

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen, Definition und gesetzliche Rahmenbedingungen.....	2
1.1	Phasen der Verarbeitung nach traumatischen Ereignissen.....	2
1.2	Definition psychologische Erstbetreuung in Anlehnung an DIN 13050.....	3
1.3	Gesetzliche Rahmenbedingungen - Verantwortung des Unternehmers.....	3
2	Maßnahmenempfehlungen	4
2.1	Primärprävention - Vorsorge - Betriebliches Konzept vor einem Unfallereignis.....	4
2.2	Sekundärprävention – Akutvorsorge nach einem traumatischen Ereignis.....	7
2.3	Tertiärprävention – betriebliche Nachsorge - Psychotherapeutenverfahren der Unfallversicherungsträger.....	8

1 Grundlagen, Definition und gesetzliche Rahmenbedingungen

1.1 Phasen der Verarbeitung nach traumatischen Ereignissen

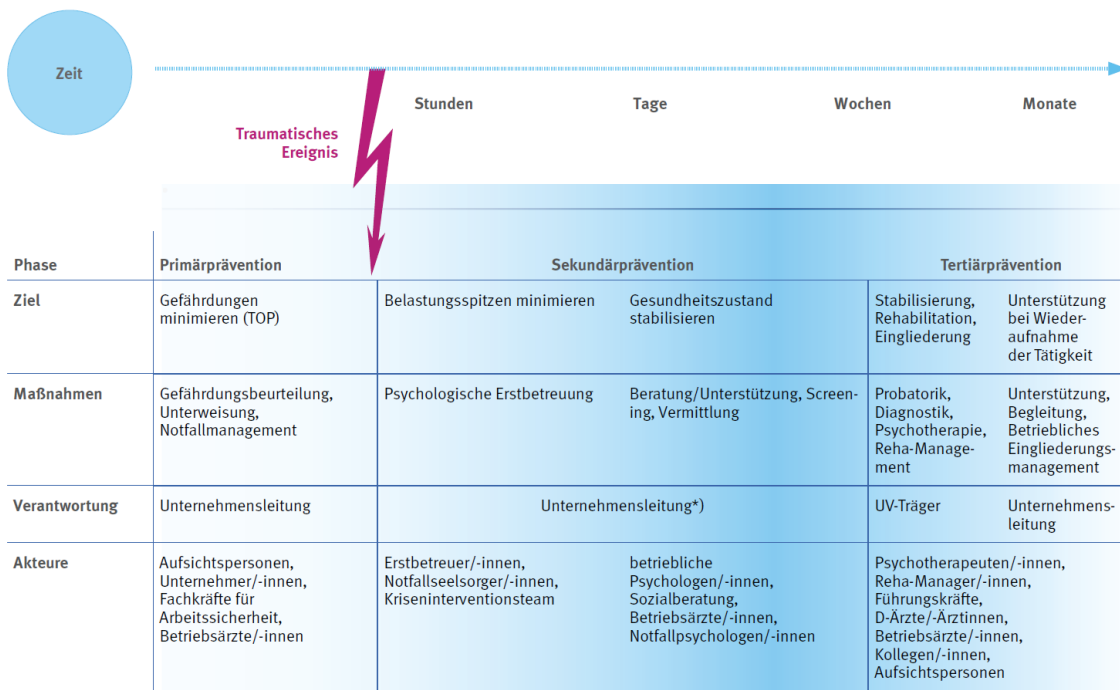
Nach einem traumatischen Ereignis müssen die Folgen für Betroffene so gering wie möglich gehalten werden. Eine wesentliche Maßnahme ist die psychologische Erstbetreuung durch qualifizierte Laien. Psychologisch Erstbetreuende kümmern sich um die Betroffenen und verringern die Wahrscheinlichkeit von Traumafolgestörungen. [3]

Die betriebliche psychologische Erstbetreuung wird soweit möglich sofort oder spätestens innerhalb von 48 Stunden nach dem Ereignis erbracht. Im günstigsten Fall noch am Ereignisort. Zu einem späteren Zeitpunkt ist eine zielgerichtete Betreuung nicht mehr sinnvoll, wie wissenschaftliche Studien belegen. Eine Betreuung ist durch interne oder externe psychologisch Erstbetreuende möglich. [4]

Reicht die psychologische Erstbetreuung nicht aus, um das Erlebte zu verarbeiten, können in der zweiten Handlungsphase betriebliche (Notfall-) Psychologen und (Notfall-) Psychologinnen oder Betriebsärzte und Betriebsärztinnen weitere Maßnahmen ergreifen. Zu nennen sind Screening-Verfahren oder die Vermittlung in therapeutische Einrichtungen. [3]

In der dritten Phase erfolgen bei Bedarf die weitere Stabilisierung, sowie die medizinisch-psychologische Rehabilitation und anschließende Wiedereingliederung der Betroffenen. [3]

Folgende Abbildung zeigt den zeitlichen Ablauf und die Einbindung möglicher Akteure beim Umgang nach einem traumatischen Ereignis:



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

Abbildung 1 – Phasen nach einem traumatischen Ereignis [1]

1.2 Definition psychologische Erstbetreuung in Anlehnung an DIN 13050

Betriebliche psychologische Erstbetreuung ist definiert als die durch Arbeitgebende kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte, nicht-therapeutische psychosoziale Beratung und Unterstützung für Betroffene von traumatischen Ereignissen durch speziell qualifizierte Erstbetreuende. 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 ggf. längerfristige psychosoziale Hilfen. [5]

1.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen - Verantwortung des Unternehmers

Die Verantwortung bzgl. der Organisation des Arbeitsschutzes liegt nach § 3 des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) und § 1 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ beim Arbeitgebenden bzw. Unternehmer. § 5 ArbSchG und § 3 DGUV Vorschrift 1 fordern die Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Die Dokumentation relevanter Gefährdungen inklusive entsprechender Schutzmaßnahmen hat im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu erfolgen (§ 6 ArbSchG, § 3 DGUV Vorschrift 1). Die psychologische Erstbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung ist somit ebenfalls im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu betrachten und geeignete Maßnahmen sind abzuleiten. Empfehlungen werden im folgenden Kapitel aufgezeigt. [6]

2 Maßnahmenempfehlungen

Es können nur Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden. Die jeweiligen Konzepte sind stets an die Strukturen im Betrieb anzupassen. Landesrechtliche und örtliche Gegebenheiten müssen ggf. beachtet werden.

2.1 Primärprävention - Vorsorge - Betriebliches Konzept vor einem Unfallereignis

Gefährdungsbeurteilung erstellen

Das Erstellen einer Gefährdungsbeurteilung und das Ableiten von Maßnahmen nach dem STOP-Prinzip ist obligatorisch, um Extremereignisse generell zu vermeiden. [6] Auf diesen Punkt wird in dieser FB AKTUELL nicht eingegangen. Weiter gehende Maßnahmen, wie beispielsweise das Erstellen eines geeigneten Betreuungskonzepts, werden im Folgenden erläutert.

Betreuungskonzept für die Akutphase erstellen

Für die Akutphase ist ein Betreuungskonzept aufzubauen, welches eine optimale Zusammenarbeit von internen und externen Ansprechpersonen im Bedarfsfall sicherstellt. Ziel ist es, die Bedarfe und Fähigkeiten der Menschen mit geistiger Behinderung, ihrer Angehörigen oder Betreuenden sowie der Personen im Betrieb mit „externen Helfenden“ zu vernetzen und deren Unterstützung optimal abzustimmen. Es sind alle Ansprechpersonen zu nennen, um eine bestmögliche Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung nach einem traumatischen Ereignis zu ermöglichen. Folgender Personenkreis kann je nach Bedarf und Befähigung beispielsweise in solch ein Netzwerk integriert werden. Die Liste ist nicht abschließend und jederzeit zu ergänzen.

- Externe Ansprechpersonen
 - Hilfskräfte: z.B. Rettungskräfte der Feuerwehr, THW, Notärzte, Sanitäter, etc.
 - Angehörige der betreuenden Person
 - Gesetzlich Betreuende
 - Betreuende Ärzte, Therapeuten, Assistenten
 - Kontakte zum Unfallversicherungsträger (Bereiche Prävention und Rehabilitation)
 - Kontakt zu weiteren Sozialleistungsträgern (Inklusions- bzw. Integrationsamt, Rentenversicherung, Krankenkassen, Pflegeversicherung, etc.)
- Betriebliche Ansprechpersonen
 - Sozialer Dienst
 - Betriebliche Ersthelfende
 - Betriebliche Brandschutzhelfer
 - Psychologische Erstbetreuende
 - Weitere unterstützende Personen

Durch das Netzwerk und die konkrete Abstimmung der Aufgaben im Betreuungskonzept können präventiv Berührungshemmnisse auf beiden Seiten abgebaut werden. Gemeinsame Begehungen oder das Einüben routinierter Rettungsabläufe reduzieren Ängste und Unsicherheiten auf beiden Seiten und schaffen eine Vertrauensbasis. Dies ist für die Arbeit der psychologisch Erstbetreuenden sehr wichtig, da diese in einer Akutsituation richtig auf den zu betreuenden Menschen eingehen müssen. Die Einhaltung von Routinen bzw. eine schnelle Rückkehr in die vertraute Umgebung ist

nach einem Extremereignis ein zentrales Element, um Menschen mit geistiger Behinderung zu beruhigen. Die Beziehung zu vertrauten Personen und Orten ist aus diesem Grund besonders wichtig.

Deswegen muss im Vorfeld kritisch hinterfragt werden, inwieweit es Sinn macht, wenig vertraute Personen oder Fremde mit der psychosozialen Erstbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung zu beauftragen. Vielmehr ist es in diesem Fall hilfreich, die Menschen zu qualifizieren, die im Arbeitsalltag mit den Menschen mit geistiger Behinderung zusammenarbeiten. Diese „vertrauten psychologisch Erstbetreuenden“ können Menschen mit geistiger Behinderung dann im Bedarfsfall emotional unterstützen, auch wenn darauffolgend eine weitergehende, professionelle Versorgung nötig ist.

Das Betreuungskonzept sollte unter anderem beinhalten:

- Notfallplan mit internen und externen Meldewegen
- Innerbetriebliche Koordination der Verantwortlichkeiten
- Einsatzkonzept psychologische Erstbetreuung
- Koordination der Begleitung der Betroffenen in das private Umfeld, Information von Angehörigen oder Betreuenden
- Koordination mit Externen (D-Ärzte, Unfallversicherungsträger)
- Maßnahmen und Hilfestellungen für die Rückkehr in den Betrieb und Wiedereingliederung der Betroffenen

„Koordinierende Person“ für die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung nach Extremereignissen benennen [2]

Wie aus dem Betreuungskonzept hervorgeht, ist das Thema umfangreich und zahlreiche Personen sind zu involvieren. Hier empfiehlt es sich, eine „koordinierende Person“ zu benennen, welche die Abläufe während und nach einem Extremereignis steuert. Dies könnte z.B. eine Führungskraft, eine interne Fachkraft für Arbeitssicherheit, eine Person aus dem Kreis der Sicherheitsbeauftragten, eine Ansprechperson des Sozialen Dienstes, ein Mitglied der gewählten Vertretung der Mitarbeitenden oder eine in psychologischer Erstbetreuung erfahrene Person sein. Wichtig ist, dass die Person mit den internen Abläufen im Betrieb vertraut ist und die jeweiligen Ansprechpersonen kennt. Die koordinierende Person sollte darüber hinaus mit den Charakteristika und den individuellen Bedarfen der Menschen mit geistiger Behinderung im Betrieb vertraut sein. Aufgaben der koordinierenden Person sind unter anderem:

- Zusammenführung von Informationen
- Versorgungs-/ Unterstützungsbedarf feststellen und entsprechende Hilfe sicherstellen
- Informationsaustausch mit Angehörigen, Betreuenden, etc. sicherstellen
- Überblick über das Verfahren haben
- Dokumentation des Verfahrens der Erstbetreuung, ggf. Kontakt zum Unfallversicherungsträger aufnehmen und Unfallanzeige erstellen
- Verfahren mit behandelnden Ärzten, Therapeuten, etc. koordinieren
- Ansprechperson innerbetrieblich und außerbetrieblich sein („Vermittler“)

Notfallplan für traumatische Ereignisse erstellen

Im Notfallplan sind der Informationsablauf sowie die betrieblichen Ansprechpersonen nach einem traumatischen Ereignis fest zu halten. Der Notfallplan sollte stets aktuell sein und allen Beschäftigten bekannt gemacht werden. Neben der innerbetrieblichen Meldekette sind insbesondere die psychologisch Erstbetreuenden als Ansprechpersonen zu nennen. Auch externe Ansprechpersonen können aufgeführt werden. Eine Vorlage für den Notfallplan ist im Anhang des DGUV Grundsatzes 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“ zu finden.

Notfallplan, Informationsablauf und Ansprechpersonen werden im betrieblichen Betreuungskonzept zusammengeführt. Eine Checkliste „Selbsteinschätzung kollegiale Erstbetreuung“ kann z.B. bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege heruntergeladen werden.

Auswahl geeigneter psychologischer Erstbetreuender

Folgende allgemeine Kriterien sind bei der Auswahl der psychologisch Erstbetreuenden durch die Einrichtung zu beachten:

- Ein schnelles Eintreffen am Unfallort, um eine persönliche Akutversorgung gewährleisten zu können
- Fachliche Eignung durch Fortbildung. Genauere Informationen sind der DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“ zu entnehmen [4]
- Persönliche Eignung und Interesse an der psychologischen Erstbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Vorhandensein einer hohen innerbetrieblichen Akzeptanz bei Kollegen und Betreuenden
- Kenntnis über innerbetriebliche Zusammenhänge und Verhältnisse

Bei der psychologischen Erstbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung ist es unabdingbar, dass die psychologisch Erstbetreuenden einen routinierten Umgang mit Menschen mit Behinderung haben. Je nach Grad und Schwere einer geistigen Behinderung ist es zentral, dass die psychologisch Erstbetreuenden die Person mit geistiger Behinderung und ihre Routinen und Vorlieben kennen und eine gute zwischenmenschliche Beziehung zwischen ihnen besteht. Die persönliche Beziehung zwischen Erstbetreuenden und Betreuten ist für den Erfolg der Akutversorgung extrem wichtig. Ebenso ist das Wissen über individuelle Bedarfe oder gesundheitliche Aspekte (z.B. Allergien, Erkrankungen, Einnahme von Medikamenten) unverzichtbar. Bei einer geistigen Behinderung ist beispielsweise oftmals die verbale Kommunikation eingeschränkt, somit ist die paraverbale Kommunikation von besonderer Bedeutung. Auch kann es während der Bewältigung von besonders belastenden Situationen z.B. zu unkontrollierten, fremdschädigenden und selbstverletzenden Verhaltensweisen der Betroffenen kommen [8], die ebenfalls eine professionelle Reaktion der psychologisch Erstbetreuenden erfordern.

Folgende Aufgaben müssen durch die psychologisch Erstbetreuenden erfüllt werden:

Aufgaben der psychologischen Erstbetreuung [2]

- Schnellstmögliche Kontaktaufnahme mit den Betroffenen
- Anforderung ärztlicher Hilfe (bei Bedarf)
- Emotionalen Beistand gewährleisten
- Abschirmung gegenüber Einwirkungen von außen

- Begleitung zu einer Ärztin oder einem Arzt (oder Betriebsärztin oder Betriebsarzt)
- Information der Angehörigen oder Betreuenden
- Aufklärung über die betriebliche Vorgehensweise
- Begleitung in das private Umfeld (Familie, Freunde, Betreuung)
- Ggf. Abstimmung von Maßnahmen für eine Tertiärprävention

Sollte es trotz aller Vorkehrungen zu einem traumatischen Ereignis kommen, sind folgende Handlungsleitfäden zu beachten.

2.2 Sekundärprävention – Akutvorsorge nach einem traumatischen Ereignis

Innerbetriebliche Vorgaben aus dem Notfallplan nutzen [2]

Folgende Fragen sollten geklärt sein, damit die psychologisch Erstbetreuenden sofort richtig handeln können. Die Klärung dieser Fragen ist sehr wichtig, damit Erstbetreuende eruieren können, was zu tun ist, bzw. wie und wo Hilfe zu finden ist:

- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand der Betroffenen informiert?
- Wie werden die psychologisch Erstbetreuenden alarmiert?
- Welche psychologisch erstbetreuende Person nimmt Kontakt mit der betroffenen Person auf?
- Wo und wie wird der Unfall gemeldet? Neben der internen Dokumentation sollte immer eine Unfallanzeige an den zuständigen Unfallversicherungsträger gestellt werden.
- Wer nimmt Kontakt zu Angehörigen und/oder gesetzlich Betreuenden auf?
- Welche Aufgaben und welche Hilfsmittel stehen den psychologisch Erstbetreuenden zur Verfügung?
- Gibt es Hilfestellung für die psychologisch Erstbetreuenden (Supervision, Telefonseelsorge, etc.)?
- Welche interne Dokumentation und welches Meldeverfahren sollen erfolgen?

Verhaltensregeln aufstellen

Folgende Verhaltensregeln können eine Art Handlungsleitfaden für die psychologisch Erstbetreuenden sein, um Menschen mit geistiger Behinderung emotional zu stabilisieren und aus der Krisensituation zu entfernen. Dies ist jedoch an den Einzelfall anzupassen [8]:

- Ruhige und freundliche, klare und bestimmte Kontaktaufnahme, um Sicherheit zu vermitteln.
- Vertraute Gesprächs- und Interaktionsroutinen (einfache Sprache, vertraute Worte und Formen der Ansprache, vertraute Gesten, etc.) oder auch gestützte Kommunikation, Gebärden erleichtern die Kommunikation.
- Ankündigung der nächsten Handlungsschritte.
- Körperkontakt durch Berühren von Schulter oder Hand kann bei einigen Gefahrensituationen notwendig oder hilfreich sein. Je nach Person können Berührungen jedoch auch stark ablehnend (aversiv) erlebt werden, nicht hilfreich sein oder sogar „Gegenwehr“ auslösen. Die Bedürfnisse und Wünsche der zu betreuenden Person müssen hierbei unbedingt beachtet werden!
- Aufsuchen eines sicheren Ortes, möglichst in deutlicher Entfernung vom traumatisierenden Geschehen oder anderen Betroffenen, die durch ihr Verhalten (z.B. lautes Schreien) zusätzlich beunruhigen können.
- Abklärung des individuellen Hilfebedarfs und Einleitung erforderlicher Maßnahmen.

- Information von Helfenden über eventuelle Bedarfe der Person mit geistiger Behinderung.
- Unterstützung der Person mit geistiger Behinderung bei der Selbstregulation: vertraute Gegenstände, Routinehandlungen, Musikhören, Körperkontakt, etc. können helfen, zur Ruhe zu kommen. Auch stereotype Verhaltensweisen können bei der Beruhigung helfen und sollten – wenn verantwortbar – zugelassen werden.
- Bei akut selbst- oder fremdaggressiven Verhaltensweisen muss zwingend weitere professionelle Unterstützung hinzugezogen werden.
- Psychologisch Ersthelfende sollten immer Ruhe bewahren und den Eigenschutz berücksichtigen.
- Sobald die Person mit geistiger Behinderung sich außerhalb der Gefahrensituation befindet, sollen vertraute Personen und Bezugspersonen informiert und hinzugezogen werden.
- Vorbereitung der Rückkehr in den Betrieb durch individuelle Begleitung und geeignete Unterstützung bei der Verarbeitung der Ereignisse (bei Bedarf z.B. Angehörige, Betreuende oder behandelnde Ärzte, Therapeuten mit einbeziehen).

Neben dem vielfältigen Aufgabenbereich ist nach einer akuten psychologischen Notfallversorgung auf Verhaltensänderungen der betreuten Person nach einigen Tagen bis Wochen zu achten. Ggf. ist Tertiärprävention zu gewährleisten.

Nachsorge nach der Akutversorgung

Bei Verhaltensänderungen oder Rückzug aus dem sozialen Umfeld ist geschultes medizinisches, psychiatrisches oder psychologisches Fachpersonal hinzuzuziehen. Im Rahmen der Tertiärprävention kann ggf. eine weitere diagnostische Abklärung und anschließende Behandlung indiziert sein. Die koordinierende Person im Betrieb muss auch hier sicherstellen, dass die notwendige Unterstützung erfolgt und alle beteiligten Stellen die benötigten Informationen erhalten. Hier sind den psychologisch Ersthelfenden Informationen bereit zu stellen, welche im folgenden Kapitel dargestellt werden.

2.3 Tertiärprävention – betriebliche Nachsorge - Psychotherapeutenverfahren der Unfallversicherungsträger

Das Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung stellt die zeitnahe Versorgung von der Akutintervention bis zu einer beruflichen Reintegration sicher. Versicherte mit psychischen Auffälligkeiten bzw. Störungen erhalten frühzeitig und adäquate professionelle Hilfe. Präzise Regelungen des Verfahrensablaufes gewährleisten eine einheitliche und transparente Umsetzung. Betroffene erhalten bei Bedarf innerhalb einer Woche nach Behandlungsauftrag durch den UV-Träger bzw. den behandelnden Durchgangsarzt bzw. die Durchgangsarztin schnelle psychologische Hilfe im Rahmen von probatorischen Sitzungen. Eine besondere Kausalitätsprüfung oder weitere Genehmigungserfordernisse sind nicht nötig.

Die Berufsgenossenschaften übernehmen nach einem Arbeitsunfall die anfallenden Kosten für das Verfahren. [3]

Aktuell besteht die Herausforderung darin, dass es wenige Psychotherapeuten gibt, die über ausreichende Erfahrung oder Ausbildung bei der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung verfügen. Deshalb ist es unabdingbar, sich im Vorfeld eines Krisenereignisses Gedanken zu machen, welcher Psychotherapeut im Akutfall wie unterstützen kann und den Kontakt im Vorfeld zu suchen.

Kontakte ermitteln

Kontaktdaten von entsprechenden regionalen Anlaufstellen müssen präventiv im Vorfeld ermittelt werden und sollten dokumentiert werden.

- (wohnnortnahe) therapeutische Versorgungsmöglichkeiten
 - Stationäre Behandlung
 - Ambulante Behandlung
- Krisentelefon und Notfallseelsorge für erste Akutintervention
- Regionale Netzwerke zum Thema Traumata
- Angebote der Unfallversicherungsträger

Wo finde ich geeignete Psychotherapeuten [3]

- Psychotherapeutenkammer des jeweiligen Bundeslandes
- Landespsychotherapeutenkammer
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: www.kbv.de/html/arztsuche.php
- Akutsituation: ärztlicher Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen, bundesweite Telefonnummer 116 117
- Krisendienst
- Telefonseelsorge – bundesweite Telefonnummer 0800 1110111 oder 0800 1110222

Literaturverzeichnis

- [1] DGUV Grundsatz 306-001 Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation, Stand Oktober 2017.
- [2] DGUV Information 206-018 Trauma-Psyche-Job Ein Leitfaden für die Aufsichtspersonen, Stand Juli 2015.
- [3] Wege zur Psychotherapie, Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Stand: August 2021.
- [4] DGUV Information 206-023 Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen, Stand Oktober 2017.
- [5] DIN 13050 Begriffe aus dem Rettungswesen, Beuth Verlag Berlin, Stand Oktober 2021.
- [6] Gesetz zur Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 07.08.1966, zuletzt geändert am 31.05.2023.

- [7] „SRH Hochschule,“ [Online]. Available: https://www.srh-gesundheitshochschule.de/fileadmin/Hochschule_Gesundheit/Forschung/2023_Flyer_fuer_KIT_und_NFS_Teams_PSNV_in_Unternehmen.pdf. [Zugriff am 26 04 2024].
- [8] Positionspapier der BFK Behindertenhilfe, Teilhabe- und Inklusionsdienste: Gewalt in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen – Auswirkungen auf Beschäftigte, behindertenhilfe.verdi.de, Stand 04.05.2023.
- [9] B. D. P. u. Psychologen, „Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen,“ [Online]. Available: https://www.bdp-verband.de/fileadmin/user_upload/BDP/verband/Untergliederungen/Sektionen/Klinische_Psychologie/Dokumente/fg6u16-flyer-notsituationen-2014.pdf. [Zugriff am 26 04 2024].

Bildnachweis

Die gezeigten Bilder wurden freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:

Abbildung 1 – Phasen nach einem traumatischen Ereignis - Copyright Inhaber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Herausgeber

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Wohlfahrtspflege
im Fachbereich Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
der DGUV www.dguv.de

Die Fachbereiche der DGUV werden von den Unfallkassen, den branchenbezogenen Berufsgenossenschaften sowie dem Spitzenverband DGUV selbst getragen. Für den Fachbereich Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege der federführende Unfallversicherungsträger und damit auf Bundesebene erster Ansprechpartner in Sachen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit für Fragen zu diesem Gebiet.