Trauma und Psyche

Aufstellung der gesetzlichen Unfallversicherung aus Sicht der Verwaltung

Besondere Unfallverletzungen bedürfen professionell abgestimmter Prozesse für das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren und die zu erbringenden erforderlichen Leistungen zur Teilhabe. Um der Frage nachgehen zu können, ob die gesetzliche Unfallversicherung zum Thema Trauma und Psyche gut aufgestellt ist, wird nachfolgend dargestellt, welche Strukturen die Unfallversicherungsträger für die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags aufgebaut haben.

Primärprävention

Nach § 1 Nr. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ist es u. a. Aufgabe der Unfallversicherung, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Daraus ergibt sich, dass die Unfallversicherungsträger im Rahmen ihrer Präventionsarbeit das Ziel verfolgen, durch mit dem Arbeitgeber abgestimmte Maßnahmen auf die äußeren Arbeitsumstände und das Verhalten der Versicherten so einzuwirken, dass psychische Traumatisierungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit vermieden bzw. gemindert werden. Hierbei spielt die Gefährdungsbeurteilung eine wichtige Rolle. Der Arbeitgeber hat innerhalb seines Unternehmens Personengruppen zu identifizieren, die aufgrund möglicher arbeitsbedingter Situationen und Ereignisse potenziell gefährdet sind, ein psychisches Trauma zu erleiden. Auf der Grundlage der über die Gefährdungsbeurteilung identifizierten potenziell gefährdeten Personengruppen müssen vom

Unternehmer Maßnahmen der Primärprävention durchgeführt werden. Aufgabe des Präventionsexperten der Unfallversicherungsträger ist es, den Unternehmer bei den entsprechend zu ergreifenden präventiven Maßnahmen zu unterstützen, zu beraten und ggf. Schulungen durchzuführen.

Für die Primärprävention kommen verschiedene Maßnahmearten in Betracht, die sich folgendermaßen gliedern lassen:

Technische Maßnahmen

Hierunter versteht man die Ausrüstung der Versicherten oder Maßnahmen, die auf das physische Arbeitsumfeld Einfluss nehmen. Das können z. B. technische Schutz- und Sicherheitsvorrichtungen, die übersichtliche Gestaltung der Betriebsräume oder Barrieren zwischen Dienstleistern und Kunden sein.

Organisatorische Maßnahmen

Hierunter versteht man Konzepte für standardisierte Maßnahmen, die beim Eintritt von Ereignissen, welche aufgrund der Gefährdungsbeurteilung im Vorfeld als potenziell möglich identifiziert wurden, für die betroffenen Personengruppen durchgeführt werden.

Die Ausbildung und der Einsatz von Laienhelfern, möglichst noch am Unfallort im Rahmen der Akutintervention, gehören zu den wichtigsten organisatorischen Maßnahmen auf der Grundlage von entsprechenden Erstbetreuungskonzepten. Die Laienhelfer bzw. Erstbetreu-

er sind für diese Thematik besonders geeignete Mitarbeiter des Unternehmens. Überbetriebliche, ggf. branchenspezifische Maßnahmen können auch Zusammenarbeitskonzepte mit professionellen Kriseninterventionsteams sein, sofern Laienhelfer im Rahmen der vom Unternehmer sicherzustellenden Ersten Hilfe nicht zur Verfügung stehen [7].

Weitere Beispiele für organisatorische Maßnahmen sind *Das geregelte Einsatznachgespräch* [8], die *Betreuungskonzepte für Beschäftigte nach traumatischen Erlebnissen in Verkehrsunternehmen* [9], das Konzept *Prävention – Raubüberfälle, Maßnahmen vor, während und nach Raubüberfällen* [1] sowie die Seminare *Chaosbeherrschung in Notfallsituationen* der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI), *Umgang mit psychischen Belastungen bei Wach- und Sicherheitsdienstleistungen* der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), *Notfallmanagement* der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM – Metallbranche) und von der VBG die Seminare *Erstbetreuung nach Banküberfällen* und *Maßnahmen bei Überfällen mit Geiseln in Banken*.

Personelle Maßnahmen

Hierunter ist zu verstehen, dass potenziell gefährdete Personen auf die möglicherweise psychisch belastende Situation und die individuellen eigenen Reaktionen während des Erlebens und der Verarbeitung einer solchen vorbereitet werden.

Beispiele hierfür sind die Seminare *De-eskalierendes Verhalten bei Raubüberfällen*

len in Geldinstituten (VBG), *Schutz und Verhalten in Krisenregionen für Journalisten* (BG ETEM: BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse), *Tatort Arbeitsplatz* für das Gastgewerbe (BGN: Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe), *Umgang mit psychischen Belastungen bei Wach- und Sicherheitsdienstleistern* (VBG) sowie das Lernvideo und Infoblatt der BGN zum richtigen Verhalten während eines Überfalls [2, 3].

Prävention und Rehabilitation – Schnittstelle

Die Unfallversicherungsträger setzen traditionell nach dem *Alles-aus-einer-Hand-Prinzip* auf eine interdisziplinäre, verzahnte Zusammenarbeit zwischen Prävention und Rehabilitation, um optimale Voraussetzungen auch für die Verarbeitung eines psychischen Traumas im Einzelfall schaffen zu können. Ein gutes Präventionskonzept kann entscheidend für die ggf. nachfolgende Rehabilitation des Betroffenen sein. Den organisatorischen und personellen Maßnahmen kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie die Schnittstellen zur Rehabilitation bilden können, wenn eine entsprechende, psychisch belastende Situation im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit auftrat. Bei z. B. im Vorfeld stattgefundenen personellen Maßnahmen ist der Betroffene auf seine eigenen seelischen und körperlichen Reaktionen vorbereitet, ein entscheidender Schritt für geeignete Bewältigungsmechanismen. Organisatorische Maßnahmen können zu einer besseren Schock- oder Traumaverarbeitung und Stabilisierung führen. Die ggf. erforderliche Rehabilitation wird im Einzelfall an die zuvor durchgeführten Maßnahmen anknüpfen können.

Rehabilitation

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 1 Nr. 2 SGB VII nach dem Eintritt von Arbeitsunfällen u. a. die Aufgabe, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen. Durch Unfälle verursachte körperliche Gesundheitsschäden können auch zu psychischen Belastungen der betroffenen Menschen führen. Hier kann eine psychi-

sche Erkrankung mittelbare Folge eines Arbeitsunfalls sein. Psychische Traumen können aber auch als eigenständige Unfallfolge auftreten und werden durch das unmittelbare Erleben einer Bedrohung von Leib und Leben der eigenen oder anderer Personen ausgelöst. Sie sind in der Regel verbunden mit Reaktionen tiefer Verzweiflung, Hilflosigkeit oder Entsetzen so großen Ausmaßes, dass davon ausgegangen werden muss, dass das auslösende Ereignis für jeden anderen Menschen eine ähnlich extreme psychische Belastung darstellen würde.

Die Heilung körperlicher Schäden wurde von der Unfallversicherungsträgern – nicht zuletzt durch das Durchgangsarztverfahren (D-Arzt-Verfahren) – schon immer aktiv betreut und gesteuert. Die Betreuung und Behandlung seelischer Folgen eines Extremereignisses bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Psychische Traumen, die einen ungünstigen Heilungsverlauf nehmen, können chronifizieren und zu erheblichen Langzeitschäden führen. Hier bedarf es besonderer Behandlungspfade und besonders geeigneter Behandler.

Mit ihren Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen [7] fasste die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) Best-Practice-Erfahrungen der Unfallversicherungsträger zu einer gut strukturierten Arbeitshilfe für die Sachbearbeitung zusammen.

Eine weitere Unterstützung in der Bearbeitung von Fällen mit psychischer Traumatisierung erhalten die Unfallversicherungsträger durch das Modellverfahren *Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden* der Landesverbände der DGUV [4]. Dieses gibt Hinweise für das frühzeitige Erkennen und die rechtzeitige Behandlung von psychischen Gesundheitsschäden nach Arbeitsunfällen und regelt die Einbeziehung ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren. Mit Blick auf eine erforderliche Struktur- und Prozessqualität bei der Behandlung von psychischen Gesundheitsschäden beschreibt das Mo-

dellverfahren im Wesentlichen Empfehlungen für

- die zu fordernden fachlichen Qualifikationen geeigneter, psychotherapeutisch ausgebildeter Behandler,
- das formelle Verfahren, wie diese Leistungserbringer im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren einzubinden sind,
- die psychotraumatologischen Diagnoseverfahren,
- die empfohlenen psychotraumatologischen Therapieverfahren,
- Verfahren bei ambulanter, teilstationärer und stationärer psychotraumatologischer Behandlung sowie
- die Dokumentation der Behandlung und die Berichterstattung an den UV-Träger, einschließlich der Gebührenregelung.

Behandlernetzwerke

Die Landesverbände der DGUV entscheiden nach entsprechendem Antrag über die Beteiligung geeigneter Behandler am Modellverfahren und stellen den Unfallversicherungsträgern und den Durchgangsärzten die entsprechenden Behandlerlisten zur Verfügung. Mehr als 3400 D-Ärzte wurden über die Landesverbände der DGUV über das Modellverfahren informiert und können entsprechend bei Bedarf veranlassen, dass geeignete psychotherapeutische Behandler in die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung miteingebunden werden.

Entsprechend den Empfehlungen des Modellverfahrens wird der Ausbau eines Netzes geeigneter psychotherapeutischer Behandler gefordert. Zurzeit sind weit über 500 psychotherapeutische Behandler in den Listen der Landesverbände der DGUV zum Modellverfahren erfasst.

Zudem halten 10 BG-Krankenhäuser psychotraumatologische Behandlungsangebote vor, 2 davon auch als isoliertes stationäres Behandlungsangebot (BG-Unfallkrankenhaus Hamburg: 10 Betten, BG-Klinik Bad Reichenhall: 12 Betten). Die berufsgenossenschaftlichen Unfallbehandlungsstellen Berlin und Bremen unterhalten psychotraumatologische Akutsprechstunden. Sowohl die berufsgenossenschaftlichen Krankenhäuser als auch die berufsgenossenschaftli-

chen Unfallbehandlungsstellen sind als psychotraumatologische Kompetenzzentren mit geeigneten Weiterbehandlern im wohnortnahen Bereich der Versicherten vernetzt.

Spezialisierte Sachbearbeitung

Die Unfallversicherungsträger setzen speziell geschulte Mitarbeiter/-innen für die Bearbeitung von Arbeitsunfällen mit psychischen Unfallfolgen ein. Die individuellen internen Schulungsangebote der einzelnen Unfallversicherungsträger werden durch regelmäßige Landesverbandsschulungen der DGUV und Seminare der DGUV-Akademien ergänzt. Die meisten Unfallversicherungsträger lassen sich zusätzlich von beratenden ärztlichen oder psychologischen Psychotraumatologen unterstützen. Im Rahmen des Benchmarking sei erwähnt, dass einzelne Unfallversicherungsträger Workshops mit geeigneten Behandlern und ihren Mitarbeiter/-innen durchführen, um die Zusammenarbeit in der Praxis zu optimieren und zu entbürokratisieren.

Rehabilitationsmanagement

Die meisten Fälle mit psychischer Traumatisierung infolge von Arbeitsunfällen können nach den sog. probatorischen Sitzungen (maximal 5 Sitzungen), welche therapeutische Verfahren mit Diagnostik verknüpfen, abgeschlossen werden.

Droht aufgrund von psychischen Gesundheitsstörungen im Ausnahmefall eine Arbeitsunfähigkeit von 6 Monaten und länger, sind zwingend die Vorschriften des SGB IX anzuwenden (§ 2). Für diese Fälle lautet der gesetzliche Auftrag, die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX). Gem. § 3 SGB IX haben die Rehabilitationsträger darauf hinzuwirken, dass Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen vermieden werden. Um diesem komplexen gesetzlichen Auftrag gerecht werden zu können und einen ganzheitlichen rehabilitativen Ansatz zu bieten, werden Versicherte, bei denen die besonderen Regelungen des SGB IX anzuwenden sind,

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 2]:180–183 DOI 10.1007/s10039-011-1785-1
© Springer-Verlag 2011

C. Gerlach

Trauma und Psyche. Aufstellung der gesetzlichen Unfallversicherung aus Sicht der Verwaltung

Zusammenfassung

Für die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags, Arbeitsunfälle sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und aufgetretene Schädigungen mit allen geeigneten Mitteln zu behandeln, etablierten die Unfallversicherungsträger besondere Strukturen und Instrumente. Auf Basis der Gefährdungsbeurteilung müssen vom Arbeitgeber mit Hilfe der Präventionsexperten der Unfallversicherungsträger Maßnahmen der Primärprävention etabliert werden. Ein gutes Präventionskonzept hilft jedoch nicht nur, Schädigungen zu vermeiden, sondern kann bei Eintreten derselben entscheidend für die ggf. nachfolgende Rehabilitation des Betroffenen sein. Die Heilung körperlicher Schäden wurde von den Unfallversicherungsträgern schon im-

mer aktiv betreut und gesteuert. Die Betreuung und Behandlung seelischer Folgen eines Extremereignisses aber bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und erfordern spezielle Betreuungskonzepte und besonders geeignete Therapeuten. Fälle mit einer psychischen Traumatisierung erfordern zudem ein besonderes Rehabilitationsmanagement, das sowohl auf die ggf. wesentlichen Kontextfaktoren als auch auf die erforderliche ganzheitliche Abklärung des Rehabilitationsbedarfs ausgerichtet ist.

Schlüsselwörter

Unfallversicherung · Prävention · Seelisches Trauma · Psychotherapie · Rehabilitationsmanagement

Trauma and psyche. Organization of the statutory accident insurance from a management perspective

Abstract

In order to fulfil the statutory mandate the statutory accident insurer has established various structures and instruments to prevent or treat occupational accidents and work-related health issues with all special means. On the basis of damage assessment, primary prevention measures need to be established by the employer with the help of prevention experts from the statutory accident insurance. A good concept of prevention not only helps to avoid damage but can also be crucial for the rehabilitation of affected persons in the case of damages occurring. The treatment of physical injuries has always been actively supervised and guided

by the statutory accident insurance; however, treating the psychological effects of an extreme event requires particular care, special concepts for care and specially qualified therapists. Cases involving psychological trauma require special rehabilitation management oriented to the relevant contextual factors as well as to the extent of rehabilitation required on the basis of a holistic evaluation.

Keywords

Accident insurance · Prevention · Psychological trauma · Psychotherapy · Rehabilitation management

jeweils im Rehabilitationsmanagement der Unfallversicherungsträger betreut.

Die Empfehlungen der zuvor beschriebenen Arbeitshilfen (Empfehlungen der DGUV [7] und Modellverfahren [4]) finden auch im Rehabilitationsmanagement Anwendung.

Bei psychischer Traumatisierung sollten folgende Fallkonstellationen im Rehabilitationsmanagement bearbeitet werden:

- Fälle mit isoliertem psychischem Trauma und psychotherapeutischem Behandlungsbedarf über die 5 probatorischen Sitzungen hinaus

- Fälle mit physischen Unfallverletzungen und psychischem Trauma und einer Arbeitsunfähigkeitsprognose von mindestens 6 Monaten
- Fälle mit schweren physischen Unfallverletzungen bei einer Arbeitsunfähigkeitsprognose von 112 Tagen [5] und länger und psychischen Begleit- oder Folgeerkrankungen

Das Rehabilitationsmanagement der Unfallversicherungsträger richtet sich nach dem entsprechenden Handlungsleitfaden der DGUV [6]. Hiernach handelt es sich um die

- umfassende Planung, Koordinierung und Qualitätssicherung der Leistungen in besonderen Fallkonstellationen mit dem Potenzial für mögliche Teilhabestörungen
- auf der Grundlage einer am biopsychosozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Fallanalyse
- für eine zielgerichtete, persönliche und professionelle Beratung und Begleitung der Versicherten durch Rehabilitationsmanager/-innen auf den Gebieten der
 - medizinischen Rehabilitation
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- mittels eines individuellen Rehabilitationsplans, welcher in Abstimmung mit den Behandlern und dem betroffenen Menschen zu erstellen ist, unter Einbindung aller am Verfahren Beteiligten.

Das heißt, dass auch und insbesondere bei Fällen mit einer psychischen Traumatisierung ein besonderes Rehabilitationsmanagement durchgeführt wird, welches sowohl auf die ggf. eine Rolle spielenden Kontextfaktoren als auch auf die erforderliche ganzheitliche Abklärung des Rehabilitationsbedarfs ausgerichtet ist.

In der Praxis wird der Rehabilitationsmanager gemeinsam mit dem/den Behandlern (dem Psychotraumatologen sowie ggf. dem D-Arzt) und dem Betroffenen die ICF-orientierten Rehabilitationsziele abstimmen und in einem Rehabilitationsplan festlegen, der bei Bedarf fortlaufend ergänzt oder angepasst wird. Um eine ganzheitliche Teilhabe durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen erreichen zu können, werden nicht nur die psychische und ggf. auch physische Gesundheitsstörung berücksichtigt, sondern im Sinne der biopsychosozialen Perspektive der ICF auch die den Lebenshintergrund des betroffenen Menschen bestimmenden Kontextfaktoren. Durch die aktivierende Betreuung des Rehabilitationsmanagers in sensibler Abstimmung mit dem psychotraumatologischen Behandlung soll der Betroffene seine eigenen Reha-

bilitationsziele selbst mitbestimmen und die Phasen der Rehabilitation als seinen, mit ihm individuell abgestimmten, eigenen Weg zur Zielerreichung erleben. Bei der Rehabilitationsplanung geht es ganz wesentlich um nahtlos abgestimmte Rehabilitationsphasen und um eine zeitnahe berufliche Wiedereingliederung. Der Rehabilitationsmanager sorgt dafür, dass schon während der medizinischen bzw. psychotraumatologischen Behandlung die Teilhabe am Arbeitsleben, in der Regel durch Aufnahme der bisherigen Tätigkeit, Ziel sein muss. Dies ist bei der Behandlungs- und Therapieplanung zu berücksichtigen. So kann eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit mit einer wöchentlich nur 90 min dauernden Psychotherapie zur Isolation und zum Rückzug aus dem Arbeitsleben führen. Dem wird der Rehabilitationsmanager in Abstimmung mit den Behandlern, dem Betroffenen und ggf. dem Arbeitgeber durch eine geeignete Rehabilitationsplanung entgegenwirken, z. B. durch eine stufenweise psychotherapeutisch begleitete Wiedereingliederung neben einer noch laufenden Therapie.

Im Einzelfall können eine – ggf. vorübergehende – Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz oder eine Veränderung der beruflichen Tätigkeit erforderlich sein. Hier wird der Rehabilitationsmanager gemeinsam mit dem Versicherten die entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abstimmen.

Qualitätssicherung

Das Modellverfahren *Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden* der Landesverbände der DGUV [4] bietet mit den dort beschriebenen Anforderungen wichtige Beiträge zur Struktur- und Prozessqualität. Für eine weitere Sicherung der Prozessqualität überwachen die Rehabilitationsmanager die Einhaltung der erforderlichen Termine durch die Behandler und die Berichterstattung. Die Qualität des Berichtswesens ist für die zielführende Heilverfahrenssteuerung, die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und die Leistungserbringung durch die Unfallversicherungsträger von beson-

derer Bedeutung, da das Berichtswesen nicht nur die Therapieziele und -ergebnisse abbildet, sondern auch die Abgrenzung zwischen unfallabhängigen und -unabhängigen Erkrankungen dokumentiert. Im Rahmen eines stichprobenartigen Einzelfalldebriefings können die Unfallversicherungsträger die Ergebnisse der einzelnen Behandlungsprozesse auswerten, um hieraus Schlussfolgerungen für zukünftige Fälle zu ziehen.

Korrespondenzadresse

C. Gerlach

Bezirksverwaltung Berlin,
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG),
Markgrafenstraße 18, 10969 Berlin
Christina.Gerlach@vbg.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. BGHW (2011) Prävention – Raubüberfälle, Maßnahmen vor, während und nach Raubüberfällen. Berufsgenossenschaft Handel und Warenverteilung, Mannheim
2. BGN (2011) Verhalten während eines Überfalls. BGN, Mannheim
3. BGN (2011) Richtiges Verhalten bei Überfällen an der Ladenkasse. BGN, Mannheim
4. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2008) Modellverfahren Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden. DGUV, Berlin
5. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2008) Rehabilitationsmanagement der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – Handlungsleitfaden – Fallauswahl. DGUV, Berlin
6. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2008) Rehabilitationsmanagement der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – Handlungsleitfaden. DGUV, Berlin
7. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2008) Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen. DGUV, Berlin
8. Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen (2011) Das geregelte Einsatznachgespräch. Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen, Hannover
9. VBG (2010) Betreuungskonzepte für Beschäftigte nach traumatischen Erlebnissen in Verkehrsunternehmen. VBG, Hamburg