



Trauma und Psyche

Betreuung von Beschäftigten in Verkehrsunternehmen nach traumatischen Ereignissen

warnkreuz SPEZIAL Nr. 2

VBG-Fachwissen

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Von A wie Architekturbüro bis Z wie Zeitarbeitsunternehmen – rund 1,8 Millionen Unternehmen aus mehr als 100 Branchen sind Mitglied der gesetzlichen Unfallversicherung VBG. VBG ist die Kurzbezeichnung für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Sie ist eine der neun auf Branchen ausgerichteten gewerblichen Berufsgenossenschaften in Deutschland. Die VBG steht ihren Mitgliedern in zwei wesentlichen Bereichen zur Seite: bei der Prävention von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie bei der Unterstützung im Schadensfall. Im Jahr 2024 wurden rund 420.000 Unfälle und Berufskrankheiten registriert. Die VBG kümmert sich darum, dass Versicherte bestmöglich wieder zurück in den Beruf und ihr soziales Leben finden. Über 2.500 Vollbeschäftigte an elf Standorten arbeiten an dieser Aufgabe mit. Darüber hinaus finden in den sechs Akademien die VBG-Seminare für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit statt. Neben Präsenz-Seminaren bietet die VBG auch verstärkt Online-Seminare für eine ortsunabhängige Weiterbildung an.

Weitere Informationen: www.vbg.de

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	4
1 Betriebliche Betreuungskonzepte	6
2 Organisation im Unternehmen	7
3 Notfallplan und Rettungskette	9
4 Erstbetreuung	10
5 Auswahl von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern	12
6 Aus- und Fortbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern	12
7 Ausstattung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern	13
8 Hilfe für die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer	14
9 Rehabilitation Betroffener	14
10 Unterstützung durch den Betrieb bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit	15
11 Information der Beschäftigten	16
12 Beratung und Unterstützung durch die VBG	16
13 Qualifizierungsangebot der VBG	17
Anhang 1	18
Anhang 2: Inhalte für die Ausbildung betriebliche psychologische Erstbetreuung (bpE)	20
Anhang 3: Notfallplan	22
Anhang 4: Literatur	23

Vorbemerkung

In Verkehrsunternehmen können Beschäftigte mit Ereignissen und Unfällen konfrontiert werden, die schwere psychische Belastungen und Beeinträchtigungen mit langwierigen Folgen hinterlassen können. Hierbei kann es sich um Suizidfälle im Schienenbahnbereich, schwere Verkehrsunfälle, Unfälle mit Personenschaden, die Anwendung von Gewalt durch Fahrgäste oder Außenstehende oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse und Unfälle handeln. Die optimale Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen erfordert ein Vorgehen, das betriebsspezifisch festgelegt werden sollte. Das Ziel ist, die Betroffenen so schnell wie möglich wieder in der vorherigen Tätigkeit einzusetzen. Im Folgenden werden Hinweise gegeben, die den Unternehmen bei der Erarbeitung eines betriebsspezifischen Betreuungskonzeptes helfen. Es werden sowohl betriebliche Maßnahmen als auch weitergehende ärztliche oder psychologische Betreuungsmaßnahmen bis hin zur Wiedereingliederung im Unternehmen beschrieben.



Abbildung 1: Schwere Verkehrsunfälle sind häufig Auslöser psychischer Traumata beim Fahrpersonal.

Traumatische Ereignisse können neben körperlichen Verletzungen auch zu Schockzuständen führen. Dabei sind zentrale menschliche Grundbedürfnisse nicht mehr erfüllt: Sicherheit sowie Orientierung und Kontrolle. Personen, die einen Schock erlitten haben, befinden sich in einem Ausnahmezustand. Sie nehmen Informationen nur unvollständig oder gar nicht wahr und vergessen diese gleich wieder. Sie sind körperlich und emotional labil, sie begreifen nicht, was gerade geschehen ist. Ihr Befinden kann sich von einer Sekunde auf die andere dramatisch ändern. Es gibt zwei Reaktionsmuster im Schockzustand. Einerseits hat man es zu tun mit erhöhter Erregbarkeit, einhergehend mit erhöhter körperlicher Anspannung, zum Teil hektischer Aktivität, Zittern, Fluchtreaktionen. Am anderen Ende des Reaktionsspektrums findet man reduzierte Aktivität bis hin zur völligen Erstarrung. Die Symptomatik tritt manchmal erst verzögert ein, zum Beispiel nach einer Ablenkung durch dringende Aufgaben wie das Absetzen des Notrufs oder das Kümmern um andere Personen.

Als Symptome zeigen sich:

- Betäubung
- Erstarrung
- Hektische Aktivität
- Verzweiflung, Angst, Entsetzen
- Körperliche Reaktionen wie Herzrasen, schwacher Blutdruck, Schwindel, Schwitzen, Zittern
- Gedächtnislücken
- Veränderte Wahrnehmung
- Teilnahmslosigkeit

Diese Symptome können nach der Schockphase wieder abklingen, sie können aber unerkant und unbehandelt auch zu psychischen Gesundheitsstörungen mit schwerwiegenden Folgen für die Beschäftigten und auch die Unternehmen führen. Dies sind:

- Erkrankungen (zum Beispiel Depression, Posttraumatische Belastungsstörung)
- Lange Behandlungszeiten
- Lange Ausfallzeiten
- Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten Tätigkeiten
- Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Berufs- oder Tätigkeitsaufgabe
- Fahrdienstuntauglichkeit
- Rückzugsverhalten gegenüber Kollegen und im privaten Umfeld
- Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel Suchtgefährdung)

Erfahrungen zeigen, dass die Folgen von traumatischen Ereignissen verringert werden, wenn Betroffene von Anfang an, das heißt bereits unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis, betreut und begleitet werden.



Abbildung 2: Verarbeitungsverläufe nach traumatischen Ereignissen in Anlehnung an Lucas, 2001 (Abbildung aus der DGUV Information 206-017)

1 Betriebliche Betreuungskonzepte

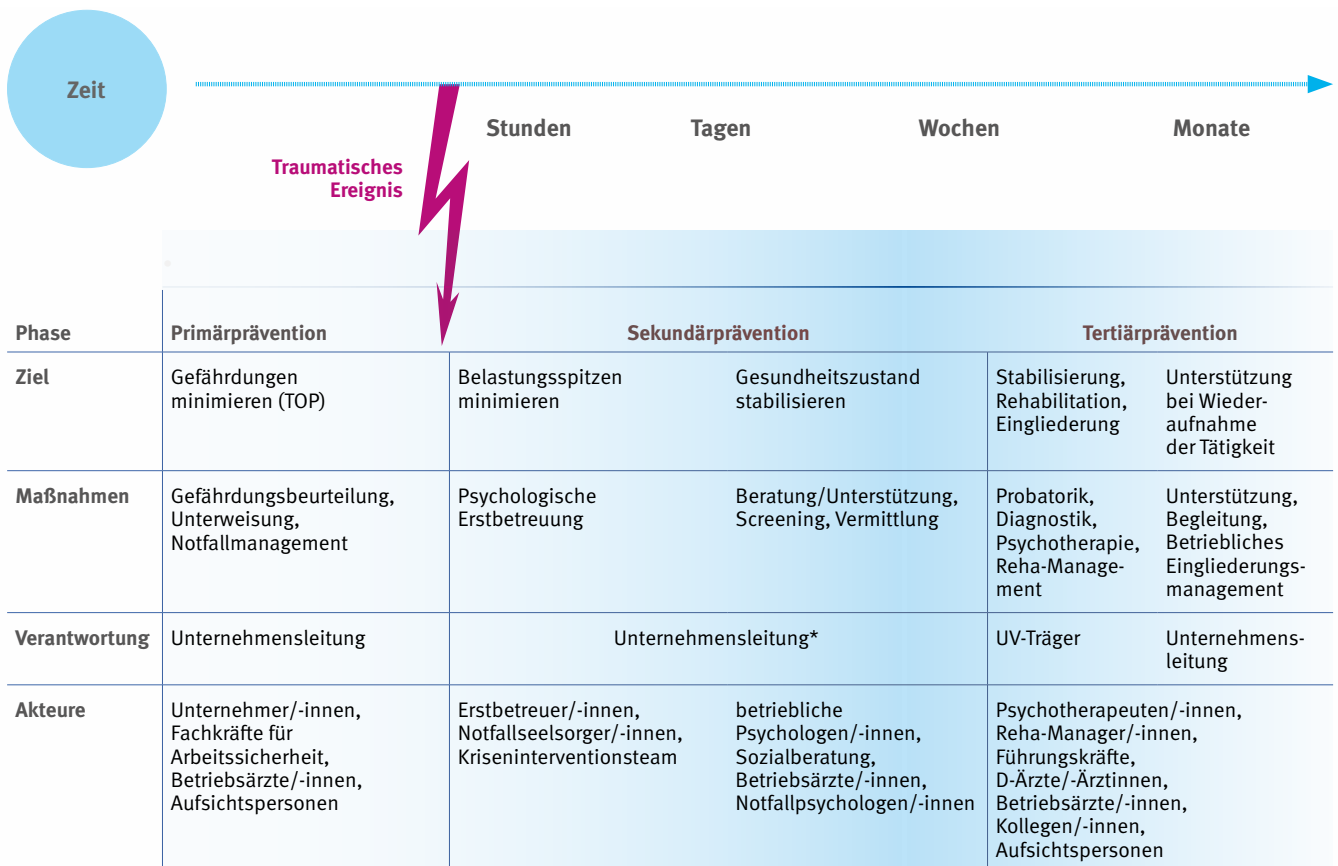
In vielen Verkehrsunternehmen wurden in den letzten Jahren Betreuungskonzepte eingeführt. Diese bilden ein wirkungsvolles Hilfsangebot für Beschäftigte nach traumatischen Ereignissen. Ziel dieser Konzepte ist es, die psychischen Folgen eines Extremerlebnisses so gering wie möglich zu halten und einer Chronifizierung vorzubeugen. Die Erfahrung zeigt, dass betriebliche Fehlzeiten durch eine persönliche Betreuung der Betroffenen reduziert werden können. Inzwischen ist nach traumatischen Ereignissen mit psychischen Beeinträchtigungen die Wiederaufnahme der Tätigkeit der Regelfall, Fahrdienst- oder Dienstuntauglichkeit die Ausnahme.

Der Gesetzgeber verpflichtet die Unternehmerinnen und Unternehmer, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten daraufhin zu beurteilen, ob Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass bei bestimmten Tätigkeiten, zum Beispiel

- im Fahr-, Prüf-, Kunden- oder Sicherheitsdienst,
 - beim Werkstattpersonal oder
 - in der Betriebsaufsicht,
- psychische Beeinträchtigungen durch traumatische Ereignisse auftreten können, sind entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung dieser Ereignisse oder zur Reduzierung der Folgen zu treffen und umzusetzen.

In den Verkehrsunternehmen können viele derartige Ereignisse präventiv nicht vermieden werden – zum Beispiel Suizidfälle im Bahnbetrieb oder schwere Übergriffe. Deshalb ergeben sich aus der Gefährdungsbeurteilung in der Regel Maßnahmen, die sich auf die Reduzierung der gesundheitlichen Folgen dieser Ereignisse nach Eintritt eines traumatischen Ereignisses richten.



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

Abbildung 3: Betreuungsphasen und Handlungsverantwortliche (Abbildung aus dem DGUV Grundsatz 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV))

Inhalte eines Betreuungskonzeptes

Betriebliche Konzepte zur Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen helfen bei der Betreuung und Wiedereingliederung der Betroffenen.

Inhalte solcher Konzepte sind:

- Innerbetriebliche Organisation und Festlegung von Verantwortlichkeiten
- Notfallplan und Rettungskette
- Einsatzkonzept von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern direkt nach dem Ereignis
- Rehabilitation, Vereinbarungen mit der VBG
- Unterstützung bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Betreuung der Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen durch Supervision oder psychosoziale Beratung
- Information und Unterweisung der Beschäftigten

Das betriebliche Betreuungskonzept sollte mit dem Betriebs- oder Personalrat abgestimmt werden. In der Praxis hat es sich bewährt, eine Betriebsvereinbarung über die Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen abzuschließen. In jedem Fall sollte das Konzept in schriftlicher Form vorliegen.

Es empfiehlt sich, allen Beschäftigten die Inhalte des Betreuungskonzeptes und die Zielstellung, die das Unternehmen damit verfolgt, bekannt zu machen. Damit schafft das Unternehmen Vertrauen und erhöht die Akzeptanz für die im Konzept getroffenen Maßnahmen. Das Unternehmen vermittelt damit auch, dass es für die Beschäftigten sorgt.

2 Organisation im Unternehmen

Eine optimale Betreuung der Betroffenen nach Ereignissen mit extremer psychischer Belastung erfordert ein betriebsspezifisch festgelegtes Vorgehen, das für die Betroffenen schnelle Hilfe sicherstellt. Dabei sollten die handelnden Personen, das Vorgehen nach einem traumatischen Ereignis sowie die im Bedarfsfall erforderlichen weitergehenden ärztlichen oder psychotherapeutischen Betreuungsmaßnahmen in die betriebliche Organisation einbezogen werden.

Ein wichtiges Element des Betreuungskonzeptes sind die Festlegung von Verantwortlichkeiten und die Koordination der Abläufe im Unternehmen durch eine Koordinatorin oder einen Koordinator (Kümmerer). Im Regelfall wird diese Funktion einer Führungskraft aus dem Unternehmen übertragen. Je nach Unternehmensgröße und -struktur kann die Koordination auch durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt oder die Sozialberatung übernommen werden. Bei der Auswahl sollte sichergestellt werden, dass der Koordinator oder die Koordinatorin mit den Abläufen im Unternehmen vertraut, für die Tätigkeit geeignet und verfügbar ist.

Die Aufgaben des Koordinators oder der Koordinatorin liegen insbesondere darin,

- alle Informationen zusammenzuführen,
- die Einsatzplanung der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer vorzunehmen,
- den Überblick über das Verfahren zu haben,
- Kontakt zur VBG aufzunehmen, gegebenenfalls die Kostenübernahme für die ersten probatorischen Sitzungen zu klären,
- die Behandlung durch geeignete Therapeutinnen und Therapeuten zu organisieren (gegebenenfalls Termine vereinbaren),
- das betriebliche Verfahren zu dokumentieren,
- Ansprechperson zu sein, sowohl innerbetrieblich als auch extern.

Der Koordinator oder die Koordinatorin stimmt sich im Betreuungsverfahren eng mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ab. Dies ist insbesondere unter dem Aspekt der Beurteilung der Fahrdienst- oder Dienstauglichkeit wichtig. Nur so erhalten die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte schon frühzeitig die hierfür notwendigen Informationen und können durch ihre Kompetenz wichtige Hinweise im Laufe des betrieblichen Verfahrens geben.

Ist in einem Unternehmen eine eigene Betriebsärztin oder ein eigener Betriebsarzt angestellt oder ständig verfügbar, so hat es sich bewährt, diese als Koordinator oder Koordinatorin einzusetzen. Die ärztliche Meldung des Unfalls an die VBG erfolgt dann durch diese mit dem abgestimmten Meldeformular „Betriebsärztlicher Bericht nach Psycho-trauma“ (siehe Anhang). Sie veranlassen auch die Steuerung des Verfahrens in Absprache mit dem Reha-Management der VBG. Die sonst bei einem Arbeitsunfall notwendige Vorstellung bei der D-Ärztin oder beim D-Arzt kann so entfallen. Das gilt nicht, wenn neben den psychischen auch körperliche Unfallfolgen vorliegen.

Die Meldung des Unfalls mit dem „Betriebsärztlichen Bericht nach Psycho-trauma“ ersetzt nicht die gesetzlich vorgeschriebene Unfallanzeige. Diese muss in jedem Fall durch das Unternehmen erstattet werden.



Abbildung 4: Die Betreuung beginnt möglichst schon am Unfallort.

Im Rahmen dieser Steuerungstätigkeit wird nicht nur der Unfall an die VBG gemeldet, sondern bei Bedarf dort auch die Kostenübernahme für erste probatorische psychotherapeutischen Sitzungen beantragt. In Abstimmung mit den Betroffenen organisiert die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die Vorstellung bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten. In der Praxis haben viele Unternehmen Psychologinnen oder Psychologen vertraglich an sich gebunden. Diese werden in der Regel von der VBG akzeptiert, soweit sie sich an die Regeln des sogenannten Psychotherapeutenverfahrens halten oder an diesem beteiligt sind. Bei der Suche nach und der Vereinbarung von Terminen bei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten unterstützt die VBG im Rahmen der Rehabilitation.

Ein Konzept mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt als koordinierender Person erfordert eine Abstimmung mit der VBG. Diese beinhaltet:

- Die Zusammenarbeit während der Heilbehandlung und der Wiedereingliederung
- Die Erstattung des betriebsärztlichen Berichtes nach Psycho-trauma
- Das Verfahren zur Kostenübernahme für die betriebsärztlich organisierte psychotherapeutische Behandlung
- Absprachen über das Verfahren zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Eine schematische Darstellung der betrieblichen Konzepte zur Betreuung der Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen für Groß- sowie kleine und mittelgroße Unternehmen (KMU) finden Sie im Anhang.

3 Notfallplan und Rettungskette

Die psychologische Erste Hilfe unterscheidet sich zwar von der medizinischen Ersten Hilfe, trotzdem können sich die Unternehmen an den bestehenden Strukturen, zum Beispiel der Rettungskette, orientieren. Diese sollten auf ihre Anwendbarkeit geprüft und anhand der folgenden Fragen angepasst werden.

- Wo und wie wird der Unfall gemeldet (Leitstelle, innerbetriebliche Telefon- und Handy-Nummer, Rettungskette)?
- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand des oder der Betroffenen informiert?
- Wer übernimmt die Erstbetreuung, wie werden die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer alarmiert?
- Wie wird mit dem oder der Betroffenen Kontakt aufgenommen?
- Wer nimmt bei Bedarf Kontakt zu Angehörigen auf, zum Beispiel Notfallseelsorgerinnen oder Notfallseelsorger, Krisenintervention, Führungskraft, Erstbetreuung?

Anschriften und Telefonnummern der im Bedarfsfall zu informierenden Personen müssen im Betreuungs- oder Notfallkonzept festgeschrieben und den Beschäftigten mitgeteilt werden. Ein Aushang oder eine schriftliche Information sollte folgende Informationen enthalten:

- Betriebliche Akteure (Kordinatorin/Koordinator, Führungskräfte)
- Erstbetreuerin/Erstbetreuer
- Betriebsärztin/Betriebsarzt
- Sozialberatung
- VBG

In der Praxis hat sich auch ein Flyer mit allen notwendigen Informationen bewährt. In diesem Flyer können neben den Kontaktdaten auch das weitere betriebliche Vorgehen, die betrieblichen Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer, Adressen von Ärztinnen und Ärzten und Informationen zum betrieblichen Betreuungskonzept abgebildet werden.

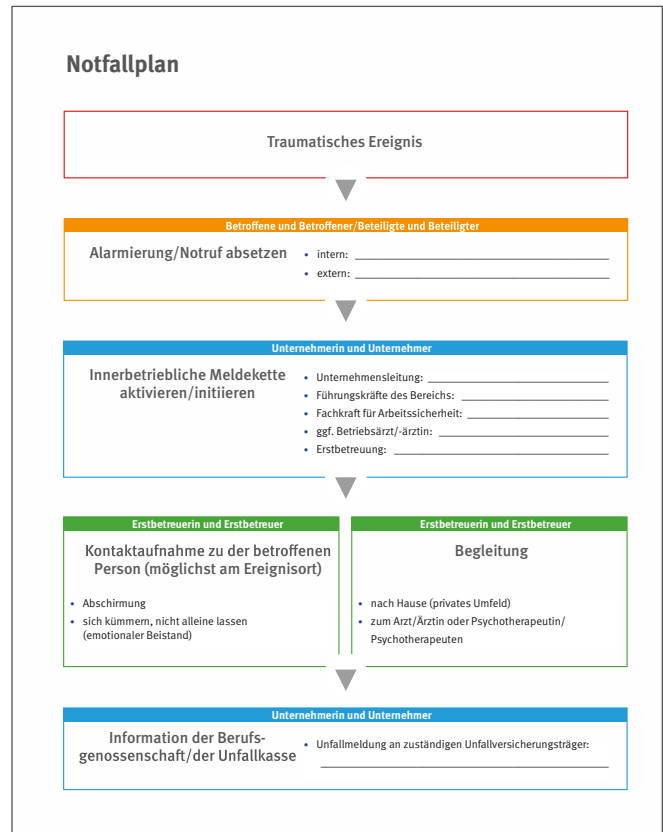


Abbildung 5: Notfallplan

Für die Information der Beschäftigten kann in den Unternehmensbereichen ein Notfallplan ausgehängt werden.

Unabhängig von der betrieblichen Hilfeleistung sollte gewährleistet sein, dass die Unfallanzeige des Unternehmens schnellstmöglich bei der VBG erfolgt, da diese für notwendige, über die Erstbetreuung hinausgehende, stabilisierende Maßnahmen und gegebenenfalls weitergehende Behandlungen zuständig ist. So kann die zuständige Reha-Managerin oder der zuständige Reha-Manager frühzeitig die weitere Rehabilitation verantwortlich koordinieren und betreuen.

4 Erstbetreuung

Die Betreuung Betroffener sollte innerhalb weniger Stunden nach dem Eintreten eines psychisch belastenden Ereignisses einsetzen. Im günstigsten Fall wird die Erstbetreuung noch am Unfallort geleistet. Die Erstbetreuung erfolgt durch geschulte Personen – sogenannte Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer oder Notfallhelferinnen und Notfallhelfer. Diese werden unmittelbar nach einem Unfall benachrichtigt und leisten Betroffenen Hilfe, ohne gleichzeitig andere Aufgaben zu übernehmen. Bei der Erstbetreuung kommt es auf ein möglichst zeitnahes „**Sich-Kümmern**“ und „**Nicht-Alleine-Lassen**“ an und nicht auf eine professionelle psychologische Betreuung.

Die gleichzeitige Ausführung anderer Aufgaben am Unfallort zum Beispiel durch Verkehrsmeisterinnen und Verkehrsmeister, Dispatcherinnen und Dispatcher, Notfallmanagerinnen und Notfallmanager sowie Notdienste lassen dies nicht zu. Deshalb sollte die Erstbetreuung vor Ort nicht durch diese Personen mit übernommen werden.

Der Erstbetreuer oder die Erstbetreuerin sollte ausschließlich für die Erstbetreuung der oder des Betroffenen zuständig sein. Die wichtigsten Aufgaben der Erstbetreuung sind:

- Zeitnahe Kontaktaufnahme mit der oder dem Betroffenen
- Anforderung ärztlicher Hilfe bei Bedarf
- Gewährleisten von emotionalem Beistand, zum Beispiel beruhigen
- Abschirmung gegenüber Einwirkungen von außen, zum Beispiel von Umstehenden oder Vertreterinnen und Vertretern der Presse

- Schutz vor unbedachten Aussagen gegenüber der Polizei/Staatsanwaltschaft
- Begleitung zur Ärztin beziehungsweise zum Arzt, zum Betrieb oder nach Hause
- Information Angehöriger in Absprache mit dem oder der betroffenen Beschäftigten
- Aufklärung über die weitere betriebliche Vorgehensweise
- Übergabe an das soziale Netzwerk oder die Familie

Die Erstbetreuung kann durch betriebliche Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuer oder durch externe Dienste erbracht werden. Die Gegenüberstellung in Abbildung 6 liefert dazu eine Entscheidungshilfe. In der Praxis ist auch eine Kombination aus interner und externer Erstbetreuung zu finden. Dabei erfolgt die Erstbetreuung tagsüber von internen Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuern. Außerhalb der Dienstzeiten von Verwaltung und Werkstatt kommen externe Dienste zum Einsatz.

Die Entscheidung für eine interne oder externe Erstbetreuung trifft das Unternehmen unter Berücksichtigung der betrieblichen Gegebenheiten in Absprache mit der Arbeitnehmervertretung. Die Anzahl der Beschäftigten, die als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer infrage kommen, die Möglichkeiten, eine Betreuung während der gesamten Betriebszeit sicherzustellen und die Anzahl potenzieller Hilfefälle werden in die Entscheidung einbezogen.


Kriterien für die Auswahl von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern		
	INNERBETRIEBLICH	EXTERN
	vertraute Personen	fremde Personen
	kennen betriebliche Abläufe gut	kennen Unternehmen kaum
	Laienhilfe	professionelle Hilfe
	gute Verfügbarkeit	gute Verfügbarkeit
	hoher organisatorischer Aufwand	kaum organisatorischer Aufwand
		

Abbildung 6: Kriterien für die Auswahl von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern (Abbildung aus der DGUV Information 206-017)

In der Praxis hat es sich bewährt, einen Bereitschaftsdienst einzurichten, der die gesamte Betriebszeit des Unternehmens berücksichtigt. So ist sichergestellt, dass jede oder jeder durch ein traumatisches Ereignis Betroffene möglichst schnell Unterstützung durch eine Erstbetreuerin oder einen Erstbetreuer erhält.

Die Mindestanzahl von Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuern, die ein Unternehmen benötigt, richtet sich nach der Größe des Unternehmens, der Anzahl der Standorte, der Größe des Bedienungsgebietes, der Anzahl potenzieller Hilfsfälle und der Organisation der Erstbetreuung. In jedem Fall sollten Beschäftigte durch die Einsätze keiner zu großen Belastung ausgesetzt werden. Zwei bis drei Einsätze je Monat sollten nicht überschritten werden. Andererseits sollten nicht zu viele Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuer ausgebildet werden. Es fehlt die Chance, die notwendigen Einsatzerfahrungen zu sammeln.

Bei externer Erstbetreuung muss ein entsprechender Vertrag mit dem Dienstleister – zum Beispiel einer der Hilfsorganisationen – abgeschlossen werden. Damit kann der Dienstleister den Einsatz für das Unternehmen entsprechend dem zu erwartenden Aufwand in der Personalplanung berücksichtigen.

Ist beim Eintreten eines traumatischen Ereignisses keine betriebliche oder durch einen externen Dienstleister bereitgestellte Erstbetreuung verfügbar, kann in Einzelfällen bei der Alarmierung des Rettungsdienstes eine Notfallseelsorgerin oder ein Notfallseelsorger mit angefordert werden, da Polizei, Rettungsdienst und Feuerwehr auf professionelle Notfallseelsorger oder -seelsorgerinnen zugreifen können. Dies kann aber nicht als Regelfall eines betrieblichen Betreuungskonzeptes ohne vorherige Absprache vorgesehen werden. Die Kapazitäten der ehrenamtlich tätigen Organisationen und Personen würden sonst gesprengt.

Bei verschiedenen Unternehmen, insbesondere im Eisenbahnbetrieb, kann eine Betreuung am Unfallort nicht oder nur unter schwierigen Randbedingungen gewährleistet werden. Hier müssen diese Besonderheiten in die betrieblichen Konzepte einfließen.

Gerade große Entfernungen zwischen Verwaltung und Einsatzort (Unfallstelle) verhindern eine Betreuung direkt nach dem Unfall am Unfallort. Hier kann eine zeitliche Komponente – zum Beispiel spätestens nach zwei Stun-

den – im Konzept festgeschrieben werden. Dies muss aber realistisch erreichbar sein. Eine andere Möglichkeit für überregional tätige Unternehmen ist die Kooperation mit anderen Unternehmen über das Netzwerk Europäischer Eisenbahn (NEE). So kann gegebenenfalls auf die Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen anderer Unternehmen zurückgegriffen werden. Ist dies auch nicht möglich, sollte die Unterstützung durch professionelle Notfallseelsorger angestrebt werden.

Falls eine Erstbetreuung am Unfallort nicht gewährleistet werden kann, ist ein Erstkontakt zwischen der beziehungsweise dem Betroffenen und dem Unternehmen in den ersten Stunden bis spätestens am nächsten Werktag anzustreben. Vorzugsweise sollte dies aber nicht der Initiative der oder des Betroffenen überlassen werden. Hier muss das Unternehmen aktiv werden und den Kontakt herstellen. Wird dennoch davon abweichend von Betroffenen erwartet, dass diese den Kontakt aufnehmen, muss dies im Betreuungskonzept festgeschrieben werden und allen Beschäftigten bekannt sein. In diesem Fall sind eine Ansprechperson und eine feste Rufnummer für den telefonischen Erstkontakt am gleichen oder am Folgetag festzulegen.



Abbildung 7: Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer sorgen dafür, dass die Betroffenen nicht von der Presse befragt werden.

5 Auswahl von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Bei der Auswahl der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer sollte es klare betriebliche Vorgaben geben. Es müssen sowohl persönliche Eigenschaften als auch organisatorische Aspekte berücksichtigt werden. Die Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen sollten während der Rufbereitschaft erreichbar, vom eigenen Arbeitsplatz abkömmlich und zeitnah am Unfallort sein. Sie sollen die Aufgabe freiwillig übernehmen.

In der Praxis können zum Beispiel die Sozialberatung oder der betriebsärztliche Dienst bei der Auswahl unterstützen. Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer sollten über folgende persönliche Voraussetzungen verfügen:

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

6 Aus- und Fortbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Betriebsinterne Erstbetreuer oder Erstbetreuerinnen müssen aus- und fortgebildet werden. Dies erfolgt in der Praxis als innerbetriebliche Schulung über den Verband Deutscher Verkehrsunternehmen oder die VBG. Die Aus- und Fortbildung kann von Psychologinnen/Psychologen oder Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten durchgeführt werden, die in der Traumatherapie geschult sind. Diese müssen über einschlägige Erfahrungen aus dem Einsatzbereich verfügen und eine fachbezogene medizinische oder psychologische Ausbildung haben. Sie sollten Erfahrungen in der Erwachsenenbildung haben und sich regelmäßig fortbilden. Darüber hinaus sollten sie möglichst Kenntnisse über die Branche und die üblicherweise vorhandenen Konzepte zur Betreuung von Betroffenen nach traumatischen Ereignissen haben.

Unterstützt werden kann die Ausbildung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt. Diese kennen die betrieblichen Gegebenheiten und sind in der Regel in das Betreuungskonzept eingebunden.

Die Ausbildung der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer dauert 16 Stunden¹ und umfasst folgende Inhalte²:

- Potenzielle Betreuungsereignisse
- Kennenlernen des Notfallplans und Einordnen der Rolle als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer
- Vorrang medizinischer vor psychologischer Betreuung
- Typische Reaktionen Betroffener
- Aufgaben, Vorgehen und Rolle bei der Betreuung von Betroffenen
- Kennenlernen der Grundregeln:
 - Sichern – Selbstschutz
 - Sprechen – Kontaktaufnahme mit Betroffenen
 - Schützen – vor weiteren Belastungen und Gefahren
 - Stützen – emotionale Unterstützung für Betroffene
- Darstellung der betrieblichen Struktur und Umsetzung des Konzeptes

Die Vermittlung der Ausbildungsinhalte sollte methodisch-didaktisch gut aufbereitet sein und durch praktische Übungen, Rollenspiele und Ähnliches angereichert werden.

Wichtig für eine zielgerichtete Aus- und Fortbildung ist auch das Umfeld, in dem diese durchgeführt wird. Der Schulungsraum muss ein angemessenes Lernumfeld bieten und für Gruppenarbeiten und Rollenspiele geeignet sein.

¹ entsprechend der Vorgaben der DGUV, siehe DGUV Information 206-017

² Im Anhang sind die vollständigen Ausbildungsinhalte dargestellt

Er muss mit den notwendigen Schulungsmaterialien – Flipchart, Pinnwand, Beamer, Moderationskoffer – ausgestattet sein. Bei innerbetrieblichen Schulungen ist auf Störungsfreiheit für die Teilnehmenden zu achten. Die Zahl der Teilnehmenden ist pro Referentin oder Referent auf maximal zwölf zu begrenzen.

Für Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer ist alle zwei Jahre eine Fortbildung/Auffrischung vorgesehen. Diese dauert acht Stunden. Die Notwendigkeit der Fortbildung ergibt sich zum einen daraus, dass ausgebildete Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer möglicherweise über eine lange Zeit

nicht zum Einsatz kommen. Dadurch gerät das in der Ausbildung Erlernte in Vergessenheit und eine hohe Qualität der Erstbetreuung ist nicht mehr sichergestellt. Die Inhalte der Fortbildung sind die gleichen wie bei der Ausbildung. Darüber hinaus geht es in der Auffrischung um Erfahrungsaustausch und Selbstschutz.

Als Fortbildung gilt auch die Teilnahme an den im Qualifizierungsangebot der VBG angebotenen Workshops einschließlich Erfahrungsaustausch für ausgebildete Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer aus den Verkehrsunternehmen.

7 Ausstattung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer benötigen für ihre Tätigkeit die entsprechende Ausstattung und Ausrüstung. Es sollte in jedem Fall ein Handy zur Alarmierung vorhanden sein. Darüber hinaus muss betrieblich geregelt werden, wie Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer zum Unfallort kommen.

In der Praxis haben sich ein Dienstwagen, die Nutzung von Fahrzeugen aus dem Fuhrpark des Unternehmens oder privater Fahrzeuge bewährt. Die Kostenerstattung und die Versicherung bei einem eventuellen Einsatz sollten vorab geregelt sein. Bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel muss berücksichtigt werden, dass die Unfallstelle wegen einer eventuellen Sperrung nicht direkt erreicht werden kann.

Eine Warnweste mit dem Aufdruck „Erstbetreuer“ oder „Erstbetreuerin“ sowie dem Firmennamen erleichtert den Zugang zum Unfallort.

Für den Einsatz selbst hat sich ein sogenannter Notfallrucksack als praktisch erwiesen. Es gibt keinen vorgeschriebenen Inhalt für diese. Folgendes sollte enthalten sein:

- Eine Decke
- Eine Flasche Wasser
- Schokoriegel, Gummibärchen, Traubenzucker
- Ein Flyer mit dem betrieblichen Vorgehen
- Notfallkarten zur Übergabe an die Polizei
- Schreibblock und Kugelschreiber
- Taschentücher und feuchte Tücher
- Gegebenenfalls Zigaretten und Feuerzeug



Abbildung 8: Die Erkennbarkeit der Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer führt zu höherer Akzeptanz am Unfallort, zum Beispiel bei der Polizei, und erleichtert den Zugang.



Abbildung 9: Ausstattung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

8 Hilfe für die Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer

Der Einsatz als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer ist je nach Situation auch eine Belastung, der diese selbst nicht in jedem Fall gewachsen sind. Deshalb benötigen auch sie Hilfe und Unterstützung. Diese muss das Unternehmen im Konzept mit berücksichtigen.

Mögliche Unterstützungen sind

- Gesprächsangebote durch den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin, betriebliche Psychologen oder Psychologinnen oder die Sozialberatung,
- Nachbereitung der Einsätze zeitnah nach dem Ereignis,
- Regelmäßige Aufarbeitung der Einsätze innerhalb des Erstbetreuerteams,
- Supervisionen unter Leitung oder mit Unterstützung von Psychologen und Psychologinnen oder Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen.

9 Rehabilitation Betroffener

Es ist wichtig, frühzeitig zu erkennen, ob sich bei Betroffenen nach einem traumatischen Ereignis psychische Störungen entwickeln. Jeder oder jede sollte nach einem solchen Ereignis eine Erstbetreuung erhalten. Aber nicht jede oder jeder benötigt eine professionelle ärztliche oder psychotherapeutische Betreuung oder Behandlung. In der Mehrzahl der Fälle klingen die Beschwerden von selbst wieder ab. Ist dies nicht der Fall, müssen Maßnahmen eingeleitet werden, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Ein erster Schritt sind dann stabilisierende (probatorische) psychotherapeutische Sitzungen. Dabei unterstützt die VBG im Rahmen der Rehabilitation. Speziell geschulte Reha-Managerinnen und Reha-Manager veranlassen in Absprache mit der Ärztin beziehungsweise dem Arzt die psychotherapeutische Behandlung. Die Initiative für die Behandlung kann auch durch das Unternehmen in Absprache mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ausgehen.

In großen Unternehmen, in denen die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt im Rahmen des Betreuungskonzeptes koordinierend tätig ist, können diese die Behandlung durch Fachleute für Traumatherapie auch selbst koordinierend anstoßen. In diesen Fällen muss aber das Betreuungskonzept mit der VBG abgestimmt sein und dort vorab die Kostenzusage eingeholt werden.

Aufgrund langer Wartezeiten auf Termine für die psychologische beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung hat es sich in der Praxis bewährt, geeignete Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten in das betriebliche Konzept einzubinden. Dadurch erhalten Betroffene

zeitnah Termine. Die Unternehmen haben einen Psychotherapeuten oder eine Psychotherapeutin, bei dem sie ihre Beschäftigten bei Bedarf vorstellen können.

Die Steuerung der weiteren psychotherapeutischen Behandlung erfolgt durch das Reha-Management der VBG. Die Reha-Managerinnen und Reha-Manager können auf die am Psychotherapeutenverfahren beteiligten Therapeuten oder Therapeutinnen zugreifen, um kurzfristig eine Behandlung zu organisieren. Auch aus diesem Grund ist eine unverzügliche Unfallmeldung³ an die VBG unverzichtbar.

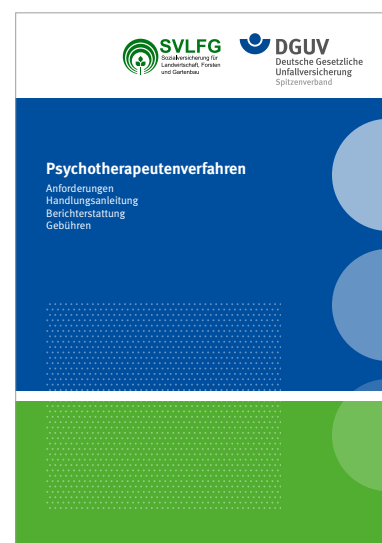


Abbildung 10:
DGUV Broschüre Psychotherapeutenverfahren – Anforderungen, Handlungsanleitung, Berichterstattung, Gebühren

³ Quelle und weitere Informationen: Fachbereich AKTUELL FBGIB-004: Meldung von traumatischen Ereignissen, 05/2024, Webcode: p022583

10 Unterstützung durch den Betrieb bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit

Mit zunehmender Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird die Integration ins Arbeitsleben schwieriger. Weil die Ängste, die mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit verbunden sind, mit längeren Arbeitsunterbrechungen oftmals zunehmen, sollte eine frühzeitige Rückkehr an den alten Arbeitsplatz angestrebt werden.

Gemeinsam mit der VBG und in Abstimmung mit Betroffenen, Koordinatoren, der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt und weiteren Beteiligten – wie D-Ärztin/D-Arzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut – sollte das Unternehmen dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten wieder an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz eingesetzt werden können. Falls es für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sinnvoll erscheint, sollten zwischenzeitlich andere Tätigkeiten angeboten werden, bis die Betroffenen ihre alte Tätigkeit wieder aufnehmen können. Die Aufnahme der früheren Tätigkeit auf eigenen Wunsch – zum Beispiel Fahrdiensttätigkeiten auf anderen Strecken – sollte in Abstimmung mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt ermöglicht werden.

Folgende Aspekte beziehungsweise Integrationsschritte sind in Betracht zu ziehen:

- Arbeits- und Belastungserprobung
- Angebot einer vorübergehend anderen Tätigkeit
- Heranführen an den angestammten Arbeitsplatz, gegebenenfalls nach abschließender Beurteilung der Tauglichkeit auf Grundlage einer arbeitsmedizinischen Untersuchung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt
- Soziale, fachliche Unterstützung am Arbeitsplatz
- Fahrten mit Fahrlehrern, Vorgesetzten, Kollegen oder Lehrlokführern
- Fahrdiensttätigkeit mit Auflagen
- Beobachtung durch die direkten Vorgesetzten und die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, gegebenenfalls mit Unterstützung der behandelnden Psychotherapeutin beziehungsweise des behandelnden Psychotherapeuten

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration psychisch Traumatisierter ist eine Unternehmenskultur, die sich durch einen wertschätzenden Umgang auszeichnet. Die Beschäftigten können den Integrationsprozess fördern, wenn sie kollegial aufeinander achten und

sich gegenseitig unterstützen. Dabei geht es um „echte“ Hilfe zur Wiedereingliederung und nicht um Überwachung oder Bevormundung.

Gerade bei fehlender oder kurzer Arbeitsunfähigkeit nach einem traumatischen Ereignis obliegt dem Unternehmen die Aufgabe, den Betroffenen bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit zu begleiten. Für diese Fälle, in denen wegen der Kurzfristigkeit die Steuerung des Verfahrens durch die VBG noch nicht eingesetzt hat, sind innerbetrieblich die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.

Der oder die Beschäftigte sollte bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit insbesondere im Fahrdienst begleitet und beobachtet werden. Dies kann zum Beispiel durch betriebliche Vorgesetzte, Fahrlehrer, Lehrlokführer oder Kolleginnen und Kollegen in Absprache mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt und der Betriebsleiterin oder dem Betriebsleiter erfolgen. Bewährt hat sich in der Praxis auch die Regelung, dass alle Betroffenen eines traumatischen Ereignisses vor Aufnahme der Fahrdiensttätigkeit bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt vorgestellt werden.



Abbildung 11: In der Mehrzahl klingen die Beschwerden nach einem traumatischen Ereignis von selbst wieder ab – falls nicht, ist eine professionelle Betreuung oder Behandlung nötig.

11 Information der Beschäftigten

Im Rahmen der betrieblichen Unterweisung, des Dienstunterrichtes, der Ausbildung durch die Fahrshule oder spezieller Schulungsmaßnahmen und zusätzlich durch schriftliche Information sollten die Beschäftigten über psychotraumatische Gefährdungen und über das betriebliche Betreuungskonzept informiert werden. Dadurch wissen sie, dass ihnen vom Unternehmen im Bedarfsfall die notwendige Unterstützung gegeben wird und kennen die Verfahrensabläufe im Unternehmen und die handelnden Personen. Ihnen ist bekannt, wer im Unternehmen als Erstbetreuer oder Erstbetreuerin tätig ist und wie deren Einsätze geplant werden. Darüber hinaus werden die Beschäftigten über Meldewege und Notfallpläne informiert. Eine Kurzfassung des Vorgehens zur Betreuung nach traumatischen Ereignissen sollte allen Beschäftigten ausgehändigt werden (zum Beispiel in Form eines Flyers).



Abbildung 12: Beispiele für betriebliche Flyer

12 Beratung und Unterstützung durch die VBG

Die VBG bietet eine strukturierte Einzelberatung in den Unternehmen an, in der die verantwortlichen Führungskräfte mit dem Thema vertraut gemacht werden. Es wird über Maßnahmen der Prävention und Verfahren der Rehabilitation im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen informiert. Bei Bedarf oder auf Wunsch des Unternehmens wird die Beratung von Präventions- und Rehabilitationsbeschäftigten der VBG gemeinsam durchgeführt. Die Unternehmen werden bei der Erarbeitung und Umsetzung eines betrieblichen Betreuungskonzeptes unterstützt.

Dabei werden die betrieblichen Bedingungen wie zum Beispiel die Betriebsgröße, die Anzahl der Standorte, die Anzahl potenzieller Betreuungsfälle oder die Betriebsstruktur berücksichtigt.

Zuschuss zur innerbetrieblichen Ausbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern

Für die innerbetriebliche Aus- und Fortbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern kann eine Zuschussung erfolgen. Erforderlich sind ein betriebliches Betreuungskonzept, die fachliche Beratung des Unternehmens durch die VBG sowie die Einhaltung der Referentenqualifizierung, der Ausbildungsinhalte und der organisatorischen Anforderungen, die im Abschnitt 6 „Aus- und Fortbildung von Erstbetreuerinnen und Erstbetreuern“ genannt sind. Werden diese erfüllt, übernimmt die VBG für Unternehmen der Branche ÖPNV/ Bahnen 100 % der Referentenkosten bis zu einem Maximalbetrag von 1.200 Euro je Seminartag. Das Gleiche gilt für die Fortbildung.

13 Qualifizierungsangebot der VBG

Die VBG bietet in den Akademien Seminare und Workshops zum Thema Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen an:

Führungskräften steht das **Seminar „Konzepte für die Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen in Verkehrsunternehmen“** (Kurzbezeichnung KBTEV) zur Verfügung. In diesem wird vermittelt, wie sich ein traumatisches Ereignis auf die Betroffenen auswirkt und welche Maßnahmen ergriffen werden können. Ausgehend von Beispielen aus der betrieblichen Praxis erhalten die Teilnehmenden Hinweise dazu, wie und mit welchen Inhalten ein betriebliches Betreuungskonzept erarbeitet werden kann.

Zur Ausbildung von Erstbetreuern und Erstbetreuerinnen bietet die VBG das **Seminar „Ausbildung zum Erstbetreuer in Verkehrsunternehmen: Betreuung nach traumatischen Ereignissen“** (QEBV) an. In diesem Seminar werden Beschäftigte ausgebildet, die in Verkehrsunternehmen als Erstbetreuerin oder Erstbetreuer eingesetzt werden sollen. Sie erhalten die Handlungskompetenz und -sicherheit für mögliche Einsatzfälle. Dadurch können sie sich nach trau-

matischen Ereignissen so um Kolleginnen und Kollegen kümmern, dass die negativen Auswirkungen für diese möglichst gering bleiben. Neben der Vermittlung der theoretischen Inhalte werden mögliche Situationen bei der Erstbetreuung besprochen und trainiert.

Für ausgebildete Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen bietet die VBG den **„Workshop für ausgebildete Erstbetreuer aus Verkehrsbetrieben: Betreuung nach traumatischen Ereignissen“** (WPEHV) an. Dieser Workshop dient zur Auffrischung der Inhalte der Ausbildung und als Erfahrungsaustausch zwischen Erstbetreuerinnen oder Erstbetreuern aus verschiedenen Unternehmen. Ausgehend von den Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden die Situationen der Betreuung besprochen und trainiert.

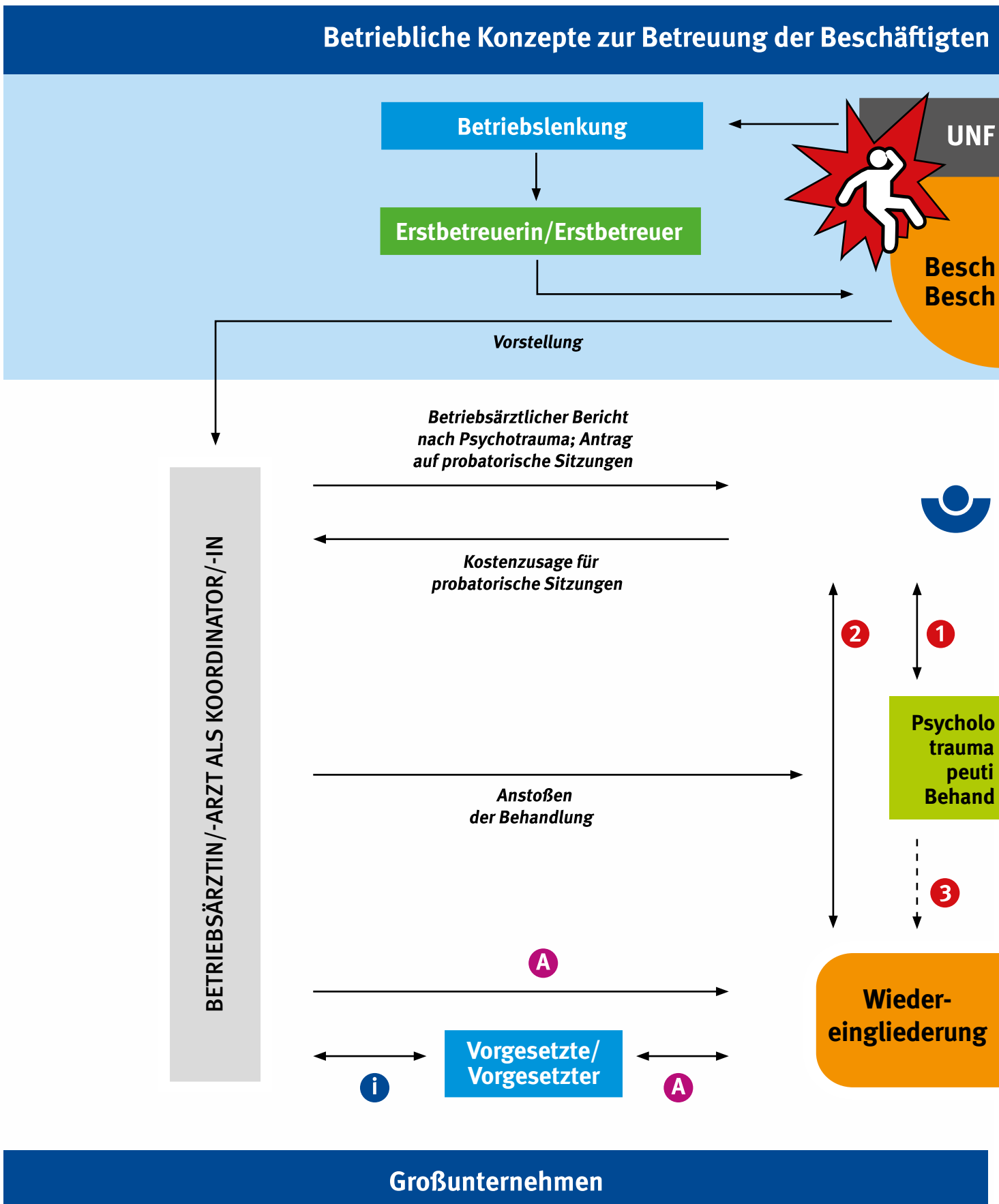
Kontakt

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung
Präventionsfeld ÖPNV/Bahnen
Mail: oePNV-bahnen@vbg.de



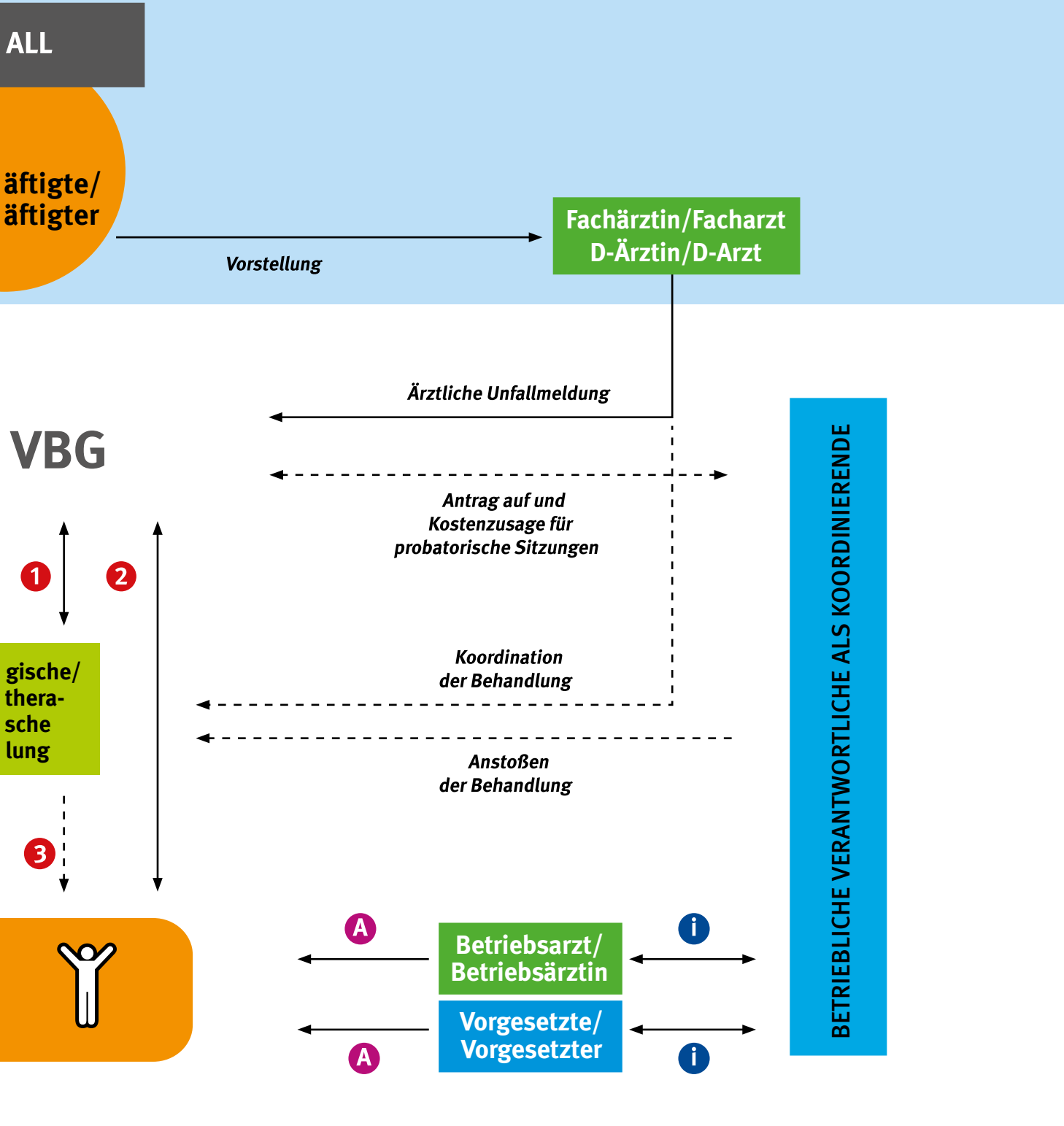
Abbildung 13: Seminar der VBG

Anhang 1



* Die hier dargestellte Übersicht des Betrieblichen Konzeptes zur Betreuung von Beschäftigten nach traumatischen Ereignissen sowie den Betriebsärztlichen Bericht nach Psychotrauma – Teil 1 und 2 – stehen im Medien-Center unter www.vbg.de zum Download bereit.

nach traumatischen Ereignissen für Großunternehmen und für KMU



Kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

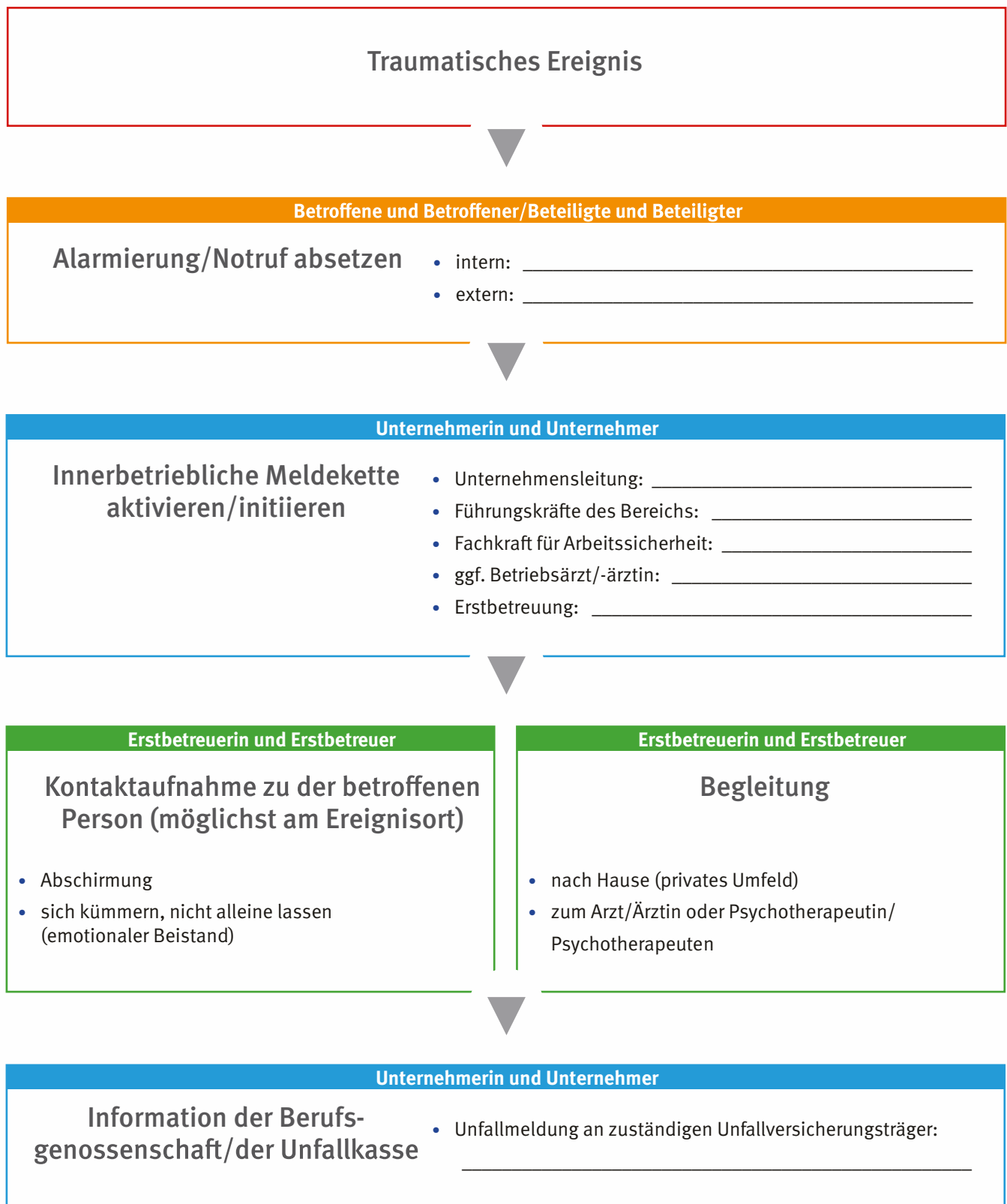
- Legende:**
- i** Information gegenseitig
 - A** Aktivität, Mitwirkung (einseitig)
 - Basisverfahren
 - - - optionales Verfahren im Einzelfall
 - 1** Steuerung des Heilverfahrens/Berichte
 - 2** Steuerung der Wiedereingliederung
 - 3** Mitwirkung bei Wiedereingliederung

Anhang 2: Inhalte für die Ausbildung betriebliche psychologische Erstbetreuung (bpE)

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte	Lernergebnisse (outcomes)
Begriffsbestimmung/ Einstieg 3 Unterrichtseinheiten	psychologische Erstbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallpsychologie • Krisenintervention • Erstbetreuung • psychosoziale Unterstützung (PU) 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen die Bedeutung verschiedener Begriffe und können diese unterscheiden. Sie können ihre eigene Tätigkeit und den zeitlichen Rahmen einordnen.
	potenziell traumatisierende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> • Klassifikation von Traumata (Typ I und II) • kritische Ereignisse/Typen von Notfällen 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen verschiedene Ereignisse und können verschiedene Notfalltypen beschreiben.
	Stress und Belastungsreaktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Stressmechanismen • akute Belastungsreaktionen/ Reaktionsebenen • (kurzfristige Reaktionen) Stressbewältigung (Belastungsfaktoren und Ressourcen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen verschiedene Reaktionen auf Extremereignisse, ihre Verläufe sowie Ressourcen und Belastungsfaktoren. • Teilnehmende können Betroffene identifizieren und akute Reaktionen einschätzen.
	Psychotrauma	<ul style="list-style-type: none"> • Beanspruchungsverläufe • langfristige Reaktionen (Sucht, Depression, PTBS, Angststörung, Anpassungsstörung etc.) 	
Intervention 9 Unterrichtseinheiten	Vorgehen und Systematik im Umgang mit Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatzvorbereitung • Methoden und Techniken der Krisenintervention • Interventionsarten und Ausblick auf Reha (Abgrenzung bpE/ Therapie) • Umgang mit speziellen Personengruppen und Situationen (falls erforderlich), zum Beispiel Kinder und Jugendliche 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen die Grundprinzipien der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und können diese umsetzen. • Teilnehmende können den Betroffenen mögliche Reaktionen auf Extremereignisse erklären. • Teilnehmende können die Grundlagen der Versorgung bei einem Psychotrauma benennen (Behandler/-in, Einrichtungen etc.). • Teilnehmende können weitere Hilfsangebote benennen und bei der Kontaktaufnahme unterstützen.
	Kommunikation und Gesprächsführung	<ul style="list-style-type: none"> • spezielle Grundlagen der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation bei traumatischen Ereignissen • Kontaktaufnahme/In-Kontaktsein 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende sind in der Lage, angemessen Kontakt aufzunehmen und auf Betroffene einzugehen. • Teilnehmende kennen verschiedene kommunikative Zugänge und können diese situativ anwenden.

Oberbegriffe	Baustein	Inhalte	Lernergebnisse (outcomes)
Intervention (Fortsetzung von Seite 20)	Umgang mit indirekt Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> • Zeuginnen, Zeugen, Zuschauer, Zuschauerinnen • Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende können Personen als (indirekt) Betroffene identifizieren und ihnen in angemessener Weise begegnen.
Betriebliche psychologische Erstbetreuer 3 Unterrichtseinheiten	Selbstbild/Rolle/Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Laienhelfer, Laienhelferin • Kompetenzen und Aufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen ihre eigene Rolle, Werte, Aufgaben und Grenzen und können diese reflektieren.
	Selbstschutz/Supervision	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannungstechniken • eigene Psychohygiene • Weiterbildung/Erfahrungsaustausch 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten, sich abzugrenzen und zu regenerieren.
	rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz • Schweigepflicht/Zeugnisverweigerungsrecht • Fürsorgepflicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen die rechtlichen Hintergründe der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung und verhalten sich entsprechend.
Betriebliches Konzept 1 Unterrichtseinheit	betriebliche Rettungskette	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallpläne • betriebliche Rettungskette 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen die Bausteine des betrieblichen Notfallmanagements und dazugehörige Ansprechpartner/-innen.
	betriebliche Nachsorgekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> • Regelungen im Betrieb • Ansprechpersonen • Krisenkommunikation nach innen und außen • Dokumentation/Ausfüllen von Unfallanzeigen („Schlüsselwörter Psychotrauma“) • Kontakt zum Unfallversicherungsträger 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen notwendige Dokumentationen und sinnvolle Vorgehensweisen nach Extremereignissen am Arbeitsplatz (zum Beispiel: auch unter 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit eine Unfallanzeige erstatten).
	Arbeitsunfall	<ul style="list-style-type: none"> • Konstellation für einen Arbeitsunfall • Meldepflichten 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende kennen die Rahmenbedingungen der gesetzlichen Unfallversicherung und können hierzu informieren.

Anhang 3: Notfallplan



Den Anhang finden Sie auch zum Download unter www.dguv.de/publikationen Webcode: p206017Alarmierung/

Anhang 4: Literatur

- Becker-Nehring, K., Witschen, I. & Bengel, J. (2012): Schutz- und Risikofaktoren für Traumafolgestörungen – Ein systematischer Review. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, (41/3), 148-165, Hogrefe, Göttingen
- Bundespsychotherapeutenkammer (2006): Empfehlungen zu Fortbildungs- und Schulungsinhalten „Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall“ und „Sofortmaßnahmen der psychologischen Ersten Hilfe“. Vorstandskommission „Notfallpsychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer, Stand: 21.03.2006.
- Deutsche Bahn AG und Eisenbahn Unfallkasse (2013): Psychisch belastende Ereignisse bewältigen.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2026): Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation: DGUV Grundsatz 306-001. DGUV, Berlin
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2011): Leitfaden für Betriebsärzte zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
- DIN 13050 (Begriffe im Rettungsdienst): 2014-04, 3.51/ Psychosoziale Akuthilfe (PSAH)
- Fischer, G., Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt, München
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- Lucas, M. (2001): Notfallpsychologie: Grundlagen, Konzepte, Fortbildungsangebote. In: Psychologische Vor- und Nachsorge für Beschäftigte von Berufsgruppen, die mit Notfallsituationen konfrontiert sind. Tagungsbericht TB 120, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin. NW-Verlag Bremerhaven.
- Unfallversicherung Bund und Bahn (2025): Informationen zu traumatischen Ereignissen und aktualisierte Prüfliste Psychotrauma. Online verfügbar unter: www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/fachthemen/psychologie-gesundheitsmanagement/traumatische-ereignisse/
- Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (2016): Betreuung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach einem Extremerlebnis – Ein Leitfaden zur Organisation im Unternehmen. VDV Mitteilungen Nr. 9031.
- Weltgesundheitsorganisation (2019): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Elfte Ausgabe (ICD-11), Genf

Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 1

Erstbericht **Zwischenbericht** **Abschlussbericht**

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Unternehmen: _____

Beschäftigt als: _____ seit: _____

Krankenkasse: _____

Erstmaliges Psychotrauma weitere vom: _____

Unfalltag: _____ Uhrzeit: _____ : _____ Uhr

Vorstellung beim Betriebsärztlichen Dienst am: _____

Unfallhergang:

Befund:

Diagnose (falls bekannt) _____

Fünf probatorische Sitzungen notwendig: ja nein

Wiedervorstellung beim Betriebsärztlichen Dienst am: _____

Name, Anschrift, Tel./Fax des/der Psychotherapeuten/-in

Name, Anschrift, Tel./Fax behandelnder Ärztinnen/Ärzte

Sonstige Anmerkungen:

Stempel:

Name:

Datum:

Diesen Bericht finden Sie auch zum Download unter www.vbg.de

Betriebsärztlicher Bericht nach Psychotrauma – Teil 2

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Erstbescheinigung Folgebescheinigung

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Unternehmen: _____

Beschäftigt als: _____ seit: _____

Krankenkasse: _____

Erstmaliges Psychotrauma weitere vom: _____

Unfalltag: _____ Uhrzeit: _____ : _____ Uhr

Arbeitsunfähig seit: _____

Voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis: _____

Festgestellt am: _____

Sonstige Anmerkungen:

Stempel:

Name:

Datum:

Impressum

Herausgeber



Massaquoipassage 1
22305 Hamburg
Postanschrift: 22281 Hamburg
www.vbg.de

Realisation

Jedermann-Verlag GmbH
www.jedermann.de

Artikelnummer 48-05-0041-0

Fotos

Titelbild imago/Bernd Friedel,
S. 4 iStock.com/skyNext,
S. 8, 11, 13 Abb. 9 DGUV,
S. 13 Abb. 8 rnv, S. 15, 17 VBG

Nachdruck nur mit schriftlicher
Genehmigung der VBG

Version 4.1
Stand März 2026

Der Bezug dieser Informations-
schrift ist für Mitgliedsunterneh-
men der VBG im Mitgliedsbeitrag
enthalten.

Wir sind für Sie da!

www.vbg.de

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Massaquoipassage 1 · 22305 Hamburg
Tel.: 040 5146-0 · Fax: 040 5146-2146

Kundendialog der VBG: 040 5146-2940
**Notfall-Hotline für Beschäftigte
im Auslandseinsatz:** +49 (40) 5146-7171
www.vbg.de/Notfall-im-Ausland

Sichere Nachrichtenverbindung:
www.vbg.de/kontakt



Für Sie vor Ort – die VBG-Bezirksverwaltungen:

Bergisch Gladbach

Kölner Straße 20
51429 Bergisch Gladbach
Tel.: 02204 407-0 · Fax: 02204 1639
E-Mail: BV.BergischGladbach@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 02204 407-165

Berlin

Markgrafenstraße 18
10969 Berlin
Tel.: 030 77003-0 · Fax: 030 7741319
E-Mail: BV.Berlin@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 030 77003-128

Bielefeld

Nikolaus-Dürkopp-Str. 8
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 5801-0 · Fax: 0521 61284
E-Mail: BV.Bielefeld@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0521 5801-165

Dresden

Wiener Platz 6
01069 Dresden
Tel.: 0351 8145-0 · Fax: 0351 8145-109
E-Mail: BV.Dresden@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0351 8145-167

Duisburg

Düsseldorfer Straße 15
47051 Duisburg
Tel.: 0203 3487-0 · Fax: 0203 3487-210
E-Mail: BV.Duisburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0203 3487-106

Erfurt

Koenbergstraße 1
99084 Erfurt
Tel.: 0361 2236-0 · Fax: 0361 2253466
E-Mail: BV.Erfurt@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0361 2236-439

Hamburg

Sachsenstraße 18
20097 Hamburg
Tel.: 040 23656-0 · Fax: 040 2369439
E-Mail: BV.Hamburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 040 23656-165

Ludwigsburg

Martin-Luther-Str. 79
71636 Ludwigsburg
Tel.: 07141 919-0 · Fax: 07141 902319
E-Mail: BV.Ludwigsburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 07141 919-354

Mainz

Isaac-Fulda-Allee 22
55124 Mainz
Tel.: 06131 389-0 · Fax: 06131 389-116
E-Mail: BV.Mainz@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 06131 389-180

München

Barthstraße 20
80339 München
Tel.: 089 50095-0 · Fax: 089 50095-111
E-Mail: BV.Muenchen@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 089 50095-165

Würzburg

Riemenschneiderstraße 2
97072 Würzburg
Tel.: 0931 7943-0 · Fax: 0931 7943-800
E-Mail: BV.Wuerzburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0931 7943-412



VBG-Akademien für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

Akademie Dresden

Königsbrücker Landstraße 4C
01109 Dresden
Tel.: 0351 88923-0 · Fax: 0351 88923-34
E-Mail: Akademie.Dresden@vbg.de
Hotel-Tel.: 030 13001-29500

Akademie Gevelinghausen

Schlossstraße 1
59939 Olsberg
Tel.: 02904 9716-0 · Fax: 02904 9716-30
E-Mail: Akademie.Olsberg@vbg.de
Hotel-Tel.: 02904 803-0

Akademie Ludwigsburg

Martin-Luther-Straße 79
71636 Ludwigsburg
Tel.: 07141 919-181 · Fax: 07141 919-182
E-Mail: Akademie.Ludwigsburg@vbg.de

Akademie Mainz

Isaac-Fulda-Allee 20
55124 Mainz
Tel.: 06131 389-380 · Fax: 06131 389-389
E-Mail: Akademie.Mainz@vbg.de

Akademie Storkau

Im Park 1
39590 Tangermünde
Tel.: 039321 531-0 · Fax: 039321 531-23
E-Mail: Akademie.Storkau@vbg.de
Hotel-Tel.: 039321 521-0

Akademie Untermerzbach

Schlossweg 2
96190 Untermerzbach
Tel.: 09533 7194-0 · Fax: 09533 7194-499
E-Mail: Akademie.Untermerzbach@vbg.de
Hotel-Tel.: 09533 7194-100

Seminarbuchungen:

www.vbg.de/seminare

telefonisch in Ihrer
VBG-Bezirksverwaltung

Beitragsfragen:

www.vbg.de/kontakt

telefonisch unter
040 5146-2940