

5046

BGI 5046



BG-Information

Wenn die Seele streikt

Vermeidung psychischer Gesundheitsschäden nach schweren Arbeitsunfällen

Inhaltlicher Stand 2007. Wird nach Aktualisierung als DGUV-Schrift neu aufgelegt.

Impressum

Herausgeber

Berufsgenossenschaft Holz und Metall
Isaac-Fulda-Allee 18
55124 Mainz

Telefon: 0800 9990080-0
Fax: 06131 802-20800
E-Mail: servicehotline@bghm.de
Internet: www.bghm.de

Servicehotline bei Fragen zum Arbeitsschutz: 0800 9990080-2
Medien Online: bestellung@bghm.de

Eine entgeltliche Veräußerung oder andere gewerbliche Nutzung bedarf der schriftlichen Einwilligung der BGHM

Ausgabe: 2007

Liebe Leserinnen und Leser

das Schriftenwerk aller gewerblichen Berufsgenossenschaften wird derzeit neu strukturiert und thematisch den verschiedenen Fachbereichen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zugeordnet. Damit liegt die redaktionelle Verantwortung für die vorliegende Schrift nicht mehr in den Händen der BGHM. Vor diesem Hintergrund ist diese Fassung der BGI 5046 nur eine Download-Version **mit inhaltlichem Stand von 2007**, mit der wir die Übergangszeit bis zur Erstellung einer aktualisierten DGUV-Broschüre der großen Nachfrage wegen überbrücken.

Wir bitten dies zu beachten und danken für Ihr Verständnis

Ihre BGHM

Informationsschriften

Anschläger (BGI 556)
Arbeiten an Bildschirmgeräten (BGI 742)
Arbeiten an Gebäuden und Anlagen vorbereiten und durchführen (BGI 831)
Arbeiten in engen Räumen (BGI 534)
Arbeiten unter Hitzebelastung (BGI 579)
Arbeitsschutz im Handwerksbetrieb (BGI 741)
Arbeitsschutz will gelernt sein – Ein Leitfaden für den Sicherheitsbeauftragten (BGI 587)
Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Brandschutz (BGI 560)
Auftreten von Dioxinen (PCDD/PCDF) bei der Metall-erzeugung und Metallbearbeitung (BGI 722)
Belastungstabellen für Anschlagmittel (BGI 622)
Beurteilung der Gesundheitsgefährdung durch Schweißbrauche – Hilfestellung für die schweißtechnische Praxis (BGI 616) – (als pdf unter www.vmbg.de)
Damit Sie nicht ins Stolpern kommen (BGI 5013)
Der erste Tag – Leitfaden für den Unternehmer als Organisationshilfe und zur Unterweisung von Neulingen (BGI 568)
Einsatz von Fremdfirmen im Rahmen von Werkverträgen (BGI 865)
Elektrofachkräfte (BGI 548)
Elektromagnetische Felder in Metallbetrieben (BGI 839)
Elektrostatisches Beschichten (BGI 764)
Fahrzeug-Instandhaltung (BGI 550)
Gabelstaplerfahrer (BGI 545)
Galvaniseure (BGI 552)
Gasschweißer (BGI 554)
Gebrauch von Hebebändern und Rundschlingen aus Chemiefasern (BGI 873)
Gefährdungen in der Kraftfahrzeug-Instandhaltung (BGI 808)
Gefahren beim Umgang mit Blei und seinen anorganischen Verbindungen (BGI 843)
Gefahren durch Sauerstoff (BGI 644)
Gefahrstoffe in Gießereien (BGI 806)
Gießereiarbeiter (BGI 549)
Handwerker (BGI 547)
Hautschutz in Metallbetrieben (BGI 658)
Inhalt und Ablauf der Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit (BGI 838)
Informationen zur Ausbildung der Fachkraft für Arbeitssicherheit (BGI 838-1)
Instandhalter (BGI 577)
Jugendliche (BGI 624)
Keimbelastung wassergemischter Kühlschmierstoffe (BGI 762)
Kranführer (BGI 555)
Lackierer (BGI 557)
Lärm am Arbeitsplatz in der Metall-Industrie (BGI 688)
Leitern sicher benutzen (BGI 521)
Lichtbogenschweißer (BGI 553)

Maschinen der Zerspanung (BGI 5003)
Mensch und Arbeitsplatz (BGI 523)
Metallbau-Montagerbeiten (BGI 544)
Montage, Demontage und Instandsetzung von Aufzugsanlagen (BGI 779)
Nitrose Gase beim Schweißen und bei verwandten Verfahren (BGI 743)
Praxishilfe für Unternehmer – Schlosserei (BGI 751-1)
Praxishilfe für Unternehmer – Kfz-Instandhaltung (BGI 751-2)
Praxishilfe für Unternehmer – Heizung, Klima, Lüftung (BGI 751-3)
Praxishilfe für Unternehmer – Galvanik (BGI 751-4)
Presseneinrichter (BGI 551)
Prüfung von Pfannen (BGI 601)
Rückengerechtes Verhalten im Gerüstbau (BGI 821)
Schadstoffe beim Schweißen und bei verwandten Verfahren (BGI 593)
Schleifer (BGI 543)
Schutz gegen Absturz – Auffangsysteme sachkundig auswählen, anwenden und prüfen (BGI 826)
Schweißtechnische Arbeiten mit chrom- und nickellegierten Zusatz- und Grundwerkstoffen (BGI 855)
Sichere Reifenmontage (BGI 884)
Sichere Verwendung von Flüssiggas in Metallbetrieben (BGI 645)
Sicherer Umgang mit fahrbaren Hubarbeitsbühnen (BGI 720)
Sicherheit bei der Blechbearbeitung (BGI 604)
Sicherheit beim Arbeiten mit Handwerkzeugen (BGI 533)
Sicherheit beim Errichten und Betreiben von Batterieladeanlagen (BGI 5017)
Sicherheit durch Betriebsanweisungen (BGI 578)
Sicherheit durch Unterweisung (BGI 527)
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Transport- und Lagerarbeiten (BGI 582)
Sicherheit und Gesundheitsschutz durch Koordinieren (BGI 528)
Stress am Arbeitsplatz (BGI 609)
Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Metallindustrie (BGI 805)
Überwachung von Metallschrott auf radioaktive Bestandteile (BGI 723)
Umgang mit Gefahrstoffen (BGI 546)
Verringerung von Autoabgasen in der Kfz-Werkstatt (BGI 894)
Wiederholungsprüfung ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel (BGI 5090)
Wolfram-Inertgasschweißen (WIG) (BGI 746)

Auf CD-ROM erhältlich:

„Prävention – Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“

Wenn die Seele streikt

**Vermeidung psychischer
Gesundheitsschäden nach
schweren Arbeitsunfällen**



Einführung

Bernd K. ist völlig übermüdet. Immer wieder drohen ihm seine Augen zuzu-
fallen, während er die Maschine bedient.

Zwei Wochen ist es jetzt her, dass er aus der Nähe mit ansehen musste, wie ein Kol-
lege verunglückte und noch in der Halle verstarb. Seitdem hat er keine Nacht
mehr richtig geschlafen. Immer diese Alpträume: die Hilferufe, das Chaos, die
Hektik, der leblose Körper, die Angst um den Kollegen, die knallharte Wahrheit,
die Gedanken an seine Familie – all das wird zur Wirklichkeit, Nacht für Nacht.

„Bin ich nicht normal? Werde ich langsam verrückt?“ So kann er jedenfalls
nicht weiterarbeiten. In seinem Zustand wäre das viel zu gefährlich. Sonst ist
er vielleicht der Nächste.

Mustafa S. hat die Halle, in der sich sein Arbeitsplatz befindet, erreicht. Er
steht vor der Tür, kann aber keinen Schritt mehr weiter. Alles in ihm sträubt sich.
Da drin ist gestern in der Frühschicht sein Freund ums Leben gekommen. Er
dreht auf dem Absatz um und geht. Er lässt sich krankschreiben und nimmt Be-
ruhigungsmittel. Damit geht es von Tag zu Tag besser. Nach einer Woche werden
die Medikamente abgesetzt. Er geht wieder zur Arbeit. Die Halle, in der sich sein
Arbeitsplatz befindet, hat er erreicht. Er steht vor der Tür, kann aber keinen
Schritt mehr weiter. Alles in ihm sträubt sich. Er dreht auf dem Absatz um und
geht. Er lässt sich krankschreiben und nimmt wieder Beruhigungsmittel.

Mustafa S. hat nie wieder gearbeitet.

Peter B. sitzt zu Hause an seinem Wohnzimmertisch. Es ist gegen 10:00 Uhr.
Vor ihm ein voller Aschenbecher, Zigaretten, eine leere und eine volle Flasche
Schnaps. Es ist noch keine zwei Stunden her, da ist ihm etwas passiert. Er weiß
nicht wie. Er versteht das alles nicht. Er weiß nur, dass sein Arbeitskollege jetzt
tot ist. „Ich hab’ ihn umgebracht! Es ist meine Schuld, dass H. nicht mehr lebt!
Einen Moment habe ich nicht aufgepasst, da ...“

Es ist so still in der Wohnung. Seine Frau hat ihn vor zwei Wochen verlassen.
Er schaut sich um: Chaos.

Es hat doch alles keinen Sinn mehr. Zu Hause bin ich alleine und meinen
Kollegen kann ich jetzt auch nicht mehr unter die Augen treten. Was soll ich
also noch hier?



■ Dies sind nur drei ganz konkrete Situationen, die nach Arbeitsunfällen eingetreten sind. Sie zeigen die Gefahren, die auftreten, wenn keine psychosoziale Begleitung der Betroffenen erfolgt.

■ Dabei sind schwere Arbeitsunfälle gar nicht so selten, wie man allgemein annimmt. Für das Jahr 2004 weist alleine die Statistik des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften 645 tödliche und 841 000 meldepflichtige Arbeitsunfälle auf. Neu bewilligt wurden 18 138 Arbeitsunfallrenten.¹⁾

■ Durch diese Unfälle ist eine viel höhere, nicht zu beziffernde Zahl von Menschen indirekt betroffen: Ersthelfer, Augenzeugen, Arbeitskollegen und -kolleginnen, Führungskräfte in den Betrieben, Angehörige. Sie sind psychischen Belastungen ausgesetzt, die kaum Beachtung finden. Ihre körperlichen Reaktionen auf solche Ereignisse (Akute Belastungsreaktionen) werden nicht wahrgenommen und erst recht nicht ernst genommen. Die Gefahr, dass sich aufgrund dieser psychischen Belastungen Gesundheitsschäden entwickeln, die lange Zeit anhalten und sogar chronisch werden können, wird unterschätzt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt nach der ICD 10 die Posttraumatische Belastungsstörung PTSD.

■ Nach den §§ 1 und 14 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben die Unfallversicherungsträger die Verpflichtung, die Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in den Betrieben zu überwachen und die Unternehmer und Versicherten zu beraten. Psychische Belastungen sind zu den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu rechnen.

■ Der § 3 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet den Arbeitgeber, Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen und dabei diejenigen Umstände zu berücksichtigen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Dies gilt sowohl für technische Maßnahmen als auch für die Arbeitsorganisation. Soziale Beziehungen, Arbeitsumwelteinflüsse und arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse sind dabei unbedingt mit einzubeziehen. Aus diesem ganzheitlichen Ansatz ergibt sich ebenfalls die Verpflichtung, auch die psychischen Belastungen voll einzubeziehen.

Weiterhin haben die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch einen Versicherungsfall verursachten –

¹⁾ www.hvbg.de, Link: „Statistiken“/„Unfälle“

auch psychischen – Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu vermindern, seine Verschlimmerung zu verhüten und mögliche Folgen zu minimieren (§ 26 Abs. 2 SGB VII).

■ Psychische Erkrankungen als Folge eines Arbeitsunfalls sind nach wie vor ein wichtiges Thema für Juristen und Mediziner.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat schon 1962 klargestellt, dass ein regelwidriger Geisteszustand oder eine seelische Störung als „Körperschaden“ in der gesetzlichen Unfallversicherung zu entschädigen sind, wenn diese auf einen Arbeitsunfall zurückgeführt werden können. Auch rein psychische Einwirkungen – wie etwa ein Schockerlebnis oder psychischer Stress – können als Unfallereignis im Sinne der Definition des Arbeitsunfalls angesehen werden.

Es ist daher zwingend notwendig, neben der medizinischen ersten Hilfe auch die „Erste Hilfe für die Seele“ zu etablieren. Durch sie können psychische Gesundheitsschäden reduziert und sogar verhindert werden. Sie ermöglicht den an einem schlimmen Ereignis beteiligten Personen, schneller wieder zur Normalität zurückzukehren.



Das vorliegende Handbuch richtet sich an Menschen, die

- in Großbetrieben und kleinen und mittleren Betrieben für die Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsschäden verantwortlich sind,
- als Angestellte der Betriebe im Falle eines schweren Arbeitsunfalls die „Erste Hilfe für die Seele“ leisten und leisten sollen,
- für Institutionen und Organisationen tätig sind, die als externe Anbieter von Krisenintervention bei schweren Arbeitsunfällen tätig werden.

Dieses Handbuch vermittelt und enthält

- grundlegende Informationen über das Geschehen am Unfallort,
- Basiswissen aus der Psychotraumatologie,
- Anleitungen für Maßnahmen der psychosozialen Begleitung (Erste Hilfe für die Seele) von betroffenen Personen nach schweren Arbeitsunfällen,
- Checklisten
und
- Kontakte zu Institutionen und Organisationen, die professionelle Unterstützung zur Psychosozialen Notfallhilfe vermitteln und anbieten.

Notruf 112 – Die Rettungsmaßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Seele	9
Der Rettungsdienst	9
Die Feuerwehr	11
Die Polizei	13
Das Staatliche Amt für Arbeitsschutz	15
Die Berufsgenossenschaft	15
Kleine Einführung in die Psychotraumatologie	19
Traumareaktionen – kein Phänomen der Neuzeit	19
Das Trauma – Definitionen	20
Die Akute Belastungsreaktion	21
Unterschiedliche Belastungsreaktionen	22
Die Symptome der Akuten Belastungsreaktion	23
Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt	24
Erregungszustände	25
De-Realisierung	26
Vermeidung von Reizen, Gedanken, Aktivitäten und Begegnungen, die mit dem Ereignis zu tun haben	27
Trigger (Auslöser)	28
Die Posttraumatische Belastungsstörung	29
Die Bewältigung der Krise	33
Geschäftsführung und weitere Führungskräfte	33
Einbindung der „Psychosozialen Notfallhilfe“ in den Notfallplan	34
Ersthelfer/Augenzeugen	36
Kollegen/Kolleginnen aus anderen Abteilungen während der Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen	39
Kollegen/Kolleginnen aus anderen Abteilungen nach Abschluss der Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen	41
Kollegen/Kolleginnen aus anderen Schichten	43
Die Angehörigen der Opfer	44
Zusammenfassung	47
Notfallseelsorge, Notfallbegleitung und Krisenintervention als Partner bei Notfällen	49
In der akuten Notfallsituation	49
Nach der akuten Notfallsituation	53

Umgang mit eigenen Belastungen	57
Bewältigungsstrategien nach Mitchell	57
Das Gengenbach-Viereck	59
Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	63
Ausbildung Psychosozialer Notfallhelfer	63
Gruppen-Einsatz-Nachgespräche	63
Probatorische Sitzungen	64
Therapeutische Behandlung	64
Anhang	66
Notfallplan – Anregungen –	67
Benachrichtigungskette bei Arbeitsunfällen in Großbetrieben	68
Benachrichtigungskette bei Arbeitsunfällen in kleinen und mittleren Betrieben	69
Psychosoziale Unterstützung nach schweren Arbeitsunfällen – Ablauf –	70
Checkliste 1: Unternehmenseigene Psychosoziale Notfallhelfer – Anleitung zur Begleitung –	71
Checkliste 2: Überbringen einer Todesnachricht –Vorbereitung –	72
Gengenbach-Viereck Bewältigungsstrategien (Kopiervorlage)	73
Literaturverzeichnis	74

Erläuterung zu den Marginalien



Informationen zu
den einzelnen
Themenbereichen



Auswirkungen auf
die Seele und
deren Folgen



Zusammen-
fassung



Notruf 112 – Die Rettungsmaßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Seele

Mit schweren Unfällen brechen Situationen über uns herein, die jenseits unserer normalen Erfahrungen liegen. Wir geraten – Gott sei Dank – eher selten in solche Krisen, sodass wir keine Routine für ein Verhalten und Fühlen in solchen besonderen Fällen entwickeln können. Vor allen Dingen wissen wir nur sehr wenig über den Ablauf von Rettungsmaßnahmen.

Aus jedem Notfallplan geht hervor: Die erste Handlungsanweisung für Augenzeugen eines Arbeitsunfalles ist, über den Notruf 112 die Rettungsmaßnahmen einzuleiten.

Je nach Schwere des Unfalls und der Lage werden kurz darauf Notarzt, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, Einsatzkräfte der Feuerwehr und/oder Werkfeuerwehr sowie Polizeibeamte und viele Einsatzfahrzeuge mit Blaulicht und Martinshorn am Unfallort eintreffen.

In einem zeitlichen Abstand, oft aber noch während der Rettungsmaßnahmen sind auch die Ermittler der Kriminalpolizei, des Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz und der Berufsgenossenschaft zur Stelle.

Mit dem Einsatz dieser vielen Menschen und Fahrzeuge und den entsprechenden visuellen und akustischen Eindrücken sind für die Betriebsangehörigen psychische Belastungen verbunden, die es zu erkennen und zu verstehen gilt.

Dabei soll betont werden, dass die beschriebenen Reaktionen als völlig normale Verhaltensweisen auf belastende Ereignisse anzusehen und nicht im Sinne von „Fehlverhalten“ zu verstehen sind.

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Institutionen, die bei einem Arbeitsunfall zum Einsatz kommen, vorgestellt und benannt.

Der Rettungsdienst

Bei einem Unfall werden an einem Hochofen drei Mitarbeiter lebensgefährlich verletzt. Sie liegen im Abstand von zwei bis drei Metern voneinander entfernt. Auf engem Raum kämpfen neun Rettungsassistenten/innen und drei Notärzte um das Leben der Verletzten. Außerdem sind zwei Ersthelfer eingespannt, um Infu-

sionen zu halten. Ein Verwandter eines Verletzten, der in einer anderen Halle arbeitet und von Kollegen benachrichtigt wurde, betritt den Unfallort, kniet sich neben die Notärztin, bombardiert sie mit Fragen, schüttelt sein Familienmitglied und fährt die Ärztin an mit den Worten „Nun tun Sie doch etwas!“. Fast zeitgleich kommt ein Mann im Anzug und mit weißem Helm an die Einsatzstelle. Ohne sich selber vorzustellen bombardiert er die Notärzte mit Fragen, wie: „Was hat er denn? Kommt er durch?“. Das Rettungspersonal wird ungehalten und aggressiv. Letztendlich wird die Polizei herangerufen, um diese beiden Männer von der Einsatzstelle „zu entfernen“.



■ Bei schweren Arbeitsunfällen ist davon auszugehen, dass vom **Rettungsdienst** ein Notarzt mit mindestens einem Rettungsassistenten sowie ein Rettungstransportwagen (RTW) ¹⁾ zum Unfallort geschickt werden. Sind mehrere Personen (schwer) verletzt, kommen mehrere Notärzte sowie ein Leitender Notarzt, in manchen Bundesländern zusätzlich ein „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“, zum Einsatz.

■ Der Notarzt bzw. der Leitende Notarzt ist der Einsatzleiter, solange keine Feuerwehr zur technischen Hilfeleistung hinzugezogen wird.

■ Regional unterschiedlich sind entweder die Feuerwehren oder eine der Hilfsorganisationen ²⁾ mit der Durchführung des Rettungsdienstes von der verantwortlichen Kommune beauftragt.

■ In Deutschland muss das Rettungswesen so organisiert sein, dass ein Rettungsfahrzeug innerhalb von acht Minuten im städtischen und zwölf Minuten im ländlichen Bereich am Unfallort eintrifft.



Wer den Notruf auslöst, erwartet vor allem, dass die Rettungskräfte schnell eintreffen. Dabei geschieht etwas, was jeder schon mehrfach erlebt hat: In einer Krise werden die Minuten zu einer halben Ewigkeit. Menschen, die etwas Schlimmes erleben, verlieren jedes Gefühl für eine realistische Einschätzung der Zeit.

So kommt es nicht selten zu Beschwerden, dass die Einsatzkräfte für die Anfahrt zu lange gebraucht hätten. Der Verlust des Zeitgefühls führt dazu, dass wartende Unfallbeteiligte die Einsatzkräfte in aggressiver Art und Weise angehen und ihnen vorwerfen, zu lange für die Anfahrt gebraucht zu haben. Gelegentlich werden bei den Kommunen sogar Beschwerden eingereicht,

¹⁾ Umgangssprachlich auch „Krankenwagen“ genannt

²⁾ DRK/BRK (Deutsches bzw. Bayerisches Rotes Kreuz), JUH (Johanniter-Unfall-Hilfe), MHD (Malteser Hilfsdienst) und ASB (Arbeiter-Samariter-Bund)

worauf die Einsatzleitstelle dann durch Tonbandaufnahmen und Daten aus der elektronischen Zeiterfassung belegen muss und kann, dass Rettungsfahrzeuge sehr wohl in kürzester Zeit den Einsatzort erreicht haben.

Es gibt viele unfallbedingte Faktoren, die die Arbeit des Rettungspersonals erschweren: Die Schwere der Verletzungen, die örtlichen Gegebenheiten (Enge, Wärme, Schmutz usw.), Anweisungen und Kommandos. Es wird hektisch und ggf. auch laut.



Jeder, der diese Szene beobachtet, erlebt die Dramatik dieser Situation. Das belastet die Seele. Es verstärkt zum einen die Angst und Sorge um die Verunfallten, zum anderen steckt die Hektik an, macht nervös, teilweise auch aggressiv.



Sind Menschen, die so reagieren, während der Rettungsmaßnahmen direkt am Unfallort anwesend, besteht die Gefahr, dass durch sie der Einsatzablauf massiv behindert wird.

Bedenken Sie, dass die Einsatzkräfte erheblich schneller am Einsatzort eintreffen, als es das Zeitgefühl vermuten lässt.

Personen, die nicht an den Rettungsmaßnahmen beteiligt sind, sollen sich in einem so großen Abstand vom Unfallort aufhalten, dass sie den Einsatzablauf nicht behindern und vor zusätzlicher psychischer Belastung durch visuelle und akustische Eindrücke geschützt sind.

Die Feuerwehr

Ein Mitarbeiter ist von einem zusammengestürzten Gerüst verschüttet worden. Die eingetroffene örtliche Feuerwehr hat die Aufgabe, den Schwerstverletzten zu bergen. Doch einige Zeit lang passiert scheinbar nichts. Die Rettungsaktion bedarf der genauen Planung, da weitere Gerüstteile einzustürzen drohen. Ein Augenzeuge und Arbeitskollege des Verunglückten schreit die Einsatzkräfte der Feuerwehr an, beschimpft sie als unfähig und lahm. Schließlich läuft er selbst zur Einsatzstelle und beginnt, planlos, aber hektisch und wild, Teile des zusammengestürzten Gerüsts herauszuziehen.

■ Die Einsatzkräfte der **Feuerwehr** sind für die Rettung und Bergung von Verletzten und Verstorbenen mit technischen Geräten verantwortlich. Ist die Feuerwehr zur technischen Hilfeleistung anwesend, übernimmt der ranghöchste Feuerwehrmann die Einsatzleitung.



Der Leitstellendisponent, der den Notruf entgegennimmt, kann sich aufgrund der Informationen, die er von den aufgeregten Augenzeugen bekommt, nur ein ungefähres Bild von der Lage machen. Nach bestimmten Einsatzstichworten schickt er die in der Alarm- und Ausrückordnung (AAO) vorgesehene Einsatzfahrzeuge mit ihren unterschiedlichen Ausstattungen an Rettungsmitteln zum Einsatzort. Bei der Anzahl der Einsatzfahrzeuge gilt, dass es immer besser ist, zunächst ein Fahrzeug zu viel als zu wenig am Unfallort zu haben, um nicht durch Nachforderungen kostbare Zeit zu verlieren.

■ Das Näherkommen der zahlreichen, großen, roten Fahrzeuge der Feuerwehr mit Blaulicht und Martinshorn löst nicht unbedingt bei allen Betriebsangehörigen Erleichterung aus. Bei denen, die nicht direkt am Unfall beteiligt waren, lässt dieser Lärm und die Anzahl der Einsatzkräfte und Fahrzeuge nur das Schlimmste vermuten: viele Tote, zahlreiche Schwerverletzte, es besteht weiterhin auch für andere Lebensgefahr. Angst um das eigene Leben und das Leben anderer kommt auf. Hektik und womöglich auch Panik machen sich unter denen breit, die eigentlich nicht oder kaum betroffen sind.

Wenn die Person, die den Notruf abgesetzt hat, den Aufwand der Rettungsmaßnahmen bemerkt, können sich Schuldgefühle bei ihr entwickeln. Sie fühlt sich als Auftraggeber, bekommt ein schlechtes Gewissen. Bemerkungen wie: „Dass so viele Fahrzeuge und Rettungskräfte kommen, ... das hab' ich nicht gewollt!“, „Das hab' ich doch gar nicht alles bestellt!“

■ Am Anfang einer jeden Rettungsaktion ist es zwingend notwendig, dass sich der Einsatzleiter zunächst einmal ein Bild von der Situation macht, um dann Entscheidungen über das Vorgehen bei der Rettung und Bergung zu treffen, die er an die wartenden Einsatzkräfte weitergeben kann. Je komplizierter die Lage ist, umso länger kann es dauern, bis solche Entscheidungen getroffen werden können. Manchmal benötigt der Einsatzleiter auch den Rat von Spezialisten, die dann nachalarmiert werden müssen.

Feuerwehrmänner und -frauen in Deutschland sind hervorragend ausgebildet. Sie verstehen ihr Handwerk und wissen, was zu tun ist.

Dennoch riskieren sie oft ihre Gesundheit und ihr Leben, um verunglückten Menschen zu helfen. Sie sind aber sich selbst, ihren Familien, ihren Kameraden und auch den Verunfallten selbst gegenüber verpflichtet, be-



sonnen, taktisch klug und nach dem Prinzip „Eigensicherung geht vor!“ zu handeln. Denn es hilft auch einem Schwerverletzten nicht, wenn durch überhastete Maßnahmen Einsatzkräfte zu Schaden kommen, vielleicht sogar selbst getötet werden und die Rettung misslingt.

Die Unterbrechungen bei der Bergung der Verletzten und Verstorbenen nach dem Einsturz des Daches der Eissporthalle in Ruhpolding wegen Einsturzgefahr sind Beispiele dafür.

Das besonnene und sichere Vorgehen der Feuerwehrleute muss bei den Augenzeugen, die Angst um das Wohl, sogar das Leben des Kollegen/der Kollegin haben, zwangsläufig Reaktionen hervorrufen. Die einen halten die Einsatzkräfte für unfähig; Wut steigt in ihnen auf, weil nichts passiert. Die anderen sinken verzweifelt in sich zusammen, weil sie glauben, es sei zu spät. „Selbst die Feuerwehr steht nur rum und macht nichts mehr.“

Vertrauen Sie der Arbeit der Feuerwehrmänner und -frauen. Sie wissen, was sie tun.



Die Polizei

Nach einem schweren Arbeitsunfall wird der Unfallort bereits während der Rettungsmaßnahmen des Notarztes von der Polizei abgesperrt. Nachdem der Verletzte ins Krankenhaus abtransportiert ist, versucht eine Führungskraft hinter die Absperrung zu gelangen, wird aber von einem Polizeibeamten mit dem Hinweis, dass der Unfallort noch für die Unfallaufnahme durch die bald eintreffende Kriminalpolizei abgesperrt ist, aufgehalten. Die Führungskraft reagiert auf die Zurückweisung aggressiv. „Das ist mein Arbeitsplatz. Hier habe ich das Sagen. Sie können mir gar nichts verbieten. Ich will mir jetzt einen Überblick über das Ausmaß des Unfalls verschaffen und daran hindern Sie mich nicht, junger Mann!“

■ Die **Polizei** hat nach einem Unfall hoheitliche Aufgaben. Sie muss alle Spuren und Hinweise sichern und aufnehmen, damit die Unfallursache und der mögliche Unfallverursacher festgestellt werden können. Dabei geht es gar nicht allein darum, jemandem die Schuld an diesem Unfall nachzuweisen. Es geht auch darum, Betroffene zu entlasten und zu beweisen, dass sie keine Schuld trifft, und dass sie den Unfall nicht hätten verhindern können.



Für die Polizeibeamten ist jeder Unfallort ein Tatort, an dem sie ermitteln müssen. Sie müssen die Personalien aller Personen festhalten, die sich zur Zeit des Unfalls am Unfallort aufgehalten haben oder nachträglich eingetroffen sind.

■ Eine schwierige Aufgabe ist es, die Spuren, die nicht zum Unfall gehören, von anderen zu unterscheiden. Feuerwehr und Rettungsdienst hinterlassen eindeutige Spuren, Mitarbeiter des Betriebes, die sich an und in der Einsatzstelle aufhalten, leider nicht. Die Gefahr, dass sie – unabsichtlich oder auch absichtlich – wichtige Hinweise zerstören, ist recht groß. Darum muss die Polizei die Einsatzstelle absperren und Menschen, die nicht mit der Rettung und Begleitung zu tun haben, abweisen.

■ Mitarbeiter, die als potenzielle Augenzeugen infrage kommen, dürfen sich nicht entfernen und müssen sich ggf. für weitere Befragungen zur Verfügung stellen.

■ Wo Menschen bestimmte Rechte hatten, werden ihnen diese kurzzeitig entzogen.

Vor allem mit dem Einsatz der Polizei, aber auch dem der Rettungskräfte³⁾, geht nicht nur die Rettung einher, sondern auch ein Verlust an Autorität. Man spürt die eigene Ohnmacht und muss sich außerdem damit abfinden, dass andere die Szene beherrschen und weisungsberechtigt sind. Alle Betriebsangehörigen, vor allem aber die Führungskräfte, sind plötzlich nicht mehr Herr im eigenen Betrieb.

Diese Beschneidung der Rechte wird, je länger die Ermittlungen andauern, umso mehr als Belastung empfunden. Die einen fügen sich, andere lehnen sich gegen die Anordnungen der Polizei auf. Teilweise werden sie den Polizeibeamten gegenüber aggressiv, teilweise laufen sie auch mehrfach in die Einsatzstelle zurück und müssen von dort wiederum verwiesen werden.

Einsatzkräfte berichten nicht selten, dass nicht die Bilder von Zerstörung, Verletzung und Tod sie belastet hätten, sondern dass sie von Personen, die nicht an den Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen aktiv beteiligt waren, in ihrer Arbeit behindert worden seien.

Sowohl auf Seiten der Polizei als auch auf Seiten der Betriebsangehörigen können so die psychischen Belastungen und Stressfaktoren zunehmen, was

³⁾ Im Gesetz über Feuerschutz und Hilfeleistung (FSHG) heißt es in § 38 „Einschränkung von Grundrechten“ dazu: „Durch dieses Gesetz werden das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG), auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG) und auf die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 GG) eingeschränkt.“



die Bewältigung der Krise, die Verarbeitung des Erlebten erschwert und die Rückkehr zur Normalität verzögern kann.

Bedenken Sie, dass es nicht die Absicht der Polizei ist, Sie zu bevormunden oder zu „entmündigen“.

Bedenken Sie, dass Beteiligte durch die Ermittlungsarbeit der Polizei auch entlastet werden und durch die Ergebnisse der Untersuchungen weitere Unfälle vermieden werden können.

Akzeptieren Sie, dass Sie nach einem Unfall vorübergehend in Ihren Rechten beschnitten sind.

Vermeiden Sie die Konfrontation mit den Polizeibeamten und anderen Rettungskräften.

Tragen Sie zur Entlastung der Situation bei, indem Sie sich vor allem der Polizei zur Verfügung halten und mit ihr zusammenarbeiten.

Das Staatliche Amt für Arbeitsschutz

Parallel oder zeitnah zu den Untersuchungen der Berufsgenossenschaft als gesetzlichem Unfallversicherer ermitteln Beamte des **Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz** (StAfA). Die rechtliche Grundlage für beide Institutionen ist das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).

Daraus ist abzuleiten, dass die Überwachung der Vorschriften vornehmlich eine staatliche Aufgabe ist (§ 21 Abs. 1 ArbSchG). In diesem Zusammenhang prüfen die Beamten auch die Zusammenhänge eines Arbeitsunfalles: „sind sie befugt, ... insbesondere arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren festzustellen und zu untersuchen, auf welche Ursachen ein Arbeitsunfall, eine arbeitsbedingte Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen ist.“ (§ 22 Abs. 2 ArbSchG).

Die Auswirkungen der Arbeit der Beamten des Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz sowie der Ermittlungen der Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaften sind für die Betroffenen gleich.

Die Berufsgenossenschaft

■ Die Untersuchung von Unfällen ist eine der Aufgaben der Präventionsabteilungen der gesetzlichen Unfallversicherungen. Ziel der Unfallunter-



suchung ist es, die Unfallursachen möglichst vollständig zu ermitteln, um Maßnahmen festzulegen, damit sich dieser oder ein ähnlicher Unfall nicht wiederholt.

Im Zusammenhang mit schweren oder tödlichen Arbeitsunfällen hat die gesetzliche Unfallversicherung ein Interesse an einer Sachverhaltsaufklärung. Dies ist in erster Linie im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz erforderlich.

■ Ereignet sich ein tödlicher oder schwerer Unfall, wird dieser direkt vom Unternehmen an die Berufsgenossenschaft gemeldet. Noch am selben Tag kommt die zuständige Aufsichtsperson in den Betrieb und ermittelt den Unfallhergang und die Unfallursachen. Dazu befragt die Berufsgenossenschaft Vorgesetzte, Kollegen und Zeugen.

■ Grundsätzlich hat der Betrieb die ausdrückliche Verpflichtung, die Berufsgenossenschaft bei der Durchführung der Unfalluntersuchung zu unterstützen.

Diese generelle Mitwirkungspflicht wird jedoch durch § 19 Abs. 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) eingeschränkt. Danach kann der Unternehmer gegenüber der Aufsichtsperson die Auskunft bei solchen Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzen würde. Das Recht zur Verweigerung von Auskünften dient dem Selbstschutz und bedeutet nicht, dass die betreffenden Personen generell schweigen dürfen, z. B. um andere Personen zu schonen.

Bei den Ermittlungen, insbesondere zur Unfallsituation und zum Unfallhergang, können durchaus Tatbestände festgestellt werden, die Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Straftat (fahrlässige Körperverletzung) geben.

Dem Unternehmer oder auch dem Betriebsangehörigen droht in diesen Fällen die Einleitung eines Straf- oder Ordnungswidrigkeiten-Verfahrens.

Obwohl die Berufsgenossenschaft in erster Linie ermittelt, um ggf. mit dem Betrieb Maßnahmen zur Vermeidung solcher Unfälle entwickeln zu können, ist das Verhältnis zwischen den vom Unfall betroffenen Personen und den Aufsichtspersonen eher angespannt. Zu groß ist die Angst Unfallbeteiligter,



etwas Falsches zu sagen, was später anderen oder auch ihnen selbst schaden könnte. Zu groß sind die Befürchtungen der Unternehmer, dass Versäumnisse festgestellt werden – denn niemand ist perfekt – und kostspielige Maßnahmen nach sich ziehen.

Befragungen können, wenn sie noch am Unfalltag erfolgen, bis zu diesem Zeitpunkt noch „gefasste“ Personen nervös und sogar aggressiv reagieren lassen. Sie haben ihre Gefühle bisher in sich verschlossen gehalten. Das erzeugt einen seelischen Druck, der irgendwann – oft wie bei einem Ventil mit großer Wucht – entweichen muss. Eine Frage oder eine Formulierung der Aufsichtsperson kann dafür der Auslöser sein.

Auf der anderen Seite sind die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft auch den Bildern des schrecklichen Unfalls ausgesetzt. Der Anblick der Unfallsituation, der psychisch belasteten Menschen, eventuell sogar der Verstorbenen, geht auch an Ermittlern nicht spurlos vorüber.

Nicht jeder ist im Umgang mit Menschen geschult, die unter seelischen Verletzungen leiden. Auch diese Tatsache kann zu weiterem Stress führen.

Mit der Polizei, dem StAfA und der Berufsgenossenschaft sind gleich drei Institutionen mit der Ermittlung des Unfallhergangs und der Unfallursache betraut.

Sind diese Institutionen nicht zur gleichen Zeit im Unternehmen anwesend, und untersuchen den Unfallhergang einschließlich der Befragung der Zeugen nacheinander, kann dies zu Unmut bei den befragten Betroffenen führen. Sie können nicht verstehen, dass sie ihre Aussage so oft wiederholen müssen und dass sich Polizei, Berufsgenossenschaft und StAfA nicht austauschen können.

Für Unternehmer und Mitarbeiter in Betrieben:

Versuchen Sie zu verstehen, dass die Untersuchungen der Berufsgenossenschaften ihren Versicherten dienen sollen, und dass diese für Sie stattfinden und nicht gegen Sie.

Für Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaft bzw. Beamte des StAfA:

Bedenken Sie, dass Ihr Gesprächspartner eine seelische Krise durchlebt. Bedenken Sie, dass Ihre Fragen bereits von anderen gestellt wurden. Bitten Sie um Verständnis für Ihre Arbeit und erklären Sie genau, was und warum Sie es machen.



Kleine Einführung in die Psychotraumatologie

Um nach schweren Arbeitsunfällen auf die psychischen Belastungen der Betroffenen adäquat reagieren zu können, ist das Wissen um die Ursachen und Folgen eines psychischen Traumas notwendig.

Dieses Kapitel vermittelt grundlegende Kenntnisse aus der Traumaforschung. Es werden die Symptome psychischer Belastungen nach einem schlimmen Ereignis beschrieben und auf Gefahren für den psychischen Gesundheitszustand von Betroffenen hingewiesen.

Traumareaktionen – kein Phänomen der Neuzeit

Die ältesten Berichte, in denen ein Mensch ein Trauma erlitten hat, finden sich wahrscheinlich in der Bibel. Dort ist in 1. Mose 19,26 von Lots Frau die Rede, die in das Inferno des Brandes von Sodom und Gomorrha schaut und zur Salzsäule erstarrt. Es hatte wohl seinen Grund, dass Gott den Fliehenden geboten hatte, sich nicht umzudrehen. Durch das Chaos und die Verwüstung vor Augen, könnten in Lots Frau Schuldgefühle ausgelöst worden sein, dieses schlimme Ereignis selbst überlebt zu haben, während andere – darunter noch ihre besten Freunde – starben. Und sie erstarrt.¹⁾

Am 2. September 1666 brach in der königlichen Bäckerei in London ein Brand aus, der in den drei folgenden Tagen rund 13 000 Häuser und 87 Kirchen und damit fast die gesamte Stadt zerstörte. Etwa 100 000 Einwohner Londons verloren ihr Hab und Gut und wurden obdachlos. Noch ein halbes Jahr später schrieb Samuel Pepys, ein hoher Beamter der britischen Flottenverwaltung, in sein Tagebuch: „Merkwürdig, dass ich bis auf den heutigen Tag nicht schlafen kann, ohne große Angst, von dem Feuer erfasst zu werden.“

Obwohl es psychische Reaktionen auf belastende Ereignisse, wie die Beispiele zeigen, immer schon gegeben hat, ist die wissenschaftliche Erforschung des psychischen Traumas noch relativ jung. Medizinische Aufzeichnungen über psychische Reaktionen – etwa Kriegserlebnisse – gibt es in den USA zwar schon zu den Bürgerkriegen, dem „Koreakrieg“ und den beiden Weltkriegen. In Bezug auf Desertationen ist dabei von gefechts-



¹⁾ Diese Reaktion hat in der Psychologie einen Namen: „Survival-Syndrom“.

bedingtem, posttraumatischen Stress die Rede. Wesentliche Impulse gaben der Wissenschaft jedoch die Folgen, die der „Vietnam-Krieg“ für die amerikanischen Soldaten und Soldatinnen hatte.

Als Folge dieses Krieges wurden in den Vereinigten Staaten sog. „Veteran Centers“ eingerichtet, in denen die kriegsverletzten Soldaten auch psychologisch betreut und behandelt wurden. Aus dieser Arbeit entstand die größte Untersuchung bezüglich der Posttraumatischen Belastungsstörung (engl. Posttraumatical Stress Disorder = PTSD²⁾, die sog. „Vietnam-Veteranen-Wiederanpassungs-Studie“. Diese Untersuchung ergab, dass jeder vierte Teilnehmer am Vietnamkrieg das Krankheitsbild einer PTSD aufwies. Häufige Probleme bei den Veteranen waren danach deren emotionale Labilität, ernste zwischenmenschliche Probleme, insbesondere in der Ehe, und die generelle Schwierigkeit, enge persönliche Bindungen aufrechtzuerhalten. Zwischen dem antisozialen Verhalten der Kriegsteilnehmer und den vorangegangenen Kriegserlebnissen bestehe ein enger Zusammenhang, heißt es in der Studie.

Erst 1980 wurde die Posttraumatische Belastungsstörung als Bezeichnung für eine Krankheit mit diagnostischen Kriterien in die psychiatrische Klassifizierung³⁾ der amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie aufgenommen.

In ihrer 10. Auflage der weltweit gültigen Klassifizierung von Krankheiten (ICD 10) bietet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 1992 eine angemessene Definition eines psychischen Traumas.

Das Trauma – Definitionen

Auch wenn mehrere Menschen von einem „Trauma“ reden, meinen sie möglicherweise dennoch nicht das Gleiche.

„Trauma ist das subjektiv unfassbare Geschehen, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und unser Selbst- und Weltverständnis dauerhaft erschüttern kann.“⁴⁾

Das Trauma wird hier als ein Geschehen bezeichnet: Der Unfallhergang an sich, die Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen, das Überbringen einer schlimmen Nachricht.

In diesem Sinne wird nicht selten auch von „traumatischen Ereignissen“ oder von „traumatischen Erlebnissen“ gesprochen.

²⁾ Deutsche Abkürzung: PTBS

³⁾ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM)

⁴⁾ Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen



Nun wirkt aber die gleiche Situation auf jeden Menschen auf unterschiedliche Weise. Ob ein Ereignis als belastend erlebt wird und wie stark sich die Belastung in den Reaktionen der betroffenen Personen bemerkbar macht, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Unterschiedliche Lebenserfahrungen, Gewohnheiten, eine gute oder schlechte körperliche Verfassung u. Ä. können Gründe dafür sein, dass eine Person auf ein schlimmes Ereignis weniger belastet reagiert als eine Person, die bisher nur das „Normale“ erlebt hat und auch nur mit dem „Normalen“ rechnet. Von einem Trauma als von einem Geschehen zu reden, scheint deshalb weniger sinnvoll zu sein, da nicht jeder mit dem Erlebnis das Gleiche verbindet.

„Unter einem Trauma versteht man eine durch Vernachlässigung oder äußere Gewalteinflüsse verursachte psychische Erschütterung, die sich negativ auf die weitere Entwicklung auswirkt...“⁵⁾

Diese Definition beschreibt das Trauma als psychische Erschütterung, als Verletzung der Seele.

Ein Blick auf den Ursprung des Wortes „Trauma“ unterstützt diesen Ansatz. Aus dem Altgriechischen übersetzt, heißt „Trauma“ schlicht und einfach „Wunde“. So spricht die Medizin von einem Polytrauma, wenn mehrere Verletzungen vorliegen.

Es ist also nicht entscheidend, was passiert ist. Die Einstufung eines Ereignisses als schlimm oder weniger schlimm ist ganz individuell und rein subjektiv. Es ist entscheidend, welche und wie starke Spuren ein Vorfall in der Seele eines Menschen hinterlässt.

Die Akute Belastungsreaktion

Zunächst werden nun die Verhaltensweisen, Symptome und Reaktionen beschrieben, die ganz akut nach einem schlimmen Ereignis bei Menschen, die es miterleben mussten oder in anderer Weise betroffen sind, auftreten können.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet diese akut auftretenden Folgen als „**Akute Belastungsreaktion**“. Sie ist in der ICD 10⁶⁾ der

⁵⁾ www.netlexikon.akademie.de

⁶⁾ Die „International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme. Die aktuelle Ausgabe der ICD wird als ICD 10 bezeichnet.





WHO definiert als „eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich bei einem psychisch nicht manifest⁷⁾ gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt und im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt.“

Treten also bei Menschen, die ein tragisches Ereignis miterlebt haben oder damit konfrontiert werden, Symptome auf, die sie sonst nicht kennen, oder reagieren sie auf eine Art und Weise, wie man es von ihnen bisher nicht kannte, so ist dies völlig normal.

Jede Art und Form der Reaktion, so ausgeprägt sie auch ist, ist der Situation und der betroffenen Person angemessen und nichts Außergewöhnliches.

Die Reaktionen auf psychische Belastungen, wie sie in ihrer Vielzahl weiter unten beschrieben werden, sind kein Grund zur Sorge, wenn Folgendes zu beobachten ist:

- die Symptome und Reaktionen sind relativ rasch rückläufig,
- sie klingen nach ca. 24 bis 48 Stunden ab,
- nach drei Tagen sind Symptome und Reaktionen nur noch minimal spürbar bzw. erkennbar,
- nach 1 bis 3 Monaten treten Symptome und Reaktionen nur noch ganz vereinzelt und kurzzeitig auf.

Unterschiedliche Belastungsreaktionen

Nach einem Arbeitsunfall mit Todesfolge sitzt ein Mitarbeiter – er war Augenzeuge und hat dem Ersthelfer assistiert – mit seinen Kollegen im Aufenthaltsraum, trinkt in aller Ruhe eine Tasse Kaffee und raucht seine Zigarette. Seine Kollegen fragen ihn, wie er nur so gelassen und gleichgültig sein kann. Darauf antwortet der Mitarbeiter: „Ich habe schon etliche Unfälle erlebt und schon einige Kollegen, Nachbarn und Freunde zu Grabe getragen. Ich habe Paul gemocht, und seine Familie tut mir Leid. Aber er ist nicht der Erste und wird auch nicht der Letzte sein.“



Es wird allgemein vermutet, dass Menschen, die das Unglück direkt miterlebt, vielleicht sogar Schwerverletzte oder tödlich Verunglückte gesehen haben, stärker psychisch belastet sein müssen als andere. Zeigen sie heftige Reaktionen, kann dies jeder sofort nachvollziehen.

⁷⁾ grundsätzlich

Umso mehr verwundert es, wenn gerade diese Betroffenen wenig bestürzt sind, abgeklärt reagieren und auch nach dem Unfall sich locker geben.

Welcher Art und welchen Grades die Symptome psychischer Belastung sind, hängt jedoch nicht nur von der direkten Nähe zum Unfallgeschehen ab. Folgende Faktoren spielen dabei außerdem eine entscheidende Rolle:

- die Beziehung (Freundschaft/Verwandtschaftsverhältnis) zu dem Verletzten oder Verstorbenen,
- die Erkenntnis, dass es einen selbst auch hätte treffen können,
- die Sorge, in der Verantwortung versagt zu haben,
- Schuldgefühle,
- es ist das erste Mal, dass ein solch tragisches Ereignis miterlebt wird (Vorerfahrung),
- es sind die Gefahren am Arbeitsplatz bewusst/nicht bewusst.

Das heißt, dass – unabhängig von Nähe und Distanz zum Unfallort – bei allen Betroffenen mit unterschiedlichsten Verhaltensweisen in unterschiedlichster Ausprägung als **Akuter Belastungsreaktion** gerechnet werden muss.



Die Symptome der Akuten Belastungsreaktion:

– Emotionale Taubheit, Abgestumpftheit, Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit

Während die Rettungs- und Bergungsmaßnahmen noch laufen, wendet sich der Schichtführer, der auch als Ersthelfer beteiligt war, an seinen Hallenmeister. „Horst fällt ja nun aus. Der Auftrag muss aber bis morgen Abend abgearbeitet sein. Das wird ohnehin schon eng. Wen können wir denn als Ersatz an die Maschine stellen?“

Um die eigene Seele vor der Belastung zu schützen, wird in der belastenden Situation ein sachliches Problem vor die emotionale Reaktion gestellt. Diese ist aber trotzdem vorhanden, wird nur zu diesem Zeitpunkt nicht ausgelebt.



Andere Formen emotionaler Taubheit sind ein lethargisches Verharren und regungsloses Verhalten, z. B. Löcher in die Luft starren.



Typisch für die Symptome dieser Gruppe ist, dass die Beteiligten den Anschein erwecken, als ginge es ihnen gut und sie keiner Hilfe bedürfen.

Die Reaktionen, die für Leib und Leben gefährlich werden können, treten möglicherweise verzögert auf, zu einer Zeit, zu der keine Begleitung mehr gewährleistet ist.

Behalten Sie betroffene Personen mit diesen Symptomen im Auge. Beobachten Sie, ob sich ihre Verhaltensweisen verändern.

Erkundigen Sie sich nach Möglichkeit auch nach dem Verlassen des Unfallortes nach deren Wohlbefinden, um sofort Hilfen einleiten zu können, wenn Veränderungen auftreten.

– *Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt*

Der Augenzeuge eines Verkehrsunfalls auf der Autobahn verlässt sein Fahrzeug, steigt über die Mittelleitplanke und läuft in den fließenden Verkehr der Gegenfahrbahn.



Die Person befindet sich in einem Zustand, in dem die Wahrnehmung sehr stark eingeschränkt ist. Die Umwelt, das, was um sie herum passiert, wird fast oder sogar ganz ausgeblendet.



Das kann dazu führen, dass sich die Betroffenen durch unkontrollierte Handlungen akuter Lebensgefahr aussetzen.

Andere verweilen in der Nähe der Unfallstelle, verhalten sich scheinbar unauffällig, können aber später weder den Hergang der Ereignisse, noch von weiteren anwesenden Personen berichten.

Lassen Sie Personen mit Symptomen dieser Art niemals allein. Halten Sie sich am besten abseits der Einsatzstelle auf, wo die Hektik und die Geräuschkulisse der Rettungsmaßnahmen nicht ablenken.

Verhindern Sie unter Berücksichtigung des Eigenschutzes, ggf. mit Hilfe anderer, gesundheits- oder lebensgefährdende Aktionen der belasteten Person.

– Erregungszustände

Es ist 23:15 Uhr. Seit einer halben Stunde ist er wieder zu Hause. In kurzen und knappen Worten hat er seiner Frau erzählt, was ihm unterwegs passiert ist. Auf der Autobahn war der Wagen vor ihm in der Ausfahrt von der Fahrbahn abgekommen und an einen Brückenpfeiler geprallt. Der Fahrer hinter dem Steuer lebte nicht mehr. Erste Hilfe leisten brauchte er nicht. Er setzte den Notruf ab und wartete. Als die Polizei kam, wurde er als Zeuge befragt. Dann konnte er wieder weiterfahren.

Jetzt zu Hause muss er sich irgendwie ablenken. Er schaltet den Fernseher an. Nach knapp fünf Minuten macht er ihn wieder aus und greift zur Zeitschrift mit dem Kreuzworträtsel. Der Stift wandert schnell von einer Hand in die andere, aber die Lösungswörter wollen ihm einfach nicht einfallen. Nach zwei Minuten fällt ihm ein, dass er ja im Keller die eine Wand zu Ende fliesen könnte – mitten in der Nacht. Knapp zehn Minuten ist er im Keller, da verletzt er sich.

■ Diese Unruhe wird ausgelöst durch bewusste oder unbewusste Erinnerungen an das tragische Ereignis. Die Bilder, die Geräusche sind so schrecklich, dass sie verdrängt werden sollen. Dazu ist jede Ablenkung recht. Allerdings nimmt kaum eine Beschäftigung die betroffenen Personen dermaßen in Beschlag, dass die Erinnerungen gänzlich ausgeschaltet werden könnten. Bei fast jeder Tätigkeit nutzen die Gedanken die Gelegenheit, zu dem belastenden Erlebnis zurückzukehren. Jedes Mal, wenn das geschieht, muss eine neue Abwechslung her. Die letzte funktioniert nicht mehr. So wird Begonnenes nicht zu Ende geführt. Es werden Aktionen als Ablenkung ausgewählt, die von Lärm oder schnellen, kraftvollen Bewegungsabläufen geprägt sind.

■ Weitere Reaktionen dieser Symptomgruppe sind (erhöhte) Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, stetige motorische Unruhe, übertriebene Schreckhaftigkeit, übertriebene Wachsamkeit oder Schlafstörungen. Die Erinnerungen lassen aber auch den Körper nicht zur Ruhe kommen. Herzrasen, schnelle Atmung, Schweißausbrüche usw. können Reaktionen des Körpers auf die psychische Belastung sein.

Reagiert ein Mensch nach einem traumatisierenden Erlebnis mit Symptomen der Erregbarkeit, ist höchste Aufmerksamkeit gefordert. Es besteht immer die Gefahr, dass sich vor allem am Arbeitsplatz, im Auto, aber auch im privaten Bereich weitere Unfälle mit nicht einschätzbaren Folgen ereignen.



Es ist leicht vorstellbar, dass diese Reaktionen auch eine enorme Belastung für die engsten Angehörigen und Freunde bedeuten. Der Partner/die Partnerin wird am Schlaf gehindert; er/sie muss als Gegenüber die Reizbarkeit aushalten und auf die Schreckhaftigkeit Rücksicht nehmen.

Und nicht selten haben psychisch belastete Menschen die Erwartung, dass das Umfeld ihrer Unruhe folgen und sich an den hyperaktiven Aktionen beteiligen muss. Das kann das Zusammenleben für die Zeit, in der die **Akute Belastungsreaktion** anhält, erschweren.

Ermutigen Sie die betroffene Person, von dem belastenden Ereignis zu erzählen. Reden ist ein gutes Mittel, das Gefühl der Unruhe auszuleben und das schlimme Erlebnis zu verarbeiten.

Behindern Sie die betroffene Person nicht in ihrem Bewegungsdrang. Ruhe wird die innere Erregung weiter steigern, bis sie mit noch heftigeren Reaktionen ausbricht.

Seien Sie stark. Versuchen Sie die Reaktionen der betreffenden Person auszuhalten. Vor allem gegen Sie gerichtete Reizbarkeit hat keinen persönlichen Hintergrund.

– De-Realisierung

Ein Polizeibeamter und ein Notfallseelsorger teilen einer 63-jährigen Frau gegen 15:30 Uhr in ihrem Wohnzimmer mit, dass ihr Ehemann bei einem Verkehrsunfall tödlich verunglückt ist. Darauf die Ehefrau: „Na, dann geh' ich uns erst einmal einen Kaffee kochen.“ Der Polizeibeamte beginnt sich aufzuregen. Ihm sei nicht nach Kaffee. Wie die Ehefrau jetzt an Kaffeetrinken denken könne, verstehe er nicht. Nach ca. zwei Minuten kommt sie aus der Küche und fragt: „Was haben Sie gerade gesagt?“

Manche Menschen, die etwas Schlimmes erleben, realisieren das, was ihnen mitgeteilt wird, gar nicht.

Viele Betroffene nehmen das Ereignis zwar wahr, halten aber die Nachricht, das Geschehen zunächst nicht als Realität. So ist für die Ehefrau im Beispiel die Tatsache, dass sie am Nachmittag zur Kaffezeit Besuch bekommt, viel realer als die Information, dass ihr Mann verstorben ist.



Personen, die mit dem Symptom der De-Realisierung auf ein tragisches Ereignis reagieren, verhalten sich oft in einer Art und Weise, die für die Umwelt zunächst unverständlich ist, ja pietätlos erscheint.

Dieses Symptom hält in der Regel nicht sehr lange an. Es wird dann von anderen Symptomen, die bereits geschildert wurden, abgelöst.

Akzeptieren Sie die für Sie unverständliche Verhaltensweise der betroffenen Person. Warten Sie ab. Rechnen Sie damit, dass Sie alles was Sie bisher gesagt und getan haben, wiederholen müssen.

– Vermeidung von Reizen, Gedanken, Aktivitäten und Begegnungen, die mit dem Ereignis zu tun haben

Ein achtjähriges Mädchen will mit seinem Fahrrad die Straße überqueren. Ohne auf den Verkehr zu achten, fährt es los. Sofort auf der ersten Fahrspur wird es von einem Lkw erfasst.

Die Fahrerin eines auf der Gegenfahrbahn herannahenden Autos hört einen Knall, bremst, bleibt sofort stehen und sieht das Kind auf der Straße liegen. „Wenn der Lkw das Kind nicht erfasst hätte, hätte ich sie überfahren“, denkt sie. Sie war auf dem Weg zur Arbeit.

Vier Wochen ist das nun schon her. Seit diesem Tag ist sie nicht mehr durch diesen Ort gefahren. Zur Arbeit nimmt sie einen Umweg von gut 20 km in Kauf. Sie muss auch morgens erheblich früher aufstehen. Aber das fällt ihr leichter, als noch einmal an der Unfallstelle vorbeizufahren. Das schafft sie nicht.

Es gibt zwei Möglichkeiten, mit einem tragischen Ereignis umzugehen: **Verarbeiten oder Verdrängen.**

Menschen, die solche Erlebnisse nicht verarbeiten, müssen sie verdrängen, um wieder ein einigermaßen normales Leben führen zu können. Wobei „normal“ nicht heißt: Alles ist wie früher.

Sie müssen verdrängen, denn sich zu erinnern würde bedeuten, alles vor dem inneren Auge noch einmal zu erleben. Und das mit der Konsequenz, dass sich die psychische Belastung samt der erfolgten Reaktionen wiederholt.

Menschen, die verdrängen, zahlen unter Umständen einen hohen Preis: Sie müssen alles meiden und vermeiden, was Erinnerungen an diese schlimme Erfahrung wieder zuließe.



Sie müssen Alternativen entwickeln, um vor allem Orte und Gegenstände zu meiden, die an das Ereignis erinnern.

Sie müssen viel Energie aufbringen, um die Vermeidungsstrategie erfolgreich anzuwenden. Gedanken lassen sich nicht so einfach verdrängen. Sie müssen dazu gezwungen werden („Ich will jetzt nicht daran denken!“). Menschen können nicht so einfach von Gewohnheiten lassen. Sie müssen mehr oder weniger bewusst verändert werden („Jetzt fahre ich nicht durch den Ort. Sonst komme ich an der Unfallstelle vorbei, und das will ich nicht!“). Und schon sind zumindest einige Gedanken wieder bei dem Unfall. Das ist ein Teufelskreis.

Es ist davon auszugehen, dass die meisten der Alternativen, die zur Auswahl stehen, das Leben nicht gerade vereinfachen, sondern eher komplizieren. Das bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Menschen in der direkten Umgebung⁸⁾ und kann zu Konflikten führen. Die Energie, die für die Vermeidungsstrategie aufgebracht werden muss, bindet sehr viel Kraft und Aufmerksamkeit, die sonst für andere Dinge im Leben benötigt wird. Müdigkeit, Ausgebrannt sein, Antriebslosigkeit usw. können die Folgen sein, was wiederum zu einer Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes führen kann.

Beobachten Sie die betreffende Person. Achten Sie darauf, ob die Vermeidungsstrategien weniger werden. Nimmt der Aufwand zur Vermeidung von psychischen Belastungen nach einem tragischen Ereignis nicht erkennbar ab, vermitteln Sie professionelle, therapeutische Hilfe, bevor der seelische, körperliche und/oder familiäre Zusammenbruch erfolgt.

Trigger (Auslöser)

Ein Mann, Mitte vierzig, möchte auf dem Parkplatz eines Supermarktes nach dem Einkaufen sein Auto aufschließen, als die Alarmanlage eines anderen Fahrzeuges ertönt. Plötzlich werden seine Knie weich, der Blutdruck steigt, er beginnt zu schwitzen und nimmt die Umgebung kaum noch wahr. Seine Hände zittern so stark, dass er den Schlüssel nicht ins Schlüsselloch einführen kann. Später stellt sich heraus, dass er vor Monaten bei einem Verkehrsunfall Erste Hilfe an einen Verletzten geleistet hatte. Auch damals hatte die ausgelöste Alarmanlage eines Autos die Geräuschkulisse für längere Zeit bestimmt.

⁸⁾ Bezogen auf das angeführte Beispiel: Das frühere Aufstehen lässt auch den Partner/die Familie früher aufwachen. Es zieht ein früheres Zu-Bett-Gehen mit sich. Das kann Auswirkungen auf die Partnerschaft haben. Nach Arbeitsschluss dauert die Heimfahrt länger. Vereinbarte Kinderbetreuungszeiten können ggf. nicht mehr eingehalten werden usw.

Eine Person, die mit einem traumatisierenden Ereignis konfrontiert wurde, macht zunächst den Eindruck, als hätte sie das Erlebte gut verarbeitet. Gespräche im Familien- und Freundeskreis über diese Erfahrung sind gut zu ertragen und lösen keinerlei Belastungsreaktionen aus.



Nach Wochen, manchmal auch Monaten aber treten meist ganz plötzlich Symptome auf, die zunächst unerklärlich scheinen. Auslöser (Trigger) sind Reize, die das Unterbewusstsein aufnimmt, und die mit den Erfahrungen der durchlebten Krise im Zusammenhang stehen.

Geräusche, aber auch Gerüche oder optische Reize können solche unverhofften Reaktionen auslösen.

Diese unverhofften, zunächst unerklärlichen Reaktionen beunruhigen die betreffenden Personen so lange, bis sie diese mit dem belastenden Ereignis in Verbindung bringen können.



Nicht zu wissen, was die Ursache für diese Symptome ist, kann die Angst vor dem schlimmen Ungewissen auslösen: „Hab ich eine schlimme Krankheit? Ist es das Herz? Wann bekomme ich diesen Anfall das nächste Mal? Wird das schlimmer? Was ist, wenn ich dann alleine bin?“

Klären Sie die betreffende Person direkt nach dem Erleben schlimmer Erfahrungen darüber auf, dass Symptome der Akuten Belastungsreaktion auch verzögert – oft ausgelöst durch Trigger – auftreten können. Versuchen Sie auch über einen längeren Zeitraum nach dem schlimmen Ereignis für emotionale Veränderungen betroffener Personen sensibel zu sein.

Die Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine verzögerte oder protrahierte ⁹⁾ Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. (Definition der WHO in ICD 10)

Während die Akute Belastungsreaktion die normale Reaktion eines normalen Menschen auf außergewöhnlich belastende Erfahrungen ist, ist der Begriff „**Posttraumatische Belastungsstörung**“ die Bezeichnung



⁹⁾ über eine längere Zeitspanne hinweg andauernd

für die psychische Erkrankung, die sich bei an tragischen Ereignissen beteiligten Personen ausprägen kann.

Die Symptome der Akuten Belastungsreaktion haben sich nicht zurückgebildet.

Die Diagnose, ob eine solche psychische Erkrankung vorliegt oder nicht, kann nur von in der Psychotraumatologie ausgebildeten Fachleuten, vornehmlich Psychotherapeuten, gestellt werden.

Dies kann frühestens einen Monat¹⁰⁾ nach dem belastenden Ereignis geschehen. Ist sie diagnostiziert, bedarf sie einer speziellen therapeutischen Behandlung.



Seit die **Akute Belastungsreaktion** und die **Posttraumatische Belastungsstörung** (PTSD) klar definiert sind und diagnostiziert werden können, ist viel Zeit und Arbeit investiert worden, um diese Phänomene wissenschaftlich zu erforschen und zu verstehen.

Heute ist eine diagnostizierte PTSD keine die Existenz gefährdende Krankheit mehr. Die meisten daran erkrankten Personen können nach entsprechender Therapie sogar sehr schnell wieder ihr normales Leben aufnehmen oder sogar während der Therapie fortführen.

Dennoch beweisen Untersuchungen aus den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts, dass sich die PTSD als psychische Erkrankung ausbildet. Immerhin wurde diese bei 7–8 % derjenigen, die in irgendeiner Weise an Unfällen beteiligt waren, diagnostiziert.

Häufigkeit von PTSD nach Traumata¹¹⁾

Lebenszeitprävalenz (während des gesamten Lebens)	1-2 %
Feuer/Naturkatastrophe	4-5 %
Unfälle	7-8 %
Körperliche Gewalt	11-12 %
Feuerwehrdienst/Rettungsdienst	16 %
Sexuelle Belästigung	20 %
Kindesmissbrauch	30 %
Krieg	38 %
Vergewaltigung	55 %
Folter	66 %

¹⁰⁾ Mitchell/Everly, S. 47

¹¹⁾ Tabelle aus: Müller-Lange, Handbuch Notfallseelsorge (Seite 78)

Menschen, bei denen sich eine PTSD ausgebildet hat, können ohne therapeutische Behandlung nicht wieder zu ihrem normalen Lebensstil und Lebensrhythmus zurückkehren. Mögliche Folgen sind:

- Soziale Kontakte werden abgebrochen und Vereinsamung droht.
- Ehen und Familien drohen zu zerbrechen oder zerbrechen tatsächlich.
- Orte, die an das Unglück erinnern, werden vermieden.
- Die an Unfällen beteiligten Verkehrsmittel werden nicht mehr genutzt.
- Die Arbeit kann nicht mehr aufgenommen werden (speziell nach Arbeitsunfällen).
- Drogen- und Alkoholmissbrauch,
- Suizid.

Es ist davon auszugehen, dass zahlreiche Opfer, die unter den Reaktionen und Symptomen psychischer Belastung leiden, nicht die Diagnosekriterien der PTSD erfüllen. Dennoch können diese Symptome das gesamte Leben dieser Personen für lange Zeit und sogar dauerhaft erheblich beeinträchtigen. Weitere Symptome können sein:

- Krampfanfälle,
- Anpassungsstörungen,
- Depressionen,
- Selbstmedikation oder Drogenmissbrauch,
- Persönlichkeitsstörungen (Borderline, asoziales Verhalten, multiple Persönlichkeit, schizoides Verhalten),
- Panikattacken,
- instabile Arbeitsleistung,
- Gedächtnisstörungen,
- medizinische Störungen, wie Bluthochdruck-Episoden, Entzündungen des Magen-Darm-Traktes, Spannungs- und Migränekopfschmerzen usw.

Die Reaktionen und Symptome, die ein Mensch nach einem belastenden Ereignis zeigt, sind an sich nicht Besorgnis erregend, sondern als normal anzusehen.

Ein Problem tritt dann auf, wenn sich diese Symptome und Reaktionen zu einer psychischen Erkrankung – der PTSD – ausbilden.

Schon der gesunde Menschenverstand sagt, dass es sinnvoller ist in Prävention zu investieren, als die Ausbildung einer PTSD mit anschließender Therapie zu riskieren.





Die Bewältigung der Krise

Unabhängig davon, wie sich die belastende Situation auf die beteiligten Personen auswirken mag, kommt es darauf an, richtig zu reagieren und hilfreiche Maßnahmen zu treffen. Denn das psychosoziale Handeln in der akuten Situation ist entscheidend dafür, wie schnell die Betroffenen wieder zur Normalität zurückfinden.

Dabei ist es ganz wichtig, nach Arbeitsunfällen zwischen den betroffenen Personengruppen zu entscheiden:

- Geschäftsführung und Führungskräfte
- Ersthelfer/Augenzeugen
- Kollegen/Kolleginnen in anderen Abteilungen/Schichten
- Familie/Angehörige der Opfer

In diesem Kapitel wird beschrieben, was – bezogen auf diese Personengruppen – zu beachten ist und welche konkreten Maßnahmen zur **Psychosozialen Notfallhilfe** getroffen werden können.

Geschäftsführung und weitere Führungskräfte

■ Geschäftsführung und andere Führungskräfte haben vor, während und nach schweren Arbeitsunfällen eine hohe Verantwortung für das weitere Wohlergehen der Mitarbeiter.

Der § 10 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) sowie die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1) fordern „Maßnahmen zu treffen, die zur Ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung der Beschäftigten erforderlich sind.“ Unter „Erster Hilfe“ werden dabei die medizinischen Maßnahmen verstanden.

■ Unberücksichtigt bleibt, dass auch die Psyche Verletzungen erleidet, denen im Rahmen einer „Ersten Hilfe für die Seele“¹⁾ Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Nur, wenn sich auch die Psyche wieder stabilisiert, können alle Gesundheitsschäden und -gefahren abgewehrt werden.

Geschäftsführung und Führungskräfte müssen Entscheidungen treffen, die den Betroffenen helfen, zur Normalität zurückzukehren. Sie sind aber oft selbst emotional belastet. Immerhin haben ihre Mitarbeiter, Menschen, die sie



¹⁾ auch als „psychosoziale Unterstützung, Begleitung oder Notfallhilfe“ bezeichnet

in der Regel gut kennen, Schaden erlitten. Außerdem müssen durch den Produktionsausfall organisatorische und logistische Probleme gelöst werden. Das ist ein weiterer Stressfaktor, der die Aufmerksamkeit für „sekundär“ betroffene Personen²⁾ behindert. Zudem fehlen ihnen auch die Kenntnisse, um die psychischen Belastungen zu erkennen und entsprechend zu entscheiden.

Geschäftsführung und Führungskräfte sind gut beraten, wenn sie sich während des tragischen Ereignisses sowie unmittelbar danach der Hilfe des in der „**Psychosozialen Notfallhilfe**“ geschulten Personals bedienen.

Einbindung der „Psychosozialen Notfallhilfe“ in den Notfallplan

Im Rahmen der Prävention kann die Geschäftsführung eines Betriebes einige Maßnahmen ergreifen, die im Falle eines Unfalls die psychosoziale Begleitung unverletzt Betroffener sicherstellt. Bestehende **Notfallpläne** können um diese Maßnahmen ergänzt werden.³⁾



So können analog zu den Ersthelfern für die medizinische Erste Hilfe auch Ersthelfer für die psychische Erste Hilfe ausgebildet und eingesetzt werden. Für diese Personen setzt sich mehr und mehr die Bezeichnung „Psychosoziale Notfallhelfer“ (PSNH) durch.

Ihre Aufgabe ist es,

- die Einsatzleitung zu bitten, die Rufbereitschaft der Notfallseelsorge/Notfallbegleitung/Krisenintervention (psychosoziale Fachkräfte) zu alarmieren (siehe dazu ausführlich ab Seite 49),
- alle vom Unfall Betroffenen ausfindig zu machen und zu versammeln,
- über die bisherigen Erkenntnisse zum Unfall zu informieren (gemeinsam mit Geschäftsführung bzw. Führungskräften),
- für Getränke (bei längerem Verbleib auch für Essen) zu sorgen.

Geschulte Psychosoziale Notfallhelfer können außerdem

- erste Informationen zu Belastungsreaktionen geben,
- erste Gespräche mit den Betroffenen führen,
- die Mitarbeiter der Notfallseelsorge/Notfallbegleitung/Krisenintervention unterstützen.

²⁾ Menschen, die den Unfall selbst nicht direkt miterlebt haben.

³⁾ Vorschlag für einen Alarmierungsplan und Notfallplan siehe Anhang (Seite 67)

Neben der Schulung und dem Vorhalten von Psychosozialen Notfallhelfern kann konzeptionell entschieden werden, wer

- im Falle eines tragischen Ereignisses die Entscheidungen – z. B. über die Gewährung von Sonderurlaub – trifft und
- die Polizei zu den Angehörigen begleitet.

Der Vorteil solcher grundsätzlichen Überlegungen ist, dass

- die Rollen im Ernstfall klar sind,
- schneller gehandelt werden kann,
- Missverständnisse aufgrund von Kompetenzüberschneidung und auch -überschreitung vermieden werden und
- Stressfaktoren ausgeschlossen werden, die durch die Suche nach geeigneten Personen bzw. Menschen mit Entscheidungskompetenz entstehen würden.

Zuletzt können die Antworten auf folgende, ganz praktische Fragen in ein Notfallkonzept aufgenommen werden:

Wenn sich in Halle Z ein tragischer Unfall ereignet,

- wie viele Personen werden vermutlich betroffen sein?
- wo ist ein geeigneter Raum/eine geeignete Stelle, um die unverletzten Betroffenen zu versammeln?

Im Kapitel „Kleine Einführung in die Psychotraumatologie“ wurde bereits beschrieben, dass psychische Belastungen zu Symptomen führen, die zwar im Normalfall stetig abnehmen, sich aber dennoch eine Zeit lang zeigen können.

Nehmen die Symptome nicht ab, ist professionelle Hilfe durch Therapeuten dringend angeraten.

Da Betroffene die eigenen Belastungsreaktionen oft nicht bewusst wahrnehmen, sie verharmlosen oder sich nicht trauen, darüber zu reden, ist es notwendig, dass andere Betriebsangehörige ihr Verhalten am Arbeitsplatz in der Zeit nach dem tragischen Ereignis im Auge behalten. Dafür scheinen die direkten Vorgesetzten (Meister, Abteilungsleiter usw.) aufgrund der Nähe zu den Mitarbeitern die geeigneten Personen zu sein. Sollen sie aber die Aufgabe übernehmen, ist eine entsprechende Schulung⁴⁾ anzuraten. So können sie den betroffenen



⁴⁾ Siehe dazu Kapitel „Notfallseelsorge, Notfallbegleitung und Krisenintervention“ (ab Seite 49)

Mitarbeiter auf seinen seelischen Gesundheitszustand ansprechen oder für ihn als Ansprechpartner bereitstehen. Der direkte Vorgesetzte kann den Mitarbeiter motivieren, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen und ihm dazu Wege aufzeigen.

Ersthelfer/Augenzeugen

Nach einem tödlichen Arbeitsunfall sitzen der Ersthelfer (A), ein Augenzeuge (B), der direkt neben dem Verunfallten stand, und ein weiterer Mitarbeiter (C), der am Unfallbergang selbst beteiligt war, zusammen mit dem Notfallseelsorger in einem kleinen Aufenthaltsraum. Der Austausch über das Erlebte ist lebhaft. Die geäußerten Gedanken und Gefühle kreisen um folgende Themen:

A: „Ich habe doch alles getan, was ich konnte, und habe D. nicht retten können.“

B: „Nur 30 cm und ich wäre jetzt tot.“

C: „Ich bin schuld. Ich habe D. umgebracht.“

Plötzlich kommt ein Mitglied der Geschäftsführung in den Raum und sagt: „Heute ist Mittwoch. Ihr bleibt erst mal bis Montag zu Hause.“

Die Führungsperson hat den Raum wieder verlassen: A: „Prima, dann kann ich endlich meinen Garten auf Vordermann bringen. Da hatte ich bisher keine Zeit zu.“

B und C sitzen still auf den Stühlen. Nach einer Weile sagt B: „Was soll ich zu Hause? Ich lebe allein. Meine Frau ist vor zwei Wochen zu einem anderen gezogen. Zu Hause fällt mir die Decke auf den Kopf. Ich will mit meinen Kollegen zusammen sein.“ und C sagt: „Das ist die Strafe. Jetzt werde ich entlassen. Und Montag Morgen drücken die mir dann die Papiere in die Hand.“

Die Freistellung von der Arbeit war von der Geschäftsführung sicher nur gut gemeint. Durch diese Maßnahme sollten die betroffenen Mitarbeiter die Gelegenheit bekommen, sich von den schrecklichen Erfahrungen durch den tödlichen Arbeitsunfall zu erholen.

Das Beispiel zeigt nun, dass gut gemeinte und mit den Betroffenen nicht abgesprochene Maßnahmen das Gegenteil bewirken können. Zu den Belastungen durch den Unfall kommen nun weitere durch die ange-



ordnete Freistellung dazu. B gerät in Panik, wenn er an das Alleinsein denkt. Das fällt ihm ohne diesen Unfall schon schwer genug. C hat Angst vor der Kündigung. Seine Existenz ist bedroht.

Beide fühlen sich zudem ohnmächtig, da sie das auf diese Weise formulierte Angebot als „Anordnung von Oben“ empfinden und keine Möglichkeit sehen, sie abzuwenden.

Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, möglicherweise auch Drogenmissbrauch bei B und C sind realistische Reaktionen. Bei B, um das Alleinsein zu ertragen, bei C, um die Angst vor dem Montag nicht zu spüren. Daraus könnte wiederum folgen, dass beide selbst am Montag nicht arbeitsfähig sind.

C wird sich darüber hinaus möglicherweise einiges einfallen lassen, um sich der für ihn drohenden Kündigung am Montag zu entziehen. Taucht er nicht an seinem Arbeitsplatz auf, können ihm die Entlassungspapiere auch nicht überreicht werden. Eine ganz sicher berechnete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Hausarzt wäre eine Möglichkeit für ihn, sich vielleicht sogar für mehrere Wochen der befürchteten Konfrontation mit dem Arbeitgeber zu entziehen; Wochen, in denen aber auch keine Klärung, und damit Besserung der psychischen Belastung, erfolgen kann.

Jeder Mensch weiß in der Regel selbst am besten, was ihm gut tut und nützt, damit sich die Seele erholen und stabilisieren kann. In der Folge eines Ereignisses, das die Psyche schwer belastet, fällt den Betroffenen allerdings das Nachdenken darüber und das Entscheiden schwer. Solange die Gedanken noch ganz um den Unfall und den verunglückten Arbeitskollegen kreisen, ist dies sogar unmöglich. **Die Seele streikt!**

Diese Betroffenen brauchen jetzt Menschen an ihrer Seite, die ihrem Leben so lange Struktur geben und die sie mit geeigneten Maßnahmen so lange begleiten, bis sie selber wieder in der Lage sind, ihr Leben in die Hand zu nehmen.

Der Zeitraum der Begleitung richtet sich danach, wie lange die betroffenen Personen benötigen, um sich wenigstens zeitweise von dem Ereignis zu lösen. Dieser Zeitraum ist individuell und unterschiedlich lang.

Folgende Maßnahmen sind von denen, die die „Erste Hilfe für die Seele“ übernehmen, durchzuführen:

- **Einen Ort organisieren, an dem die Hektik am Unfallort nicht zu spüren und ein ungestörter und unbeobachteter Aufenthalt möglich ist.**
- **Raum geben, wo alle körperlichen und verbalen Reaktionen auf das Erlebte vor der Öffentlichkeit geschützt erfolgen dürfen und akzeptiert sind.**
- **Nach einer gewissen Zeit die Betroffenen motivieren, zu erzählen, wie sie den Unfall erlebt haben, ihre Emotionen zu beschreiben sowie die körperlichen Symptome zu benennen.**
- **Gemeinsam mit den Betroffenen überlegen, was ihnen jetzt gut tun würde, welche Unterstützung sie brauchen, um sich zu regenerieren.**
- **Aufklären über die Symptome der Akuten Belastungsreaktion und Posttraumatischen Belastungsstörung.**
- **Informieren über therapeutische Hilfsmaßnahmen.**
- **Mit Geschäftsführung und Führungskräften über den weiteren Umgang mit den Betroffenen sprechen.**

Die Umsetzung dieser Maßnahmen hat im oben beschriebenen Fall Folgendes bewirkt:

A kam am Montag wieder zur Arbeit. Er konnte offen und ohne Belastungssymptome mit seinen Arbeitskollegen über den Unfall reden und seine Aufgaben konzentriert erledigen.

B hat sich einen Tag frei genommen, um am Donnerstag beim Großeinkauf mit einem Bekannten und beim Aufräumen der Wohnung Belastungsreaktionen abzubauen und Abstand zu gewinnen. Am Freitag traf er wie sonst auch pünktlich zum Schichtbeginn an seinem Arbeitsplatz ein. Seine Arbeit verrichtete er zuverlässig und gestaltete den Kontakt zu seinen Kollegen gewohnt lebendig.

C hatte sich entschieden, am kommenden Tag in der Pause mit Arbeitskollegen seiner Schicht zu reden. Diese machten ihm deutlich, dass sie auch nach diesem Unfall Vertrauen in seine Arbeit haben. Der direkte Vorgesetzte teilte ihm mit, dass er nicht mit einer Kündigung zu rechnen habe. Am Freitag war der Mitarbeiter zu Schichtbeginn wieder anwesend, wurde aber zunächst an einem anderen Arbeitsplatz mit weniger Verantwortung eingesetzt. Eine Woche nach dem tragischen Unfall nahm er seine gewohnte Tätigkeit wieder auf.

Mit dem Hallenmeister wurde vereinbart, dass er alle drei Mitarbeiter eine Zeit lang bei ihrer Arbeit beobachtet und begleitet, um auf möglicherweise andauernde Belastungsreaktionen reagieren und weitere Hilfsmaßnahmen einleiten zu können, was aber nicht erfolgen musste.

Kollegen/Kolleginnen aus anderen Abteilungen während der Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen

Obwohl es für ihn ein Umweg war, traf sich Herr K. jeden Tag vor Schichtbeginn mit Herrn F. am Kiosk. Dort kaufte sich Herr F. Zigaretten und Brötchen. Gemeinsam machten sie sich dann auf den Weg zum Betrieb. Sie arbeiteten in zwei nebeneinander liegenden Hallen und verbrachten die Pausen gemeinsam. So ging das nun schon seit 22 Jahren. Nachdem der Unfall passiert war und die Maschinen angehalten wurden, wurde Herr K. mit den anderen nach Hause entlassen. Am nächsten Tag ging er gewohnt zum Kiosk und wartete auf seinen Arbeitskollegen. Erst als die vereinbarte Zeit verstrichen war, wurde ihm bewusst, dass Herr F. gestern tödlich verunglückt war. Vor dem Tor zum Firmengelände angekommen, begannen Herrn K. die Knie zu zittern, bevor die Beine ganz ihren Dienst versagten und er sich nach Hause bringen lassen musste. Dort hatte er niemanden, mit dem er hätte reden können. Mit seiner Frau war ihm das nicht möglich.

In der Regel wird davon ausgegangen, dass Mitarbeiter, die zur Zeit des Unfalls nicht vor Ort waren und weder etwas gesehen noch gehört haben, auch nicht oder nur kaum belastet sein können.

Die Schwere der psychischen Belastung hängt aber nicht allein davon ab, ob jemand ein Unglück direkt miterlebt und die schrecklichen Bilder des Unfalls vor Augen hat.

Belastungen aufgrund emotionaler Beziehungen

Zwischen den verunglückten Personen und anderen Mitarbeitern im Betrieb bestehen oftmals emotionale Bindungen aufgrund von Freundschaft, Nachbarschaft oder auch familiären Beziehungen.

Diese doppelte Beziehung (Kollegen am Arbeitsplatz sowie Verwandte oder Freunde im privaten Bereich) kann zu Symptomen und einem Verhalten über normale Trauerreaktionen hinaus führen.⁵⁾



⁵⁾ Siehe zu diesen Reaktionen Seite 21 „Die Akute Belastungsreaktion“



Belastungen durch Informationsdefizite

Psychische Belastungen entstehen bei Betroffenen auch, wenn sie sich schlecht informiert fühlen. Ganz deutlich war dies bei Urlaubern in den Katastrophengebieten⁶⁾ des Jahres 2005 zu beobachten. In Fernsehberichten waren Menschen zu sehen, die unter Tränen oder aufgeregt aggressiv erzählten, dass ihnen niemand sagen könne, was genau passiert sei und wie es jetzt weitergehe.



Fehlende Informationen nach einem Arbeitsunfall bewirken, dass sich Phantasien über den Hergang, das Ausmaß und den Zustand am Unfallort entwickeln, die oft grausiger und schrecklicher sind als die Realität. Diese Phantasien führen zur Belastung der Seele.

Folgende Maßnahmen sind von denen, die die psychosoziale Begleitung übernehmen, durchzuführen:

- Die Betroffenen an einem Ort mit ausreichendem Abstand zum Unfallgeschehen versammeln.
- Die Betroffenen um Informationen über weitere Personen im Unternehmen bitten, die in enger Verbindung mit dem Opfer standen.
- Die Personalabteilung um Hinweise zu möglichen Arbeitnehmern mit einem Verwandtschaftsverhältnis zum Opfer bitten.
- Über Unfallhergang sowie Gesundheitszustand der verunfallten Kollegen informieren (wenn möglich, gemeinsam mit Polizei und/oder Geschäftsführung oder Führungskräften).
- Über die Symptome Akuter Belastungsreaktion und Posttraumatischer Belastungsstörung aufklären.
- Die Akuten Belastungsreaktionen bei den Betroffenen wahrnehmen.
- Informationen über therapeutische Hilfsmaßnahmen geben.
- Die Geschäftsführung/Führungskräfte zum Umgang mit offensichtlich weniger belasteten Personen beraten.
- Die Angaben zur Person der Betroffenen notieren, um später gezielt Nachgespräche führen zu können.
- Die weitere Begleitung an psychologisch geschultes Fachpersonal übergeben.

⁶⁾ Tsunami in Süd-Ost-Asien, Wirbelsturm Kathrina in Mittelamerika und im Süden der USA.

Kleiner Exkurs: Vermeidbare Stressfaktoren

Feuerwehr und Rettungsdienst hatten noch alle Hände voll zu tun, um den Verstorbenen zu bergen. Die Polizei war damit beschäftigt, die Unfallstelle abzusichern und erste Ermittlungen durchzuführen. Die Mitarbeiter des Betriebes standen unter Schock, waren wie gelähmt, alle mit sich selbst beschäftigt. Plötzlich war eine schreiende Frauenstimme zu hören. Die Ehefrau des Unglücklichen war an der Unglücksstelle aufgetaucht und wurde nun von den Polizisten zurückgehalten. Sie war von einem Arbeitskollegen ihres Mannes per Mobiltelefon über den Unfalltod ihres Mannes informiert worden.

Bei einem Unglück treten zahlreiche Stressfaktoren auf, die situationsbedingt und damit unvermeidbar sind. Sie sind den Einsatzkräften aus vielen Einsätzen bekannt. Den Umgang mit diesen Stressfaktoren haben sie gelernt.

Und trotzdem kann irgendwann im Laufe eines Einsatzes ein Maß an Stressfaktoren erreicht sein, das Auswirkungen auf die Psyche von Einsatzkräften aber auch anderen Beteiligten haben kann.

Menschen, die sich an der psychosozialen Begleitung von Menschen nach einem schweren Unfall beteiligen, haben auch die Aufgabe, zur Vermeidung vermeidbarer Stressfaktoren beizutragen. Einige Maßnahmen sind bereits beschrieben worden.

Eine weitere wichtige, auf das Beispiel bezogene Maßnahme ist:

Bitten Sie die versammelten Mitarbeiter und Arbeiterinnen eindringlich, das private Mobiltelefon (noch) nicht zu benutzen.

Weisen Sie darauf hin, dass alle notwendigen Benachrichtigungen durch die Polizei und die Geschäftsführung oder andere Führungskräfte erfolgen.

Kollegen/Kolleginnen aus anderen Abteilungen nach Abschluss der Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen

Eine andere Gruppe sekundär Betroffener sind Mitarbeiter, die in einem zeitlichen Abstand zum Unfallgeschehen an die Unglücksstelle kommen.

Dies können Arbeitskollegen und -kolleginnen aus anderen Hallen bzw. von Arbeitsplätzen sein, die an oder in der Nähe der Unfallstelle des Verstorbenen oder Verletzten in Ruhe gedenken möchten. Sie haben gerüchteweise und an-



deutungsweise von dem Unfall erfahren. Jetzt kommen sie, um sich davon zu überzeugen, dass dieses schreckliche Unglück wirklich passiert ist.

Inwieweit bei dieser Personengruppe psychische Belastungen auftreten und sie somit körperliche und seelische Reaktionen zeigen, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab:

- Welcher Bekanntheitsgrad bestand zu dem Verunfallten?
- Hat die betroffene Person bereits selbst Erfahrungen mit dem (Unfall-) Tod gemacht?
- Wie wird mit dem Thema „Tod“ im eigenen sozialen Umfeld umgegangen? Ist es ein Tabuthema?
- Welche religiöse Einstellung hat die betroffene Person zu Tod und Leben?

Außerdem sind auch die persönliche Reife und die Charaktereigenschaften ausschlaggebend dafür, ob und wie ein Ereignis psychische Belastungen entstehen lässt.

Diese Betriebsangehörigen, die in einem zeitlichen Abstand an die Unfallstelle kommen, können zunächst nicht glauben, dass der Kollege nicht mehr lebt. Sie brauchen diese Nähe zur Unglücksstelle, um den Verlust wahrzunehmen und ihren Trauerprozess beginnen zu lassen.

So verschieden die Gründe für die Betroffenheit sind, so verschieden sind auch die Reaktionen. Die einen „reden sich den Kummer von der Seele“, die anderen schweigen, sind andächtig, fast regungslos und fühlen sich durch die Redenden in ihrer Trauer gestört. Wieder andere lassen ihren Gefühlen freien Lauf: sie weinen, klagen laut, treten oder schlagen gegen irgendwelche Gegenstände.

Folgende Maßnahmen sind von denen, die die psychosoziale Begleitung übernehmen, durchzuführen:

- Knapp, aber wahrheitsgetreu und mit gesicherten Tatsachen über den Unfall informieren.
- Redende von den Schweigenden ein wenig trennen und ihnen zuhören.
- Den Schweigenden beistehen (bei ihnen stehen).
- Auf Fragen (War es wirklich B. C.? Wann ist das passiert? Wer hat es seiner Frau gesagt? usw.) antworten.
- Auf religiöse Bedürfnisse reagieren (siehe ab Seite 49).



Kollegen/Kolleginnen aus anderen Schichten

„Das hätte auch mir passieren können! Dann wäre ich jetzt tot!“

„Das hätte auch mir passieren können! Dann hätte ich jetzt einen Menschen auf dem Gewissen!“

Besondere Aufmerksamkeit ist bei der Begleitung der Arbeitskollegen der nachfolgenden Schicht zu verwenden. Unter ihnen sind auch diejenigen, die am gleichen Arbeitsplatz wie der Verstorbene oder Schwerverletzte arbeiten. Diese Tatsache, beziehungsweise die Fragen, die sich damit stellen, haben meist Auswirkungen auf die Psyche der Menschen. Es wird diesen Kollegen bewusst, dass es eigentlich nur ein Zufall und unerklärlich ist, dass sie nicht selbst Opfer geworden sind. Die Gedanken gehen in Richtung Familie. Was würde sich dort jetzt abspielen, wenn man selbst der Verunfallte wäre? Auch mit Äußerungen wie: „Wäre ich doch an seiner (des Verunglückten) Stelle!“ ist zu rechnen.

Andere entfernen sich von der Gruppe, möchten allein sein, ungestört vom Gerede der anderen den eigenen Gedanken nachgehen.

Diese Gedanken wirken lähmend und behindern Menschen darin, ihre Arbeit an ihrem Arbeitsplatz aufzunehmen.

Lähmung und Isolation halten bei dieser Gruppe in der Regel nur kurze Zeit, oftmals weniger als eine Stunde an. Und trotzdem ist auch bei diesen Personen erhöhte Aufmerksamkeit gefragt. Denn wie im Kapitel „Rettungsmaßnahmen und Auswirkungen auf die Seele“ ausführlich beschrieben, sind Ausnahmen von der Regel und damit alle Reaktionen möglich. Auch solche, die zur Gefahr für die Betroffenen werden können.

Achten Sie darauf, dass sich niemand unbemerkt entfernt. Bleiben Sie bei den Betroffenen und signalisieren Sie Bereitschaft zuzuhören und konkrete Fragen zu beantworten. Halten Sie die Reaktionen geduldig aus.⁷⁾

„Hab' ich nicht letzte Woche erst gesagt, dass da 'was gemacht werden muss, sonst passiert ein Unglück? Aber man kann hier ja sagen, was man will. Man wird ja nicht ernst genommen.“

⁷⁾ Ein Notfallseelsorger hält sich vier Stunden bei einer von einem Unglücksfall betroffenen Familie auf. In dieser Zeit wurden im Abstand von Stunden lediglich zwei Sätze gewechselt. Wenige Tage nach diesem Ereignis erhält der Notfallseelsorger einen Brief, in dem sich die Familie dafür bei ihm bedankt, „dass Sie auf uns aufgepasst haben. Das haben wir als sehr wohltuend empfunden.“



„Seit Monaten ist bekannt, dass es hier einige Sicherheitsmängel gibt. Aber es muss ja immer erst 'was Schlimmes passieren, bevor die hohen Herren wach werden.“

„Denen geht es doch nur um den Profit. Wir Mitarbeiter und unsere Sicherheit sind denen doch (...) egal. Wir können ja ruhig dabei draufgehen. Wir sind ja nichts wert. Es gibt ja genug Arbeitslose.“



Vor allem nach Arbeitsunfällen ist es möglich, dass ein Teil der nachfolgenden Schicht aggressiv reagiert und Vorgesetzte bis hin zur Geschäftsführung für den tragischen Vorfall verantwortlich macht.



Dabei geht es gar nicht darum, auf sein Recht zu pochen. Es ist auch nicht das Ziel, jetzt die Diskussion um die Eingaben und Hinweise fortzuführen.

Es ist recht normal, dass in dieser Situation ein Schuldiger gesucht wird, dem die Wut, die Verzweiflung, die Trauer entgegengeschleudert wird. Dabei hat der vermeintlich „gefundene Schuldige“ oft wenig mit dem Unfall zu tun. Die Beschuldigung ist in diesem Moment weder Folge eines intensiven Nachdenkens noch persönlich gemeint.

Vermeiden Sie in dieser Situation Rechtfertigungen. Sie beruhigen nicht, sondern tragen dazu bei, dass die Aggressionen zunehmen.

Diskutieren Sie in dieser Situation, in der die Gefühle und nicht die Vernunft das Denken und Handeln bestimmen, auf keinen Fall über Vorgänge in der Vergangenheit oder den Sinn oder die Machbarkeit von Sicherheitsmaßnahmen.

Geben Sie die Zusage, dass Sie sich dafür einsetzen werden, dass sich Vorgesetzte und Mitarbeiter nach Abschluss der Ermittlungen durch die Behörden Zeit nehmen, um über Arbeitsabläufe und die Sorgen der Mitarbeiter zu reden.⁸⁾

Die Angehörigen der Opfer

Der Cousin des tödlich Verunglückten, selbst Mitarbeiter im Betrieb, informiert darüber, dass dessen Ehefrau als Taxifahrerin arbeitet und normalerweise vor dem Hauptbahnhof steht. Eine Gruppe von vier Personen macht sich auf den

⁸⁾ Es versteht sich von selbst, dass solche Zusagen auch eingehalten werden müssen.

Weg dorthin. Da dort zahlreiche Taxen stehen, fragen sich die Männer von Fahrzeug zu Fahrzeug durch, bis sie vor der schon ganz hektischen Ehefrau stehen. Sie hatte die Gruppe beobachtet und recht bald verstanden, dass es um sie geht. Als ihr jemand sagt, dass ihr Mann tödlich verunglückt ist, schreit sie laut und kreischend, hämmert und tritt auf das Fahrzeug ein. Die Taxifahrerkollegen und -kolleginnen kommen zusammen, dazu noch zahlreiche Passanten vom Bahnhofsvorplatz. Die einen wollen wirklich helfen und werden abgewiesen. Andere haben den Drang zum Gaffen. Als die Ehefrau erschöpft, hyperventilierend oder starr vor Schreck vor ihrem Taxi in die Knie sackt, ruft jemand aus der Gruppe der Schaulustigen den Rettungsdienst (112).

- Gehen wir davon aus, dass alle direkt beteiligten Personen versammelt und unter anderem aufgefordert wurden, keine Angaben zum Unfall per Handy zu übermitteln. Gehen wir weiter davon aus, dass während der Rettungs- und Ermittlungsmaßnahmen keine Informationen an Rundfunk und Fernsehen gegeben werden. **Dann hat die Benachrichtigung der Angehörigen Zeit.**



Und das ist auch gut so. Denn erstens hat die Begleitung der direkt vom Unfall Betroffenen höchste Priorität und kann bis zu vier Stunden dauern. Und zweitens braucht das Überbringen einer schlechten Nachricht oder einer Todesnachricht eine sorgfältige Vorbereitung und Organisation.

- Das Überbringen einer Todesnachricht fällt in den polizeilichen Verantwortungsbereich, nicht aber in den Bereich hoheitlicher Aufgaben. Sie kann vertrauenswürdige Menschen damit beauftragen.⁹⁾ Die Erfahrung aber zeigt, dass es ratsam ist, eine Todesnachricht im Team mit einem Polizeibeamten zu überbringen.

Nach Arbeitsunfällen werden oft auch Mitglieder der Geschäftsführung oder des Betriebsrates gebeten, die Angehörigen mit aufzusuchen. Kein Firmenangehöriger sollte dies aber eigenständig und ohne Einbeziehen der Polizei tun.

- Bei der Vorbereitung ist ihre Mithilfe aber von unschätzbarem Wert. Durch einen Blick in die Personalakte und durch die Befragung von Mitarbeitern, die die verunglückte Person und deren Lebensumfeld kennen, können wichtige Informationen ermittelt werden.

⁹⁾ „Werden der Polizei ... Todesfälle bekannt, so hat sie sicherzustellen, dass die Angehörigen in geeigneter Weise unterrichtet werden. Sie kann sich hierzu anderer vertrauenswürdiger Personen bedienen.“ (Runderlass des Innenministeriums Niedersachsen, Nds. MBl. Nr. 32/1990, S. 1122)

Die Antworten auf folgende Fragen helfen, die richtigen Entscheidungen für die weiteren Schritte zu treffen:

- Alter der Ehefrau?
- Besteht eine Schwangerschaft?
- Haben der Verstorbene und seine Partnerin Kinder, wenn ja, in welchem Alter?
- Arbeitet die Ehefrau?
- Leben Eltern, Geschwister usw. in der Nähe?
- Wie alt sind die Eltern und wie ist ihr Gesundheitszustand? Gibt es einen guten Freund?
- Wie wichtig ist ihnen ihre Religion?

Besonders bei fremder Nationalität:

- Wie lange lebt die Familie schon in Deutschland?
- Lebt sie eher integriert oder isoliert?
- Sprechen die Angehörigen ausreichend deutsch?

■ Wird in der Vorbereitung festgestellt, dass mehrere Angehörige des Verstorbenen in der Nähe wohnen, ist zu überlegen, in welcher Reihenfolge die Benachrichtigung erfolgt.

Manchmal ist es ratsam, nicht die engsten Angehörigen, wie Ehepartner oder Eltern, sondern etwa Geschwister als erste aufzusuchen. Wenn eine „normale“ familiäre oder freundschaftliche Beziehung untereinander besteht, kann ihre Anwesenheit bei der Begleitung der nächsten Verwandten sehr hilfreich sein. Im Gegensatz zu den Beamten der Polizei, Mitarbeitern des Betriebes oder der Notfallseelsorge/-begleitung/Krisenintervention¹⁰⁾ sind sie vertraute Menschen, die die familiären Strukturen und Lebensgewohnheiten der Betroffenen kennen und auch dann für sie da sein und sie stützen können, wenn die Überbringer der Nachricht nicht mehr anwesend sind.

Auf keinen Fall darf die Benachrichtigung per Telefon erfolgen! Das Verhalten der Betroffenen am anderen Ende der Leitung ist nicht kalkulierbar, ein Reagieren auf mögliche Eigen- und Fremdgefährdung nicht möglich.

¹⁰⁾ siehe Kapitel „Notfallseelsorge, Notfallbegleitung und Krisenintervention“ ab Seite 49

Zum konkreten Beispiel:

In der Öffentlichkeit ist keine geeignete Rückzugsmöglichkeit vorhanden. Selbst das Taxi der Ehefrau bietet keine gute Möglichkeit, um eine schlimme Nachricht zu übermitteln.

Anders verhält es sich mit der Taxizentrale. Unter einem Vorwand kann die Ehefrau dorthin bestellt werden.

Hier steht ein Raum zur Verfügung, in dem die Intimsphäre gewahrt bleibt, der eine längere Begleitung in gewohnter Umgebung ermöglicht, wo sanitäre Anlagen genutzt werden können sowie die Versorgung, etwa mit Getränken, problemlos organisiert werden kann.

Zusammenfassung

Die psychosoziale Begleitung bei Menschen, die selbst von einem schweren Arbeitsunfall betroffen sind, darf nicht dem Zufall und der Beliebigkeit überlassen werden, sondern muss wie die medizinische Erste Hilfe zur Selbstverständlichkeit werden.

Je schneller nach einem Unfall die psychosoziale Begleitung erfolgt, umso besser

- können vorhandene Stressfaktoren abgebaut,
- können unerwünschte Stressfaktoren vermieden,
- kann zur Normalität zurückgekehrt und
- kann der Gefahr einer länger anhaltenden psychischen Belastung der Betroffenen vorgebeugt werden.



Notfallseelsorge, Notfallbegleitung und Krisenintervention als Partner bei Notfällen

Um langfristige und chronische Folgen emotionaler Belastungen aller Betroffenen im Rahmen eines schweren Unfalls zu vermeiden, werden die Rettungskräfte von speziell ausgebildeten Helfern unterstützt.

In diesem Kapitel werden die Systeme der Psychosozialen Notfallhilfe in der akuten Notfallsituation und die Angebote zur Nachbetreuung vorgestellt.

In der akuten Notfallsituation

Nach einem tödlichen Arbeitsunfall wird ein Notfallseelsorger zur Einsatzstelle gerufen. Schnell stellt er fest, dass er die notwendige Begleitung nicht allein bewerkstelligen kann:

- *Augenzeugen sitzen in einem kleinen Aufenthaltsraum,*
- *Mitarbeiter aus den anliegenden Hallen stehen in einiger Entfernung zum Unfallort,*
- *die nachfolgende Schicht wird bereits in 1,5 Stunden erwartet,*
- *die Angehörigen müssen in diesem Fall recht zügig aufgesucht werden,*
- *freiwillige Einsatzkräfte der Werkfeuerwehr zeigen Belastungsreaktionen.*

Der Notfallseelsorger greift zum Mobiltelefon und bittet weitere Kollegen und Kolleginnen an die Einsatzstelle. Mit ihrer Unterstützung können innerhalb von 30 Minuten alle Gruppen betreut werden.

Zusammensetzung

■ In Deutschland sind in den letzten 15 Jahren Rufbereitschaften entstanden, in denen Menschen mitarbeiten, die sich für die psychosoziale Begleitung von Menschen nach Notfällen speziell aus- und fortbilden lassen haben. Sie bestehen aus Pfarrern und Pfarrerinnen, Ärzten und Ärztinnen, Mitarbeitern im Rettungswesen, der Polizei und in Krankenhäusern, Pädagogen und Pädagoginnen, Psychologen und Psychologinnen sowie Angehörigen anderer Berufsgruppen.



Ausbildung

■ In aufeinander aufbauenden Modulen und Kursen haben sie sich für die unterschiedlichen Einsatzbereiche (Notfälle im häuslichen Bereich, im außerhäuslichen Bereich, bei größeren Schadenslagen) aus- und fortbilden lassen.

In jeder Rufbereitschaft gibt es Teammitglieder, die aufgrund ihrer Ausbildung und Einsatzerfahrung für einen Einsatz nach einem schweren Arbeitsunfall qualifiziert sind. Fortbildungsveranstaltungen, Praktika sowie Teilnahme an Übungen in Unternehmen sind ratsam.

Bezeichnung

■ Die Bezeichnung dieser Rufbereitschaften ist regional und/oder je nach Träger verschieden: Notfallseelsorge (NFS, Träger sind die Kirchen), Notfallbegleitung (NFB, Träger sind Vereine oder Zusammenschlüsse mehrerer Organisationen), Kriseninterventionsteam/-dienst (KIT, KID, überwiegend in den östlichen Bundesländern, Träger sind oft Hilfsorganisationen und Kommunen).

Erreichbarkeit

■ Diese Rufbereitschaften sind 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr besetzt. Sie werden ausschließlich von den Leitstellen der Feuerwehr, gelegentlich der Polizei, alarmiert. Ihre Dienst habenden Mitglieder können in der Regel innerhalb von 20-30 Minuten am Unfallort sein.

■ Die Anforderung dieser Rufbereitschaften erfolgt über den Einsatzleiter am Unfallort durch die Rettungsleitstelle, die die Rettungsmaßnahmen koordiniert. Notärzte, Rettungspersonal und Psychosoziale Notfallhelfer können den Einsatzleiter darum bitten, die NFS/NFB/KIT zu alarmieren.

■ Die Systeme der NFS/NFB/KIT sind so aufgestellt, dass – falls erforderlich – jederzeit und schnell zusätzliche Kräfte nachalarmiert werden können. Wie im Feuerwehr- und Rettungswesen ist auch hier bei größeren Ereignissen die „überörtliche Hilfeleistung“, also die Alarmierung der Rufbereitschaften in den benachbarten Leitstellen, durchaus üblich.

■ Viele dieser Rufbereitschaften pflegen eine enge Vernetzung mit den ortsansässigen Kirchengemeinden. So kann bei dem Überbringen einer schlechten Nachricht auch der oder die für die betroffene Familie oder Personen zuständige Gemeindepfarrer bzw. -pfarrerin verständigt werden und die Polizei und Betriebsangehörige begleiten.

Aufgabe und Leistung

- Die Mitglieder der NFS/NFB/KIT organisieren und koordinieren die psychosoziale Begleitung der Betriebsangehörigen oder unterstützen die vorhandenen Psychosozialen Notfallhelfer (PSNH) in den Unternehmen.
- Durch ihre Begleitung, ihre körperliche und verbale Zuwendung zu den betroffenen Personen unterstützen sie diese bei ihrem Prozess, sich selbst wieder zu stabilisieren.
- Sie erarbeiten mit den betroffenen Personen Perspektiven für das Leben unmittelbar nach dem tragischen Ereignis.
- Sie informieren über weitere Hilfsangebote und motivieren die betroffenen Personen dazu, sie in Anspruch zu nehmen.
- Sie verfügen in der Regel über Listen, mit deren Hilfe bei betroffenen ausländischen Mitbürgern sofort hilfreiche Kontakte zu Menschen anderer Kultur- und Religionsgemeinschaften vermittelt werden können.¹⁾
- Sie beraten die Geschäftsführung oder die zuständigen Führungskräfte darin, wie mit den betroffenen Personen am Arbeitsplatz weiter umgegangen werden kann.

Der Dienst der NFS/NFB/KIT in der akuten Notfallsituation ist grundsätzlich kostenlos.

Zeugnisverweigerungsrecht nur für Seelsorger

Bei einem Auffahrunfall wird die Fahrerin des vorderen Pkw getötet. Der Fahrer des aufgefahrenen Fahrzeugs bleibt dank Sicherheitsgurt und Airbag unverletzt. Gegenüber der Polizei sagt er an der Unfallstelle aus, die Fahrerin des Autos vor ihm habe plötzlich ohne ersichtlichen Grund stark gebremst.

Gegenüber dem Notfallseelsorger erleichtert er sein Gewissen und erzählt, dass er sich mit einer Hand eine Zigarette aus der Schachtel auf dem Beifahrersitz nehmen wollte. Die Schachtel sei aber immer weggerutscht. Als er sie nicht mehr ertasten konnte, habe er eben auch mit den Augen danach gesucht. Dabei sei es dann passiert. Er sei einfach mit hoher Geschwindigkeit auf das langsam fahrende Auto aufgefahren.

¹⁾ Die meisten Rufbereitschaften der NFS/NFB/KIT stehen im Dialog mit den anderen Kulturen, die in ihrer Gegend präsent sind. Sie verfügen über persönliche Kontakte sowie über Namen und Adressen, sodass die Vermittlung und Benachrichtigung z. B. von muslimischen Geistlichen und Vertretern der Moscheegemeinden erfolgen kann.



In unterschiedlicher Zahl arbeiten in den allermeisten Systemen Pfarrer und Pfarrerinnen beider Konfessionen mit. Neben der psychosozialen Begleitung, wie sie auch von anderen Berufsgruppen angeboten und durchgeführt wird, können sie auch seelsorgerliche Gespräche unter Wahrung des Beichtgeheimnisses führen.

Seelsorger und Seelsorgerinnen unterstehen aber nicht nur dem Beichtgeheimnis. Für sie gilt neben Medizinern und Juristen das Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht. Kein Richter kann geweihte (katholische) oder ordinierte (evangelische) Geistliche zwingen, über ein Gespräch mit Betroffenen auszusagen.



Das bietet den Betroffenen einen gewissen Schutz. Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen, in einer Phase, in der sie sich und ihr Denken nicht kontrollieren konnten, etwas gesagt zu haben, was ihnen in einem möglichen Gerichtsverfahren zum Nachteil gereichen könnte.

Andere können sich bewusst, ohne Angst alles Belastende „von der Seele reden“.

Eine junge Frau war in selbstmörderischer Absicht frontal an einen Baum gefahren. Nachdem die Ermittlungsarbeiten der Polizei abgeschlossen waren, mussten die Einsatzkräfte der Feuerwehr den stark entstellten Körper der Verstorbenen aus dem Auto befreien und bergen. Bevor sie vom Bestatter abtransportiert wurde, lud der Notfallseelsorger zum Gebet ein. Die Einsatzkräfte stellten sich um die verstorbene Frau. Der Pfarrer gestaltete die Aussegnungshandlung. Unmittelbar nach dem „Amen“ äußerten sich die Feuerwehrmänner wie folgt: „Das tat gut! Das war mir jetzt wichtig! Durch diese Handlung wurde mir bestätigt, dass es sich hier nicht nur um ein Stück Fleisch handelt, das wir da aus dem Auto geborgen haben, sondern um einen Menschen, der das Recht hat, in Würde von dieser Welt verabschiedet zu werden. Das haben wir jetzt getan.“



Im Angesicht des Todes spielen oft auch religiöse Aspekte eine wichtige Rolle. Die Fragen nach dem „Warum?“ oder „Wie kann Gott das zulassen?“ usw. sind Notfallseelsorgern und -seelsorgerinnen nicht nur aus der Bibel vertraut. Sie haben sich in ihrer Ausbildung intensiv mit dem Sterben und dem Tod auseinander gesetzt und wissen mit diesen Fragen umzugehen.

Es kommt nicht selten vor, dass Freunde und Bekannte des Verstorbenen das Bedürfnis haben, vor dem Abtransport des Verunglückten oder dem Verlassen der Unfallstelle zu beten. Im Beisein der Kollegen trauen sie sich aber nicht oder sie wissen nicht wie, finden keine Worte.

Notfallseelsorger erkennen dieses Bedürfnis. Sie bieten einen Ritus²⁾ an, in dem sie den lebenden Beteiligten ihre Stimme leihen und stellvertretend für sie beten oder sie im Beten führen.



Nehmen Sie zu den Rufbereitschaften der NFS/NFB/KIT in Ihrer Umgebung Kontakt auf. Den Kontakt vermittelt Ihre zuständige Leitstelle des Rettungsdienstes oder der Polizei.

Beteiligen Sie die NFS/NFB/KIT an Übungen, die auf Ihrem Betriebsgelände stattfinden.

Nach der akuten Notfallsituation

Mitarbeiter der Notfallseelsorge, Notfallbegleitung und Krisenintervention sowie das Rettungspersonal sind nur im akuten Notfall zur Durchführung der ersten qualifizierten Maßnahmen und zur Stabilisierung der Betroffenen am Unfallort. Ähnlich wie die weitere Behandlung von körperlich Verletzten nicht mehr zu den Aufgaben der Notärzte gehört, sind die Mitarbeiter der NFS/NFB/KIT für eine längerfristige Begleitung und Behandlung von schweren und lang anhaltenden Belastungssymptomen nicht mehr zuständig und nicht ausgebildet.

Auf einem Betriebsgelände wird die Raumpflegerin eines externen Unternehmens von einem Gabelstapler erfasst und tödlich verletzt. Der Notarzt alarmiert die Notfallseelsorge. Eine Mitarbeiterin des Unternehmens, auf dessen Gelände sich der Unfall ereignet hat, benachrichtigt über die Hotline den Vertragspartner für die Nachsorge. Am vierten Tag nach dem Unfall treffen sich von diesem Unfall Betroffene aus beiden Unternehmen zu einem Nachgespräch.

In der Abschlussrunde sagt ein Teilnehmer, dass ihm seit dem Unfall einiges im Kopf durcheinandergegangen sei. Das strukturierte Gespräch mit den anderen habe ihm geholfen, die Dinge zu sortieren und Lücken zu füllen. Jetzt könne er mit dem Unfall abschließen.

Ein anderer Teilnehmer erzählt, dass er seit dem Unfall die Kollegen nun zum ersten Mal wiedergetroffen hat. Es war für ihn tröstlich zu hören, dass es ihnen in den letzten Tagen seelisch genauso schlecht ging wie ihm. Das habe ihn ermutigt, in dieser Runde auch über seine Symptome und Gefühle zu reden. Das habe ihm sehr geholfen.

²⁾ Dieser Ritus wird in kirchlicher Sprache als „Aussegnung“ bezeichnet.



■ 1983 entwickelte der amerikanische Psychologe Jeffrey T. Mitchell eine Methode für ein Gruppennachgespräch (CISM-Debriefing)³⁾ nach belastenden Einsätzen.

Es war zunächst als Hilfe für Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Militär gedacht, wurde aber bald auch mit anderen Personengruppen durchgeführt. Dieses methodische Gruppennachgespräch „ist darauf ausgerichtet, der Entwicklung von Posttraumatischen Belastungsstörungen ... weitgehend vorzubeugen oder sie zumindest abzumildern.“⁴⁾

Seit Anfang der 80er-Jahre wurde Menschen nach zahlreichen internationalen Katastrophen des letzten Jahrhunderts mit dieser Methode geholfen (in Deutschland nach dem ICE-Unglück in Eschede 1998, nach dem Amoklauf in einer Schule in Erfurt 2002, nach dem Flugzeugabsturz in Überlingen 2002, nach dem Elbehochwasser 2002 sowie nach unzähligen weniger medienwirksamen Unfällen auch in Betrieben).

■ Neben der Methode von Mitchell sind in letzter Zeit weitere Konzepte entwickelt worden, die das gleiche Ziel verfolgen und für die Zeit nach der akuten Begleitung durch NFS/NFB/KIT als weiteres Hilfsangebot zur Vermeidung bzw. zur gezielten Überleitung in psychotherapeutische Behandlung gedacht sind.

■ Viele Unternehmen und einige Berufsgenossenschaften haben mit Anbietern für methodisch geführte Nachbesprechungen nach belastenden Einsätzen Vereinbarungen getroffen⁵⁾, um den Betroffenen diese Hilfe schnell anbieten zu können.

So haben z. B. die Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG) und andere Berufsgenossenschaften Hotlines eingerichtet, über die sich ihre Versicherten im Falle eines schweren Arbeitsunfalls auch hinsichtlich weiterführender psychosozialer Betreuungs- und Therapie-möglichkeiten beraten lassen können.

³⁾ Critical Incident Stress Management; dt. Stressbewältigung nach belastenden Einsätzen

⁴⁾ Mitchell, S. 16f.

⁵⁾ z. B. Berufsgenossenschaft Metall Süd mit der DB Gesundheitsservice GmbH; Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft mit dem Kriseninterventionsdienst des Malteser Hilfsdienstes; Schering und Deutsche Steinkohle AG mit der Bundesvereinigung „Stressbearbeitung nach belastenden Einsätzen e.V. (SbE)“

Andere, größere Unternehmen, haben Betriebsangehörige entsprechend ausbilden lassen und eigene Teams für die Nachsorge gegründet.

Sie reagieren somit auf die Erkenntnis, dass frühzeitige Intervention den Betroffenen hilft, möglichst bald zur Normalität zurückzukehren und dauerhaften psychischen Gesundheitsschäden vorbeugt.



Umgang mit eigenen Belastungen

Wenn die Psychosoziale Notfallhilfe optimal organisiert ist, helfen Psychosoziale Notfallhelfer, Mitarbeiter der NFS/NFB/KIT und der Anbieter für nachsorgende Gruppengespräche, die Belastungen bei den Betroffenen zu senken. Aber auch sie können keine Wunder bewirken und Belastungen von jetzt auf gleich beseitigen.

In diesem Kapitel werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie auftretende Belastungsreaktionen nach der betreuten Zeit selbst bewältigt werden können.

So unterschiedlich Menschen seelische Belastungen erleben und empfinden, so individuell die Reaktionen auf seelische Belastungen sind, so verschieden und individuell sind auch die Methoden, die Entlastung verschaffen können. Was dem einen hilft, ist für den anderen überhaupt nicht geeignet. Darum sind die hier dargestellten Strategien als Hilfe oder besser als Anregung zu verstehen.

Wie schon mehrfach angesprochen, muss es das oberste Ziel sein, Belastungen erzeugende Stressfaktoren so weit wie möglich zu vermeiden. Dies ist die effektivste Form und das wirksamste Mittel, mit außergewöhnlichen Belastungen umzugehen.

Dennoch wird man die Ursachen für seelische Belastungen nie ganz ausschalten können.

Fast jeder Mensch hat bereits Erfahrungen damit gemacht, was passiert, wenn die Seele nicht zur Ruhe kommt:

Die Belastungen bauen sich auf, die Symptome potenzieren sich in Zahl und Heftigkeit.

Die Folge: **Der Mensch wird krank.**

Um das zu verhindern, gibt es Methoden und Techniken, die nach Auftreten von Belastungsreaktionen kurzfristig zu wohltuender Entspannung verhelfen.

Bewältigungsstrategien nach Mitchell¹⁾

Um die Faktoren, die Belastungen auslösen können, zu vermeiden, nennt Mitchell drei Bewältigungsstrategien:



¹⁾ Müller-Lange, Handbuch Einsatznachsorge, S. 40 f.



1. Kognitive Neubewertung

Nach dem Erleben eines schlimmen Ereignisses kreisen die Gedanken um **die negativen Eindrücke** (das laute Geschrei, grausame Bilder) und **Folgen** („Ohne ihn kann ich nicht leben!“, „Jetzt kann ich meinen Beruf an den Nagel hängen!“, „Die werden mich bestimmt entlassen.“)

Gelingt es aber, dem belastenden Ereignis auch positive Bewertungen abzugewinnen, kann die psychische Belastung abschwächt und die Belastungsreaktionen gemildert werden.



In dem tragischen Ereignis wird dabei etwas Gutes gesehen; es wird z. B. genutzt, um eine wertvolle Lehre daraus zu ziehen. Anstatt zu klagen sind die Betroffenen froh, dass es nicht noch schlimmer gekommen ist. Anstatt zu befürchten, an dieser Erfahrung zu zerbrechen, hoffen sie, daran zu reifen und gestärkt zu werden.

2. Erregung vermindern

Viele Akute Belastungsreaktionen gehören zur Gruppe der Erregungszustände. Die einen empfinden die Belastung nur als innere Unruhe, die sich in erhöhtem Blutdruck, starkem Herzklopfen oder Herzrasen, schnellerer Atmung, Schwindel usw. zeigt. Bei anderen ist diese Unruhe erkennbar. Sie laufen umher, sind hektisch, sprunghaft, laut usw.



Eine Vielzahl von Techniken kann diese Erregungszustände mindern und für Entspannung sorgen. Dazu gehören:

- Meditation,
- autogenes Training,
- progressive Relaxation nach Jacobson,
- Biofeedback,
- Atemtechniken,
- nach innen geschaute Bilder.

Solche Entspannungstechniken müssen allerdings erlernt werden.²⁾ Entsprechende Kurse werden z. B. von den Krankenkassen und Volkshochschulen angeboten.

²⁾ Selbstanleitungen zu verschiedenen Methoden der Entspannung bietet Angelika Wagner-Link in der Broschüre „Der Stress“, herausgegeben von der Techniker Krankenkasse (TKK)

3. Stressreaktionen ausdrücken

Es ist nachgewiesen, dass das Ausdrücken und Ausleben von Belastungen diese mindert.

Dies kann verbal geschehen, indem darüber gesprochen wird, wie das Ereignis erlebt wurde und welche Reaktionen die Betroffenen an sich selbst feststellen.

Als weitere Methoden können Strategien der Bewegung angewandt werden. Dazu gehören z. B. Sport und Fitnesstraining.



Das Gengenbach-Viereck

Nach einem tödlichen Arbeitsunfall zeigt ein Ersthelfer deutliche Belastungsreaktionen. Im Gespräch stellt sich heraus, dass weder der Anblick noch die Tatsache, dass ein Arbeitskollege verstorben ist, die Belastungen ausgelöst haben. Seine Gedanken kreisen um die Familie des Verunglückten, seine Frau, seine Kinder. „Jetzt ist die Frau ganz allein, sind die Kinder ohne Vater.“, sagt er immer wieder.

Zu Hause zieht er sich zurück. Er nimmt am üblichen gemeinsamen Abendessen nicht teil. Anstatt wie gewohnt den Abend mit der Ehefrau vor dem Fernseher zu verbringen, geht er schon zu Bett – allein. Am nächsten Morgen, es ist Samstag, steht er nicht auf. Tagsüber verlässt er das Bett nur, wenn kein Familienmitglied in der Wohnung ist.

Tragische Ereignisse wirken sich in vielfacher Hinsicht belastend auf die Seele aus. Oliver Gengenbach³⁾ teilt diese Auswirkungen in vier Kategorien ein.

Einsamkeit

Ein Augenzeuge hat sich während der Rettungsmaßnahmen einsam gefühlt. Niemand hat sich um ihn gekümmert oder gefragt, wie es ihm geht. Niemand hat ihn informiert oder danach gefragt, wie er den Unfall erlebt hat.

Die Gedanken eines Ersthelfers kreisen um die Einsamkeit, der jetzt die Angehörigen ausgesetzt sind (siehe Beispiel oben).

Dieses Gefühl der Einsamkeit und die Gedanken an die Einsamkeit sind Ursache für die seelische Belastung.



³⁾ Pfarrer, Notfallseelsorger, lizenzierter CISM-Trainer (SbE)



Chaos

Ein Augenzeuge eines Verkehrsunfalls steht an der Leitplanke und verfolgt das Treiben an der Unfallstelle. Mehrere Autos stehen quer und entgegengesetzt zur Fahrtrichtung. Alle Fahrzeuge sind beschädigt, einige sehr schwer. Rettungskräfte rennen hin und her, schreien sich Kommandos zu. Überall sind Rettungsgeräte abgestellt.

Ein Notarzt betritt eine Wohnung. In ihr herrscht das absolute Chaos: Unrat türmt sich in jedem Zimmer. Kaum ein Möbelstück steht aufrecht, die Schränke offen. Kleidungsstücke sind überall verteilt. Mittendrin liegt der Patient.

Das erlebte Chaos ist die Ursache für die seelische Belastung.



Tod

Noch nie zuvor hatte ein Unfallbeteiligter einen Verstorbenen gesehen. Und erst recht hatte er noch nie miterlebt, wie jemand stirbt.

Nachdem ihr mitgeteilt worden ist, dass ihr Vater verstorben ist, wird einer jungen Frau schmerzhaft bewusst, dass das Leben endlich und der Tod eine Macht ist, der wir Menschen nicht ausweichen können. Das versetzt sie in Angst.

Das Erleben des Todes und die Gedanken um den Tod sind Ursache für die seelische Belastung.



Übererregung

Die Rettungsmaßnahmen sind ein Wettlauf gegen die Zeit. Darum wird schnell, fast schon hektisch bis an die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit gearbeitet.

Ein Notfallseelsorger teilt einer Mutter mit, dass ihr 17-Jähriger Sohn bei einer Messerstecherei ums Leben gekommen ist. Die Mutter reagiert auf diese Nachricht, indem sie sehr lange laut schreit, im Wohnzimmer hin und her läuft, gegen Wände und Möbelstücke tritt, Gegenstände durch das Zimmer wirft und die Einrichtung teilweise zerstört.

Hohe Erregungszustände sind Ursache für Belastungen des Organismus.



Das Gengenbach-Viereck dient dazu, eigene sinnvolle Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Einsamkeit → sich der Beziehung vergewissern <ul style="list-style-type: none"> ● Mit Partner/in essen gehen ● Mit den Kindern spielen ● Freunde besuchen/einladen ● Meditation/Gebet ● ... 	Chaos → Ordnung/Struktur <ul style="list-style-type: none"> ● Zimmer, Schreibtisch usw. aufräumen ● Wohnung putzen/Auto waschen ● Einkaufen ● Tagebucheintrag/Bericht schreiben ● ...
Tod → Leben <ul style="list-style-type: none"> ● In der Natur spazieren gehen ● Sport treiben ● Mit Familie/Freunden etwas unternehmen ● Auf den Rummel/die Kirmes gehen ● ... 	Übererregung → Ruhe <ul style="list-style-type: none"> ● Ruhige Musik hören ● Schlafen ● Autogenes Training/Entspannungsübungen ● Leichte Ernährung ● ...

Auf Seite 73 finden Sie eine Kopiervorlage des Gengenbach-Vierecks.

Gengenbach geht von der Tatsache aus, dass eine Strategie, die ähnlichen Charakter besitzt wie die Ursache der Belastung, nicht entlastend wirkt, sondern die Belastung weiter steigert (siehe Beispiel).

Also empfiehlt er, zunächst die Ursache der Belastung zu eruieren und dann Strategien zu entwickeln, die diesen Ursachen etwas entgegenzusetzen haben.



So sollen

- gegen die als belastend erlebte Einsamkeit Strategien gesetzt werden, mit denen sich die betroffene Person ihrer bestehenden und intakten Beziehungen vergewissern kann,
- gegen das als belastend erlebte Chaos Strategien gesetzt werden, die wieder Struktur und Ordnung in das Leben bringen,
- gegen die Begegnung mit dem Tod als Ursache für die seelische Belastung Strategien gesetzt werden, die das eigene Leben spüren und erleben lassen,
- gegen die belastende Erfahrung der Übererregung Strategien der Ruhe gesetzt werden, die zu einer Senkung des Erregungs-niveaus führen.



Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz entstehen und die Arbeitnehmer krank machen können, ist schon seit geraumer Zeit im Blick der gesetzlichen Unfallversicherung.

In den letzten Jahren haben einige Berufsgenossenschaften verstärkt das Augenmerk besonders auf die Prävention von psychischen Gesundheitsschäden, insbesondere nach Arbeitsunfällen, gerichtet. Ganz unterschiedliche Wege wurden dabei gegangen und verschiedene Konzepte entwickelt. Darum können hier nur grundlegende Informationen und Hinweise zu den Aktivitäten/Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben werden.

Ausbildung Psychosozialer Notfallhelfer

Unternehmen, die parallel zu den medizinischen Ersthelfern auch Psychosoziale Notfallhelfer einsetzen möchten, können diese bei einigen, zzt. nur wenigen Berufsgenossenschaften, ausbilden lassen.

Bisher werden diese Seminare nur als Pilotprojekte angeboten. Sie werden darum noch nicht in die Fortbildungsprogramme aufgenommen.



Fragen Sie bei Ihrer Berufsgenossenschaft nach den entsprechenden Seminaren. Klären Sie, ob interessierte Beschäftigte aus Ihrem Betrieb ggf. das Angebot anderer Berufsgenossenschaften wahrnehmen können.

Gruppen-Einsatz-Nachgespräche (prätherapeutische Hilfe)

Wie bereits erwähnt, haben einige Berufsgenossenschaften Verträge mit externen Anbietern abgeschlossen, die nach der Akutphase eines schweren Unfalls Einsatznachgespräche für die Gruppe der Betroffenen durchführen und beratend tätig werden können. Dieses Angebot muss natürlich von dem betroffenen Unternehmen abgerufen werden.

Die Finanzierung ist durch die Berufsgenossenschaften geregelt, sodass für das Unternehmen (weder für den Arbeitgeber noch für den Arbeitnehmer) Kosten entstehen.





Probatorische ¹⁾ Sitzungen (prätherapeutische Hilfe)

Zeigen von einem schweren Arbeitsunfall betroffene Personen trotz der Intervention durch Psychosoziale Notfallhelfer, NFS/NFB/KIT und Einsatz-Nachgespräche auch etwa nach vier Wochen nach einem Unfall noch deutliche Belastungsreaktionen, sollte die Hilfe von Psychotherapeuten mit Erfahrungen in der Traumalogie dringend in Anspruch genommen werden.

In sog. „probatorischen Sitzungen“ klären diese Therapeuten ab, ob das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), also einer psychischen Erkrankung, vorliegt. Sie beraten im Hinblick auf weitere Unterstützungsangebote oder die Möglichkeit von therapeutischen Maßnahmen und Therapieformen.

Einige Berufsgenossenschaften übernehmen die Kosten für die probatorischen Sitzungen. Die Anzahl ist je nach Versicherungsträger auf fünf oder sechs Termine beschränkt.

Dabei gilt die Regel, dass der Therapeut, der diese Sitzungen durchgeführt und die Diagnose einer PTSD gestellt hat, die eigentliche Therapie nicht übernehmen darf.

Zum Teil haben die Präventionsabteilungen der Berufsgenossenschaften Listen mit geeigneten Therapeuten und Therapeutinnen zusammengestellt.

Voraussetzung für die Übernahme der Kosten dieser unterstützenden Maßnahmen ist eine Arbeitsunfallmeldung für jeden betroffenen Versicherten bei der zuständigen Berufsgenossenschaft.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft, ob die Übernahme der Kosten für probatorische Sitzungen in ihrem Leistungsumfang enthalten sind.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Berufsgenossenschaft nach geeigneten Therapeuten in Ihrer Nähe.

Therapeutische Behandlung

Ist die Diagnose PTSD gestellt, ist – wie bei jeder anderen Erkrankung auch – eine Therapie notwendig, um eine Heilung zu bewirken.



¹⁾ Probation: Prüfung, Untersuchung

Wie bei der Behandlung anderer Krankheiten, haben sich in der Traumatherapie verschiedene Therapieformen entwickelt. Allgemein anerkannt sind heute die kognitive Verhaltenstherapie, die Hypnotherapie und die Methode des EMDR²⁾. Um herauszufinden, welche Therapieform für die jeweils Betroffenen geeignet ist, sind die bereits angesprochenen probatorischen Sitzungen sinnvoll.

Liegt die Diagnose einer unfallbedingten psychischen Erkrankung vor, ist die Übernahme der Kosten für eine Heilbehandlung (Therapie) durch die gesetzlichen Versicherungsträger gemäß ihrer Richtlinien gesichert.

²⁾ Eye Movement Desensitization and Reprocessing, dt. Augenbewegungs-Desensibilisierung

Anhang

Notfallplan, Benachrichtigungskette, Checklisten

Notfallplan – Anregungen –	67
Benachrichtigungskette bei Arbeitsunfällen in Großbetrieben.....	68
Benachrichtigungskette bei Arbeitsunfällen in kleinen und mittleren Betrieben	69
Psychosoziale Unterstützung nach schweren Arbeitsunfällen – Ablauf –	70
Checkliste 1: Unternehmenseigene Psychosoziale Notfallhelfer – Anleitung zur Begleitung –	71
Checkliste 2: Überbringen einer Todesnachricht – Vorbereitung –	72
Gengenbach-Viereck Bewältigungsstrategien (Kopiervorlage)	73

Notfallplan – Anregungen –

Ort (Halle/Bereich/Abteilung)	
Wie viele Mitarbeiter sind in diesem Bereich tätig?	
Wo, an welcher Maschine sind Gefahrschwerpunkte?	in Lageplan einzeichnen
Wo können Sammelstellen für wie viele unverletzt Beteiligte eingerichtet werden?	in Lageplan einzeichnen
Wie können warme/kalte Getränke und ggf. ein Imbiss an die Sammelstellen gebracht werden? (eigene Kantine, externer Anbieter)	Name: Tel.:
Wer ist im Fall eines Unfalls dafür zuständig, dass die Psychosoziale Notfallhilfe gewährleistet ist? Wer übernimmt die Vertretung?	Name: Tel.:
Sind diese Personen, die die Psychosoziale Notfallhilfe gewährleisten sollen, mit den nötigen Unterlagen ausgestattet?	Checklisten, interne Telefonlisten zu externen Partnern
Sind diese Personen auf diese Aufgabe ausreichend vorbereitet (geschult)?	
Mit welcher Person aus der Geschäftsführung – unter den anderen Führungskräften – soll im Fall eines Unfalls die Kommunikation erfolgen? Wer übernimmt deren Vertretung?	Name: Tel.:
Wer ist befugt, im Fall eines Unfalls schnell dienstrechtliche Entscheidungen zu treffen? Wer übernimmt dessen Vertretung?	Name: Tel.:
Welche Räume im Unternehmen/auf dem Betriebsgelände sind für Gespräche nach der Akutphase (wie lange) reserviert?	in Lageplan einzeichnen
Wer führt und begleitet externe Partner über das Firmengelände?	Name: Tel.:

Psychosoziale Unterstützung nach schweren Arbeitsunfällen – Ablauf –

In der Akutphase (während der Rettungsmaßnahmen bis ca. 8 Stunden nach dem Unfall)	Erste Hilfe für die Seele durch Psychosoziale Notfallhelfer der Unternehmen unterstützt durch Mitarbeiter der Notfallseelsorge/ Notfallbegleitung/Kriseninterventionsteams (NFS/NFB/KIT)
Unmittelbar nach dem Unfall (24 Stunden bis ca. 2 Wochen nach dem Ereignis)	Beobachtung der Betroffenen durch Mitarbeiter des Unternehmens Methodische Einsatznachgespräche durch externe Anbieter oder eigene, entsprechend ausgebildete Teams
Langfristige Maßnahmen (1-3 Monate nach dem Unfall beginnend)	Probatorische Sitzungen bei einem Therapeuten zur Erstellung einer Diagnose und Fest- stellung weiterer Hilfsangebote Professionelle psychotherapeutische Behandlung durch ausgewiesene Traumatologen

NFS = Notfallseelsorge

NFB = Notfallbegleitung

KIT = Kriseninterventionsteam

siehe auch ab Seite 49

Checkliste 1:

Unternehmenseigene Psychosoziale Notfallhelfer – Anleitung zur Begleitung –

1. Einweisung in die Lage	<ul style="list-style-type: none"> ● durch Einsatzleiter Feuerwehr/Rettungsdienst ● durch Fachkraft für Arbeitssicherheit
2. Versammlung aller Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> ● Augenzeugen/Ersthelfer ● der gleichen Abteilung ● ggf. in den anliegenden Arbeitsstätten ● ggf. Verwandte und gute Freunde im Unternehmen
3. Informationen über Ablauf des Unfalls und den Stand der Rettungs- oder Ermittlungsmaßnahmen vermitteln lassen.	gesicherte Informationen durch <ul style="list-style-type: none"> ● Polizei ● Einsatzleiter Feuerwehr ● Fachkraft für Arbeitssicherheit
4. Hinweis auf Missbrauch des Mobiltelefons	
5. Gespräch zur ersten Sondierung von Belastungen	„Wer hat bei dem Unfall welche Rolle gespielt, sich wo aufgehalten, was gesehen oder gehört, welche Reaktionen an sich verspürt?“ Einbindung von NFS/NFB/KIT
6. Trennung von Mitarbeitern mit stärkeren Belastungsreaktionen	werden weiter von NFS/NFB/KIT begleitet
7. Information über die Normalität der „Akuten Belastungsreaktion“	an die verbleibenden Mitarbeiter
8. Gespräch zur Perspektiventwicklung „Was ihr jetzt am liebsten machen möchtet?“	„Was würde euch jetzt gut tun?“ „Habt ihr eine Vorstellung davon, was ihr jetzt machen könnt?“ <ul style="list-style-type: none"> ● Bei positiven Äußerungen Ermutigung, den Schritt zu tun ● Bei unsicheren Äußerungen und Skepsis Einschalten der NFS/NFB/KIT
9. Treffen von individuellen Vereinbarungen für die Betroffenen mit der Geschäftsführung (gilt für alle Beteiligten)	<ul style="list-style-type: none"> ● Entlassung nach Hause ● Sonderurlaub ● vorübergehende Reduzierung der Arbeitszeit ● vorübergehende Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz ● Hausbesuche von Betriebsangehörigen (Anrechnung als Arbeitszeit)

Checkliste 2

Überbringen einer Todesnachricht – Vorbereitung –

1. Wer sind die nächsten Angehörigen, denen die Todesnachricht überbracht werden muss?	Polizeicomputer
2. In welchen Familienverhältnissen lebte die verstorbene Person? <ul style="list-style-type: none"> ● In einer Großfamilie in einem Haus ● Vom Ehepartner getrennt ● Mit einer/m Lebensgefährtin/en, ● Sind kleine Kinder im Haus/Kindergarten/Schule usw.) 	Verwandte/gute Freunde, die auch im Unternehmen beschäftigt sind, Personalabteilung
3. Was ist über die nächsten Angehörigen zu erfahren <ul style="list-style-type: none"> ● War das Verhältnis zum Verstorbenen harmonisch oder belastet? ● Stehen sie in einem Arbeitsverhältnis, wenn ja bei wem? ● Liegen Erkrankungen wie z. B. Asthma oder im Herz-Blut-Kreislauf vor? 	Verwandte/gute Freunde, die auch im Unternehmen beschäftigt sind
4. Was sind nach aktueller Erkenntnis die genauen Umstände, die zu dem Unfall geführt haben? Wie ist der Unfall abgelaufen?	Polizei
5. Wie ist der Zustand des Verstorbenen und wo wird er aufgebahrt?	Polizei/Vertragsbestatter der Polizei
6. Welche weiteren behördlichen Maßnahmen werden ggf. noch eingeleitet?	Polizei, Berufsgenossenschaft, Staatliches Amt für Arbeitsschutz
7. Wer ist der Ansprechpartner bei der Polizei für die Angehörigen?	Polizei

Literaturverzeichnis (Auswahl)

Wer mehr wissen möchte, sollte die folgenden Literaturangaben nutzen oder im Internet unter www.notfallseelsorge.de nachsuchen.

Ralf Radix

(Hrsg.), „An Grenzen begleiten“, Nachlese zum Bundeskongress Notfallseelsorge und Krisenintervention, Bochum 2003, Münster 2004

Joachim Müller-Lange

(Hrsg.), „Handbuch Notfallseelsorge“, 2. überarbeitete Auflage, Edewecht 2006

Marion Krüsmann/Andreas Müller-Cyran

„Trauma und frühe Intervention“, Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie, Leben lernen 182, Stuttgart 2005

Clemens Hausmann

Handbuch „Notfallpsychologie und Traumabewältigung“, Grundlagen, Intervention, Versorgungsstandards, 2. aktualisierte Auflage, Wien 2005

Jürgen Bengel

(Hrsg.), „Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst“, 2. vollst. neu bearbeitete Auflage, Berlin/Heidelberg/New York 2004

Gottfried Fischer/Peter Riedesser

„Lehrbuch Psychotraumatologie“, 3. aktualisierte und erw. Auflage, München 2003

Gottfried Fischer

„Neue Wege aus dem Trauma“, Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen, 4. Auflage, Düsseldorf/Zürich 2005

Frank Lasogga, Bernd Gasch

„Notfallpsychologie“, 2. überarb. Auflage, Edewecht/Wien 2004

Frauke Teeßen

„Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen“, Prävalenz, Prävention, Behandlung, 1. Auflage, Bern 2003

Gaby Gschwend

„Notfallpsychologie und Trauma-Akutherapie“, Ein kurzes Handbuch für die Praxis, 2. ergänzte Auflage, Bern 2004

Interessante Internetadressen

www.hvbg.de

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG). Von dort aus gelangt man auf die Seiten der BGAG (Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeit und Gesundheit) und BGFA (Berufsgenossenschaftliches Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin). Hier sind Informationen zum Umgang der gewerblichen Berufsgenossenschaften zum Thema Prävention in der Arbeitswelt zu finden.

www.inqa.de

Initiative neue Qualität der Arbeit mit Informationen zum Thema Prävention in der Arbeitswelt.

www.praevention-online.de

Ein unabhängiges Portal für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Umweltschutz und Qualität mit vielen Verweisen auf weitere Internetseiten.

www.notfallseelsorge.de

Notfallseelsorge in Deutschland mit einer Liste regionaler Ansprechpartner/innen sowie Verweisen zu den Seiten der Notfallseelsorge in den einzelnen ev. Landeskirchen und katholischen Bistümern.

www.sbe-ev.de

Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e.V. mit Informationen über das Konzept des Critical Incident Stress Management (CSIM) von Dr. Jeffrey T. Mitchell.

www.psychotraumatologie.de

Deutsches Institut für Psychotraumatologie e.V. (DIPT e.V.), dessen Forschungsleitung bei Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer, Direktor des Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln, liegt.

Weiterführende Auskünfte erteilen Ihnen gern die im Folgenden aufgeführten Präventionsdienste der BGHM

Kostenfreie Servicehotline: 0800 9990080-0

Präventionsdienst Berlin

Innsbrucker Straße 26/27
10825 Berlin
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 030 75697-13450
E-Mail: pd-berlin@bghm.de

Präventionsdienst Bielefeld

Turnerstr. 5 – 9
33602 Bielefeld
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0521 52090-22482
E-Mail: pd-bielefeld@bghm.de

Präventionsdienst Bremen

Töferbohmstraße 10
28195 Bremen
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0421 3097-28610
E-Mail: pd-bremen@bghm.de

Präventionsdienst Dessau

Raguhner Straße 49 b
06842 Dessau-Roßlau
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0340 2525-26086
E-Mail: pd-dessau@bghm.de

Außenstelle Dresden

*Zur Wetterwarte 27
01109 Dresden*

Außenstelle Leipzig

*Elsterstraße 8 a
04109 Leipzig*

Präventionsdienst Dortmund

Semerteichstraße 98
44263 Dortmund
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0231 4196-199
E-Mail: pd-dortmund@bghm.de

Präventionsdienst Düsseldorf

Kreuzstraße 54
40210 Düsseldorf
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0211 8224-844
E-Mail: pd-duesseldorf@bghm.de

Präventionsdienst Erfurt

Lucas-Cranach-Platz 2
99097 Erfurt
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0361 65755-26700
E-Mail: pd-erfurt@bghm.de

Außenstelle Bad Hersfeld

*Döllwiesen 14
36282 Haunack*

Außenstelle Chemnitz

*Nevoigtstraße 29
09117 Chemnitz*

Präventionsdienst Hamburg

Rothenbaumchaussee 145
20149 Hamburg
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 040 44112-25190
E-Mail: pd-hamburg@bghm.de

Außenstelle Rostock

*Blücherstraße 27
18055 Rostock*

Präventionsdienst Hannover

Seligmannallee 4
30173 Hannover
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0511 8118-19170
E-Mail: pd-hannover@bghm.de

Außenstelle Magdeburg

*Ernst-Reuter-Allee 45
39104 Magdeburg*

Präventionsdienst Köln

Hugo-Eckener-Straße 20
50829 Köln
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0221 56787-24682
E-Mail: pd-koeln@bghm.de

Präventionsdienst Mainz

Isaac-Fulda-Allee 18
55124 Mainz
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 06131 802-25800
E-Mail: pd-mainz@bghm.de

PD Mannheim|Saarbrücken

Standort Mannheim

Augustaanlage 57
68028 Mannheim
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0621 3801-24900
E-Mail: pd-mannheim@bghm.de

Standort Saarbrücken

Koßmannstraße 48 – 52
66119 Saarbrücken
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0681 8509-23400
E-Mail: pd-saarbruecken@bghm.de

Präventionsdienst München

Am Knie 8
81241 München
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 089 17918-20700
E-Mail: pd-muenchen@bghm.de

Außenstelle Traunstein

*Kernstraße 4
83278 Traunstein*

Präventionsdienst Nürnberg

Weinmarkt 9 – 11
90403 Nürnberg
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0911 2347-23500
E-Mail: pd-nuernberg@bghm.de

Präventionsdienst Stuttgart

Vollmoellerstraße 11
70563 Stuttgart
Telefon: 0800 9990080-2
Fax: 0711 1334-25400
E-Mail: pd-stuttgart@bghm.de

Außenstelle Freiburg

*Basler Straße 65
79100 Freiburg*

Standorte der Berufsgenossenschaft Holz und Metall



**Berufsgenossenschaft
Holz und Metall**

Internet: www.bghm.de

Kostenfreie Servicehotline: 0800 9990080-0