Psychische Folgen nach einem Trauma

Psychische Störungen nehmen allgemein an Bedeutung zu. Nach Erhebungen der DAK (Deutsche Angestelltenkrankenkasse, [3]) entfielen im Jahr 2012 bereits 14,5% aller Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen.

Eine größere Aufmerksamkeit erfahren psychische Störungen auch in den Medien. In jüngster Zeit sind insbesondere am Arbeitsplatz auftretende Belastungen durch Gewalt und Aggression häufiger Gegenstand der Berichterstattung, auch bedingt durch tragische Ereignisse wie den tödlichen Messerangriff im Jahr 2012 auf eine Mitarbeiterin im Jobcenter in Neuss. Besonders gefährdet für Bedrohungs- und Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz sind Zugbegleiter, Rettungskräfte, Verkaufspersonal, Krankenschwestern und Pfleger, Taxifahrer, Rettungskräfte, Wach- und Sicherheitspersonal, Polizisten und weitere Beschäftigten mit intensivem Kontakt zu Kunden, Patienten, betreuten Personen oder Klienten. Die gesetzliche Unfallversicherung ist bei solchen *branchenspezifischen* Arbeitsunfällen mit belastenden Extremereignissen sowohl für die körperlich-organischen Gesundheitsschäden als auch für psychische Störungen zuständig.

Ebenso können sich psychische Störungen bei Arbeitsunfällen mit gravierenden körperlichen Verletzungen entwickeln, z. B. infolge eines lebensbedrohlichen Polytraumas. Diese Fallkonstellationen finden sich *branchenübergreifend*.

Zudem können Beschäftigte aller Branchen von belastenden Ereignissen am Arbeitsplatz betroffen sein, wenn sie als Ersthelfer bei einem schweren Unfall tätig oder Zeuge eines solchen werden, z. B. bei einem Brandunglück.

Auch bei Ereignissen mit hohem psychischem Traumatisierungspotenzial treten bei der Mehrzahl der Betroffenen keine überdauernden gesundheitlichen Folgen auf [1]. Bei einigen Personen entwickeln sich jedoch ereignisnah psychische Symptome, die eine möglichst zeitnahe beginnende professionelle psychotherapeutische Versorgung erfordern, um einen komplikationsreichen Verlauf bzw. eine Chronifizierung zu verhindern [2]. Diese Fälle müssen frühzeitig identifiziert werden. Zum Spektrum der behandlungsbedürftigen psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen zählen v. a.

- die akute Belastungsreaktion,
- Anpassungsstörungen,
- posttraumatische Belastungsstörungen,
- Angststörungen,
- depressive Episoden und
- somatoforme Schmerzstörungen [9].

Neu eingeführtes Psychotherapeutenverfahren

Der gesetzliche Auftrag zur Versorgung *mit allen geeigneten Mitteln* schließt psychische Störungen nach einem Arbeitsunfall mit ein. Für Unfallfolgen auf psychischem Fachgebiet hatte die DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) bereits 2001 das Modellverfahren *Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden* eingeführt [7]. Anders als für den Bereich der chirurgisch-orthopädischen Unfallverletzungen fehlte es bis dahin an entsprechenden Versorgungsstrukturen und besonderen Verfahren für die Heilbehandlung.

Das Modellverfahren wurde zum 01.07.2012 durch das neue Psychotherapeutenverfahren [6] abgelöst. Bei der grundlegenden Überarbeitung der Regelungen wurden aktuelle wissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen, die Erfahrungen der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) und Ergebnisse von Expertengesprächen mit Vertretern der relevanten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sowie Verbänden bzw. Standesorganisationen berücksichtigt.

Das Psychotherapeutenverfahren soll die Versorgung von der Akutintervention bis zur beruflichen Reintegration sicherstellen und alle Beteiligten eng in das Verfahren mit einbinden. Ziel ist, dass Versicherte mit psychischen Auffälligkeiten bzw. Störungen frühzeitig und adäquat professionelle Hilfe erhalten. Die UV-Träger und auch die D-Ärzte (Durchgangsärzte) sind sozusagen als Lotsen bei der Heilverfahrenssteuerung gefordert, gefährdete Versicherte zu identifizieren, um den Zugang zum Psychotherapeutenverfahren zu eröffnen.

Regelungen: Anforderungen und Handlungsanleitung

Das neue Psychotherapeutenverfahren besteht aus 2 Teilen [5]:

- Die Anforderungen zum Psychotherapeutenverfahren enthalten die notwendige fachliche Qualifikation und weitere Voraussetzungen für die Zulassung von Leistungserbringern.
- In der Handlungsanleitung zum Psychotherapeutenverfahren wird das ge-

Tab. 1 Psychotraumaambulanzen der BG-Unfallkliniken

Unfallkrankenhaus Berlin	Psychotraumatologie Unfallkrankenhaus Berlin Warener Straße 7 12683 Berlin	http://www.ukb.de/de/main/psychotraumatologie.htm
BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum	BG-Kompetenzzentrum für psychische Störungen nach Arbeitsunfällen Bürkle-de-la-Camp-Platz 1 44789 Bochum	http://www.bergmannsheil.de/de/medizinische-zentren/bg-kompetenzzentrum-fuer-psychische-stoerungen-nach-arbeitsunfaellen.html
BG-Klinik Duisburg	Psychologie BG-Unfallklinik Duisburg Großenbaumer Allee 250 47249 Duisburg	http://www.bgu-duisburg.de/weitere-medizinische-bereiche/psychologie.html
BG-Unfallklinik Frankfurt	Psychotraumatologisches Zentrum für Diagnostik und Therapieplanung BG-Unfallklinik Frankfurt am Main Friedberger Landstraße 430 60389 Frankfurt am Main	http://www.bgu-frankfurt.de/fachabteilungen/psychotraumatologisches-zentrum-fuer-diagnostik-und-therapieplanung.html
BG-Kliniken Bergmannstrost Halle	BG-Kliniken Bergmannstrost Merseburger Straße 165 06112 Halle (Saale)	http://www.bergmannstrost.com/index.asp?MenuID=699&SubPage=1
BG-Unfallkrankenhaus Hamburg	Psychotraumatologie BG-Unfallkrankenhaus Hamburg Bergedorfer Straße 10 21033 Hamburg	http://www.buk-hamburg.de/170-0-Psychotraumatologie.html
BG-Unfallklinik Ludwigshafen	Psychotrauma-Ambulanz BG-Klinik Ludwigshafen Ludwig-Guttman-Straße 13 67071 Ludwigshafen	http://www.bgu-ludwigshafen.de/unsere-klinik/psychologischer-dienst/leistungsspektrum/psychotrauma-ambulanz.html
BG-Unfallklinik Murnau	Psychotrauma-Ambulanz BG-Unfallklinik Murnau (BGU) Prof.-Küntschers-Straße 8 82418 Murnau	http://www.bgu-murnau.de/de-DE/medizin/fachabteilungen/neurozentrum/akutneurologie/psychologischer-dienst/psychotrauma-ambulanz/
BG-Unfallklinik Tübingen	Psychotraumatologische Sprechstunde Psychologischer Dienst BG-Klinik Tübingen Schnarrenbergstraße 95 72076 Tübingen	http://www.bgu-tuebingen.de/unsere-klinik/psychologischer-dienst/sprechstunden.html

BG Berufsgenossenschaft

nerelle Vorgehen mit den einzelnen Verfahrensschritten definiert.

Die Anforderungen sehen vor, dass psychologische Psychotherapeuten mit Approbation in einer der 3 anerkannten Richtlinienverfahren sowie psychiatrische und psychotherapeutische Fachärzte als Leistungserbringer beteiligt werden können, wenn sie zusätzlich über Fachkenntnisse in der leitliniengerechten Diagnostik und Behandlung von typischen Störungen nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten verfügen. Die Psychotherapeuten müssen eine bestimmte Zahl von spezifischen Behandlungsfällen vorweisen, evidenzbasierte Behandlungsverfahren anwenden und sich an den Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft

der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften) orientieren (insbesondere der hier einschlägigen AWMF-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung, [8]). Darüber hinaus haben sie besondere Pflichten im Rahmen des SGB-VII-Versorgungsauftrags (SGB: Sozialgesetzbuch) zu übernehmen. So müssen die Psychotherapeuten beispielsweise das Rehabilitationsmanagement der UV-Träger unterstützen und den Fokus auf eine schnelle berufliche Reintegration richten.

Durch die Handlungsanleitung wird eine einheitliche Umsetzung des Versorgungsverfahrens erreicht. Von den Netzwerktherapeuten wird verlangt, SGB-VII-Versicherte innerhalb 1 Woche in die Behandlung zu übernehmen. Die Sitzungs-

frequenz ist individuell festzulegen, die Sitzungen sollen allerdings regelmäßig im Abstand von 1 bis maximal 2 Wochen stattfinden. Die beteiligten Psychotherapeuten müssen den UV-Trägern kontinuierlich über den Verlauf berichten. Auf diese Weise kann eine zielgerichtete, aktive Heilverfahrenssteuerung (Rehabilitationsmanagement) auch bei psychischen Unfallfolgen sichergestellt werden.

Verfahrensablauf im Behandlungsfall

Die effiziente und effektive Behandlung psychischer Störungen erfordert ein frühzeitiges Einsetzen geeigneter Maßnahmen. Daher sind Betroffene mit psychischen Symptomen, etwa Schlafstörungen

oder Ängsten, rasch einem Netzwerkpsychotherapeuten vorzustellen. Hierdurch wird eine schnelle diagnostische Abklärung ermöglicht. Dabei können sowohl der UV-Träger als auch der D-Arzt die Konsultation eines Psychotherapeuten bzw. die Einleitung probatorischer Sitzungen initiieren (■ **Abb. 1**). Versicherte erhalten unbürokratisch bis zu 5 probatorische Sitzungen, ohne dass eine Genehmigung des UV-Trägers benötigt wird. Im Interesse der Frühintervention wird im Rahmen der probatorischen Sitzungen die an sich notwendige Beurteilung, ob die psychischen Störungen unfallbedingt sind, zunächst zurückgestellt. Weitere Sitzungen bedürfen jedoch einer Antragstellung durch den Therapeuten und einer Genehmigung durch den UV-Träger. Die Genehmigung erfolgt regelmäßig für zunächst maximal 10 Sitzungen. Um Behandlungslücken zu vermeiden, sind die Anträge auf Weiterbehandlung rechtzeitig zu stellen und vom UV-Träger zeitnah zu entscheiden.

Rolle des D-Arztes

Hinweise auf psychische Symptome zeigen sich für den D-Arzt oft bereits bei der Erstvorstellung, wenn Versicherte über das Unfallerebnis und ihre Beschwerden berichten. In einigen Fällen aber werden Angaben zu einer psychischen Belastung von den Betroffenen erst bei der Wiedervorstellung gemacht oder deutlicher erkennbar. Im Zwischenbericht F 2100 [4] wird der D-Arzt bei besonderer Heilbehandlung ausdrücklich aufgefordert, entsprechende Hinweise auf psychische Störungen darzulegen. Er soll bei der Behandlung auf Anzeichen psychischer Belastungen achten und den UV-Träger entsprechend informieren, damit dieser das Heilverfahren aktiv steuern kann. Ebenso wie er andere Fachärzte zur Mitbehandlung hinzuziehen kann, kann der D-Arzt auch die Vorstellung bei einem Netzwerktherapeuten veranlassen.

Über den UV-Träger wird sichergestellt, dass der D-Arzt Konsilberichte der mitbehandelnden Psychotherapeuten erhält. Bei der Behandlung durch psychologische Psychotherapeuten greift die Auskunftspflicht nach § 201 SGB VII (Daten-erhebung und -verarbeitung durch Ärz-

Trauma Berufskrankh 2015 · 17[Suppl 1]:96–99 DOI 10.1007/s10039-013-1990-1
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

C. Drechsel-Schlund · M. Hauck

Psychische Folgen nach einem Trauma

Zusammenfassung

Hintergrund. Unfallbedingte psychische Störungen erfordern wegen ihrer weiter zunehmenden quantitativen und qualitativen Bedeutung adäquate Versorgungsstrukturen. Die gesetzliche Unfallversicherung führte zum 01.07.2012 das neue Psychotherapeutenverfahren ein, um eine frühzeitige professionelle Hilfe zu ermöglichen.

Regelungen im neuen Psychotherapeutenverfahren. Sie beinhalten u. a. die Qualifikationsanforderungen an die Netzwerkpsychotherapeuten und die Rahmenbedingungen für den Verfahrensablauf. Aufgabe sowohl des Unfallversicherungsträgers als auch des Durchgangsarztes (D-Arzt) ist es, die Betroffe-

nen mit psychischen Symptomen zeitnah zu identifizieren und die Netzwerkpsychotherapeuten in die Behandlung einzubinden. Die Zusammenarbeit von Unfallversicherungsträgern, D-Ärzten und Psychotherapeuten ist zu intensivieren, um bei sich entwickelnden psychischen Störungen Chronifizierungen und protrahierte Heilverläufe erfolgreich verhindern zu können.

Schlüsselwörter

Unfälle · Psychische Störung · Posttraumatische Belastungsstörung · Psychotherapie · Heilverfahrenssteuerung

Mental after-effects of trauma

Abstract

Background. Mental disturbances following accidents require adequate healthcare structures due to the ever increasing quantitative and qualitative importance. On 1 July 2012 the social health insurance introduced a new psychotherapeutic procedure in order to allow early access to professional help.

Regulations in new psychotherapeutic procedures. The regulations contain among others requirements for the qualifications of network psychotherapists and the framework conditions for the procedural course. The role of the accident insurance and the accident insurance consultant (D-Arzt) is to quickly iden-

tify victims with mental symptoms and to incorporate the network psychotherapist into the treatment procedure. The cooperation between accident insurance, D-Arzt and psychotherapist should be intensified in order to successfully avoid the development of mental disorders with chronification and protracted healing procedures.

Keywords

Accidents · Mental disorder · Posttraumatic stress disorder · Psychotherapy · Healthcare directive

te) nicht. Der UV-Träger verbindet den Behandlungsauftrag daher stets mit einer schriftlichen Einwilligungserklärung zur Weitergabe der Daten, auch zur Information des behandelnden D-Arztes.

Die am Psychotherapeutenverfahren beteiligten Leistungserbringer können über den Internetauftritt der Landesverbände der DGUV [5] mit ihren Kontaktdaten recherchiert werden. Die Suchfunktion ermöglicht sowohl eine grafisch aufbereitete Umkreissuche als auch die Suche nach Behandlern mit Fremdsprachenkenntnissen, nach speziellen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Therapeuten mit Kassenzulassung. Qualifizierte Psychotherapeuten können zudem bei allen UV-Trägern oder bei den

Landesverbänden der DGUV erfragt werden.

Es ist Aufgabe des qualifizierten Psychotherapeuten, eine Diagnose auf psychischem Fachgebiet zu klären bzw. zu sichern. Insbesondere die häufig komplexe Differenzialdiagnostik erfordert fachliche Expertise. Im D-Arzt-Bericht sollten daher einschlägige sog. Verdachtsdiagnosen (z. B. Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung) vermieden werden. Vielmehr ist es ausreichend, wenn aus ihm hervorgeht, dass auffällige psychische Beschwerden bzw. Symptome vorliegen und es einer Konsultation zur Diagnosevalidierung bedarf (Beispiele für Formulierungen: *Psychische Belastung*

Abb. 1 ◀ Ablauf des Psychotherapeutenverfahrens, D-Arzt Durchgangsarzt, prob. probatorischen, UV-Träger Unfallversicherungsträger

nach Unfall oder Psychoreaktive Störungslage nach Unfallgeschehen).

Hilfreich kann auch die Kontaktaufnahme zu den psychotraumatologischen Ambulanzen der BG-Unfallkliniken (BG: Berufsgenossenschaft, ■ Tab. 1) sein. Diese sind speziell auf die psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung Unfallverletzter ausgerichtet und bieten besonders bei der Prüfung der Weiterbehandlung nach Abschluss der probatorischen Sitzungen, der Diagnosevalidierung und im Rahmen der Heilverfahrenskontrolle bei der Abklärung von Verzögerungen im Heilverlauf wertvolle Unterstützung.

Fazit für die Praxis

- Psychische Erkrankungen rücken wegen ihrer quantitativen und qualitativen Bedeutung weiter in das Blickfeld der Öffentlichkeit.
- Mit der Einführung des neuen Psychotherapeutenverfahrens leistet die gesetzliche Unfallversicherung ihren Beitrag zur frühzeitigen und adäquaten Behandlung von Versicherten mit unfallbedingten psychischen Störungen.
- Aktuell finden bundesweit Einführungsveranstaltungen für die beteiligten Leistungserbringer statt, um die besonderen Rahmenbedingungen der Versorgung nach dem SGB VII zu vermitteln.
- Die beteiligten Psychotherapeuten sind beginnend mit dem Jahr 2013 verpflichtet, statistische Grunddaten zu den Behandlungsfällen zu liefern:

- Die Meldungen sollen Angaben zur Anzahl der Behandlungsfälle enthalten, differenziert nach den jeweils zuständigen UV-Trägern.
- Zudem ist über die Dauer der Behandlungsfälle Auskunft zu geben, um nachvollziehen zu können, in welchem Anteil ein Behandlungsabschluss nach probatorischen Sitzungen möglich war bzw. nach weiteren 10 Sitzungen der Weiterbehandlung erreicht werden konnte.
- Diese statistischen Erhebungen sollen eine weitere Optimierung der psychotherapeutischen Behandlung für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung ermöglichen.

Korrespondenzadresse

C. Drechsel-Schlund
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege,
Bezirksverwaltung Würzburg,
Röntgenring 2,
97070 Würzburg
Claudia.Drechsel-Schlund@
bgw-online.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Drechsel-Schlund und M. Hauck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Literatur

1. Angenendt J (2012) Psychische Störungen nach Gewalterleben und Bedrohung – Einführung aus medizinisch-psychologischer Sicht. MedSach 108(3):106–110
2. Angenendt J, Riering A, Röhrich B et al (2012) Freiburger Arbeitsunfallstudie-II (FAUST-II). Trauma Berufskrankh [Suppl 3] 14:299–306
3. DAK-Forschung (2012) DAK Gesundheitsreport 2012. DAK-Forschung, Hamburg. [http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/6E88C38D87E76D22C125799D00478C87/\\$File/120214_DAK_Gesundheitsreport_2012_10.2.12_DAK.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/6E88C38D87E76D22C125799D00478C87/$File/120214_DAK_Gesundheitsreport_2012_10.2.12_DAK.pdf). Zugegriffen: 03.06.2013
4. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2004) Formblatt Zwischenbericht (bei besonderer Heilbehandlung). DGUV, Berlin. http://www.dguv.de/formtexte/aerzte/F_2100/F2100.pdf. Zugegriffen: 03.06.2013
5. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2012) Psychotherapeutenverfahren. DGUV, Berlin. http://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/psych/index.jsp. Zugegriffen: 03.06.2013
6. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2012) DGUV-Rundschreiben – 0284/2012 vom 27.06.2012. DGUV, Berlin
7. Drechsel-Schlund C (2004) Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden – Modellverfahren aus der Sicht der Unfallversicherungsträger. Trauma Berufskrankh [Suppl 1] 6:S46–S50
8. Flatten G, Bär O, Becker K et al (2011) S2 – Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. Trauma Gewalt 3:214–221. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0271_S2_Akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung-abgelaufen.pdf. Zugegriffen: 03.06.2013
9. Schulz B, Ullmann U (2007) Psychotraumatologische Versorgung im bg-lichen Heilverfahren. Trauma Berufskrankh [Suppl 1] 9:109–112