

Rehmer, Sabine

SRH Hochschule für Gesundheit

„Wie werden Beschäftigte in Unternehmen nach Notfällen psychosozial betreut?“¹

Aktuell gibt es zu dieser Frage keine belastbaren Daten.

Belegbar sind die Gesamtheit aller Trauma-assoziierten Gesundheitskosten, die sich nach Schäfer et al. (2019) in einer Größenordnung zwischen 524,5 Mill. Euro und 3,3 Mrd. Euro jährlich bewegen.

Für Notfälle oder plötzlich auftretende Extremsituationen² außerhalb des Arbeitskontextes und für Einsatzkräfte wurde im Rahmen eines Konsensus-Prozesses unter Leitung des BBK ein Ablaufmodell für die Psychosoziale Notfallversorgung von Betroffenen in Deutschland entwickelt (BBK, 2012). Gemäß dieses Modells soll seit nunmehr 10 Jahren die Versorgung Betroffener und die Ausbildung ehrenamtlicher und hauptamtlicher Helfer*innen für die psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland erfolgen. In Deutschland gibt es über 300 regionale PSNV-Teams, die (hauptsächlich ehrenamtlich) Betroffene und Einsatzkräfte in psychosozialen Akutsituation betreuen.

¹ Der verschriftlichte Plenarvortrag orientiert sich an einer ausführlichen Publikation zum gleichen Thema, der unter dem Titel „Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen (PSNV-U): Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand“ von der Autorin Anfang 2022 zur Veröffentlichung eingereicht wurde.

² Anmerkungen zur verwendeten Wortwahl:

Der vorliegende Artikel fokussiert im Sinne der „üblichen“ Wortwahl die Prävention und Rehabilitation von traumatischen Ereignissen in Unternehmen. Ein sensibles und wichtiges Thema in diesem Bereich ist die reflektierte Wahl und gezielte Nutzung ausgewählter Fachbegriffe, die für die Betroffenen nicht stigmatisierend wirken. Potentiell stigmatisierende Begriffe können im Zweifelsfall dazu führen, dass keine Betreuungsleistung wahrgenommen wird (vgl. bspw. Corrigan et al., 2014; Clement et al.; 2015 oder Schnyder et al., 2017). Zudem kann durch eine pathogene Wortwahl ein Krankheitswert des Erlebten vermittelt werden (Garms-Homolová, 2021) was zu einer maladaptiven Bewältigung der von Notfällen betroffenen Personen führen kann (Rehmer, 2021). Besonders im Arbeitskontext ist die Angst vor Vorurteilen oder Stigmatisierung groß und Beschäftigte vermeiden mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen assoziiert zu werden. (Schomerus, 2021). Die Relevanz der Selbst- und Fremdstigmatisierung durch potentiell stigmatisierende Begriffe kann auch für den Bereich der psychosozialen Notfallversorgung gezeigt werden (Rehmer, Woltin, Mühlán, 2022). Im vorliegenden Artikel werden daher potentiell stigmatisierende Begriffe, wie traumatisches Ereignis, Opfer, Krise usw. vermieden und die folgenden, neutraleren Begriffe verwandt:

- Betroffene (statt Opfer)
- Akutintervention oder Akuthilfe (statt Krisenintervention)
- PSNV – psychosoziale Notfallversorgung (statt Krisenintervention)
- Notfall oder plötzlich auftretende Extremsituation (statt traumatisches Ereignis)

Im Arbeitskontext ist der/die Arbeitgeber:in für eine Psychosoziale Notfallversorgung der Beschäftigten verantwortlich. Die rechtliche Grundlage für die Implementierung einer psycho-sozialen Notfallversorgung in Unternehmen ergibt sich aus dem Arbeitsschutzgesetz. So ist u.a. nach § 5 Abs. 1 der Arbeitgeber dafür verantwortlich, die für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln und ebenso festzustellen, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Vormeidung solcher Gefährdungen erforderlich sind (ArbSchG). Hierzu zählt auch die Gefährdung durch betriebliche Notfallsituationen.

Die Relevanz einer Psychosozialen Notfallversorgung der Beschäftigten im Arbeitskontext zeigt initial die Gesundheitsberichterstattung des Bundes wonach ca. 30% aller Unfälle in Deutschland während der Arbeit oder auf dem Weg von und zur Arbeit stattfinden (RKI, 2013). Das waren 2019 in Deutschland 806 tödliche und über eine Million nicht-tödlicher Arbeits- und Wegeunfälle, die sich in Betrieben der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand ereignet haben (DGUV, 2020).

Diese Unfälle beinhalten u.a. auch tätliche Übergriffe, Bedrohungen, Raubüberfälle. Hinzu kommen Suizid oder plötzlicher Tod von Personen im Arbeitskontext – wie bspw. von anderen Beschäftigten oder auch Kund:innen.

Aber nicht nur die Todesfälle, sondern auch ein nicht zu beziffernder Teil der nicht-tödlichen Unfälle und die weiteren Notfälle unterbrechen auf oft extreme, gefährliche und schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse (Hausmann, 2021). Im weiteren Verlauf werden diese als Notfälle oder plötzlich auftretende Extremsituationen im Arbeitskontext bezeichnet. Sie stellen für die Betroffenen eine massive Beanspruchung dar (DGUV, 2017a) und können zudem die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen nachhaltig negativ beeinflussen (Drexler et al, 2019). Der Betroffenenkreis umfasst jedoch nicht nur die primär, sondern auch die sekundär beteiligten Personen (bspw. kollegiale Augenzeugen).

Um die psychische Stabilität der Betroffenen zu fördern wird von der DGUV die Implementierung einer psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen empfohlen (DGUV 2017b). Durch eine frühzeitige psychologische Unterstützung der Betroffenen soll die akute Stressreaktion vermindert und die individuellen Bewältigungs- und Verarbeitungsstrategien gestärkt werden. Zudem soll im Bedarfsfall eine Weitervermittlung in eine psychiatrische (psychotherapeutische) (Nach-)Versorgung erfolgen (ebd.).

Die DGUV hat ihr Modell (siehe Abbildung 1) in Anlehnung an das Modell für die Psychosoziale Notfallversorgung von Betroffenen in Deutschland (BBK, 2012) entwickelt und dargestellt, mit welchen Zielen, Maßnahmen, Verantwortlichen und möglichen Akteuren für die Phasen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eine psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in Unternehmen erreicht werden soll. Mit diesem Vorgehen

sollen psychische Gesundheitsschäden und deren Folgen durch plötzlich auftretende Extremsituationen im Arbeitskontext vermieden werden. (DGUV, 206-017, 206-018, 206-023, 306-001).

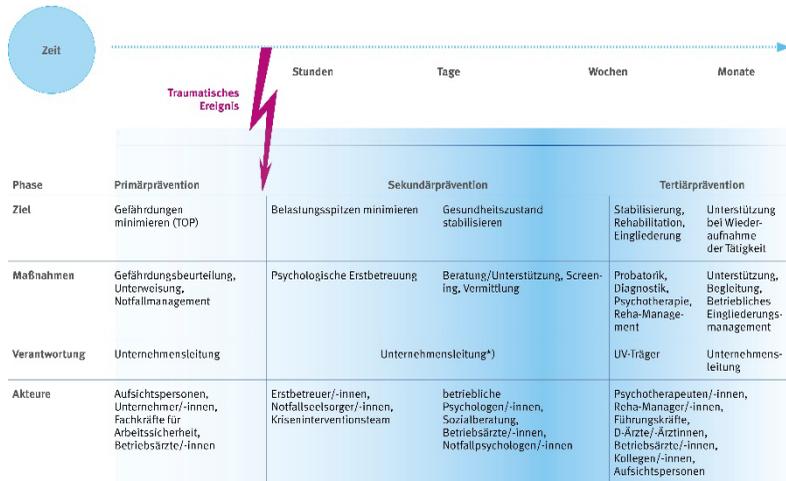


Abbildung 1: DGUV Modell für die Vermeidung von psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen nach traumatischen Ereignissen (plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext) (mit frdl. Genehmigung der DGUV)

Es zeigt sich jedoch, dass der Implementierung einer PSNV in Unternehmen mit großen Vorbehalten begegnet wird (DGUV, 2015b) und auch bei einer Indikation in der Gefährdungsbeurteilung häufig nicht die Notwendigkeit gesehen wird eine betriebsinterne PSNV zu implementieren bzw. entsprechende Angebote externer Dienstleister zu nutzen.

Das Resultat davon ist, dass bei einem Notfall häufig keine Betreuung im Betrieb erfolgt. Zudem zeigen beispielhafte Erfahrungsberichte ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen aus PSNV-B-Teams (Rehmer, 2020), die Ergebnisse einer Interviewstudie mit Arbeitgebern und Personen aus den ehrenamtlichen PSNV-Bereichen (Erwig, 2020) und eine aktuelle Studie im PSNV-B-Bereich der LMU München (Hoppe, 2021), dass bei plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext häufig auf regionale ehrenamtliche Strukturen der psychosozialen Akutversorgung rückgegriffen wird. Diese werden auch für eine psychologische Nachbetreuung im Sinne der Sekundärbetreuung genutzt, wofür die ehrenamtlichen psychosozialen Akutbetreuer*innen nicht ausgebildet wurden, teilweise nicht hilfreich sind und sich selbst dabei zuweilen nicht als nützlich erleben (Rehmer, 2020; Hoppe, 2021).

Aus diesen einzelnen Praxis- und Erfahrungsberichten können natürlich keine verbindlichen Handlungsbedarfe für die Verbesserung der psychosozialen Betreuung von Notfällen in Unternehmen in Deutschland abgeleitet werden. Sie bieten jedoch Impulse für weitere Forschungsvorhaben zur Eruerung der aktuellen Situation in Deutschland.

Für die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger (UVT) ist zudem bedeutsam, dass anhand der bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht eingeschätzt werden kann, ob die Empfehlungen der DGUV (2017a) eine gute psychosoziale Betreuung nach plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext für alle Unternehmen ermöglichen.

Erwig (2020) zeigt beispielsweise, dass die Argumente der verschiedenen Akteure (Arbeitgeber*innen und Vertreter*innen PSNV-B), warum sie die Empfehlungen der DGUV nicht umsetzen, nachvollziehbar sind und einen Zwiespalt zwischen den aktuellen Empfehlungen der DGUV-Informationen und der betrieblichen Wirklichkeit aufzeigen. Denkbar wäre anhand der Ergebnisse, dass in Abhängigkeit von der Betriebsgröße und Branche unterschiedliche Vorgehensweisen zu empfehlen wären.

Wie diese unterschiedlichen Vorgehensweisen aussehen könnten kann jedoch gemäß der aktuellen Forschungslage nicht konstatiert werden. In der vorliegenden nationalen und internationalen Literatur können nur wenige Studien identifiziert werden, die sich mit der psychosozialen Betreuung nach plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext beschäftigen (Schöllgen und Schulz, 2016; Drexler, et al. 2019; Bärenz et al., 2020, Krivec et al., 2020, Zercher et al., 2020). Davon werden in den meisten Studien, betriebliche Parameter, Einsatzkräfte oder stark betroffene Personengruppen (wie Angestellte der notfallpsychiatrischen Versorgung) fokussiert. Diese Ergebnisse können aber nicht unproblematisch auf den Arbeitskontext von Nicht-Einsatzkräften übertragen und die Erkenntnisse somit nicht allgemein extrapoliert werden. Drexler et al. (2019) zeigen sogar, dass eine kollegiale Erstbetreuung nach einer plötzlich auftretenden Extremsituation die Ausbildung einer Belastungsreaktion bei den Betroffenen verstärken kann.

Zusammenfassend zeigen die bisherigen Forschungsergebnisse, dass keine eindeutige Empfehlung für spezifische Maßnahmen erfolgen kann und dass sich die Ergebnisse sogar teilweise widersprechen oder lediglich auf Empfehlungen der Autor*innen basieren welche Maßnahmen zielführend wären. Es bleibt festzustellen, dass es für den Bereich der psychosozialen Betreuung nach plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext einen hohen Forschungsbedarf gibt. Dies umfasst sowohl Baseline-Erhebungen, die Beschreibung von förderlichen und hinderlichen betrieblichen Faktoren und Maßnahmen als auch die Untersuchung von deren Wirksamkeit in Bezug zu den gesundheitlichen Folgen.

Literatur

- Angenendt, J. (2021). Das weite Spektrum psychischer Unfallfolgen. Typische klinische Bilder und deren gestufte Versorgung. *Unfallchirurg* 124:7–14.
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit*. Erlassen 1996.
- Bärenz, P., Krivec, J., Zercher, D. (2020). Die Vorhersage von AUF-Tagen, Kosten und Länge des Rehabilitationsprozesses bei schweren Arbeitsunfällen mit psychischen Störungen als Unfallfolgen. In R. Trimpop, A. Fischbach, I. Seliger, A. Lynnyk, N. Kleineidam, A. Große-Jäger (Hrsg.) (2020). *21. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*. Assanger: Kröning.
- BKK (2012) *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz*, Band 7.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., et al. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45: 11-27.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychol Sci Public Interest* 2014; 15: 37-70.
- DGUV (2015a). *DGUV Information 206-017*. Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen. DGUV
- DGUV (2015b). *DGUV Information 206-018*. Trauma-Psyche-Job Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. DGUV
- DGUV (2017a). *DGUV-Grundsatz 306-001*. Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation. DGUV
- DGUV (2017b). *DGUV Information 206-023*. Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen. DGUV
- DGUV (2020). *DGUV-Statistiken für die Praxis 2019*. Aktuelle Zahlen und Zeitreihen aus der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. DGUV
- Drexler, H., Clarner, A., Voss, A; Fischmann, W. (2019). *Wirkungsanalyse von Erstbetreuungssystemen im öffentlichen Personennahverkehr*. Abschlussbericht DGUV Förderprojekt 335.
- Erwig, A. (2020). *Psychosoziale Notfallversorgung in Organisationen –*

Welche betrieblichen Faktoren unterstützen eine Organisation bei der Umsetzung einer psychosozialen Erstbetreuung und welche Faktoren hemmen eine Organisation bei der Einrichtung einer psychosozialen Erstbetreuung? Projektbericht. SRH Hochschule für Gesundheit. Betreuerin: Prof. Dr. Sabine Rehmer.

- Fischer, G. & Riedesser, P. (2020) *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 5. aktual. u. erw. Aufl. UTB: Stuttgart.
- Garms-Homolová, V. (2021). Sozialpsychologie der Informationsverarbeitung über das Selbst und die Mitmenschen. *Selbstkonzept, Attributionstheorien, Stereotype & Vorurteile*. Springer: Berlin.
- Hausmann, C. (2021). *Interventionen der Notfallpsychologie*. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert. 2. Überarb. Aufl. facultas: Wien.
- Hoppe, S. (2021). *Erfahrungsaustausch zur Akut- und Sekundärbetreuung mit betrieblichem Anlass*. Fachlicher Austausch zu Einsätzen im KIT München im Rahmen des „Forschungsprojekt PSNV - Qualitätssicherung in der Krisenintervention“. Unveröffentlichte Gesprächsprotokolle.
- Krivec, J., Zercher, D., Bärenz, P. (2020). Akutintervention bei Psychische Störungen nach Arbeitsunfällen. In R. Trimpop, A. Fischbach, I. Seliger, A. Lynnyk, N. Kleineidam, A. Große-Jäger (Hrsg.) (2020). *21. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*. Assanger: Kröning.
- Rehmer, S. (2020). *Erfahrungsaustausch zur Akut- und Sekundärbetreuung mit betrieblichem Anlass*. Teamgespräche bei der Notfallseelsorge Jena-Saale-Holzland. Unveröffentlichte Gesprächsprotokolle.
- Rehmer, S. (2021). *Stigmatisierung und Wortwahl in der Notfallpsychologie*. Vortrag beim 6. Fachtag Notfallpsychologie. 16. Oktober 2021 in München. Verfügbar unter: <https://bdp-klinische-psychologie.de/va21/6.fachtag-notfallpsychologie.shtml>.
- Rehmer, S.; Woltin, K.-A. & Mühlen, H. (2022). Stigmatisierung und Wortwahl in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). In Rehmer, S. & Eickholt, C. (Hrsg.) (2022). *22. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*, Assanger: Kröning.
- RKI (2013). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. *Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Unfallmoduls der Befragung »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«*. RKI: Berlin.
- Schomerus, G. (2021). Viel mehr Unterstützung wäre möglich, wenn man offen über psychische Krisen sprechen könnte. Interview psyGA – Fokus – Destigmatisierung. Onlinezugriff: 15.10.2021.

<https://www.psyga.info/psychische-gesundheit/psyga-fokus/destigmatisierung/viel-mehr-unterstuetzung-waere-moeglich-wenn-man-offen-ueber-psychische-krisen-sprechen-koennte>)

- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R., Wöller, W. (Hrsg.) (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Springer.
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiat* 2017; 210: 261-268.
- Schöllgen, I., Schulz, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Traumatische Belastungen*. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Zercher, D., Krivec, J., Bärenz, P. (2020). Der Arbeitsunfall als traumatisches Ereignis: Qualität, Prävalenz und Auswirkung der PTBS-Diagnose im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung In R. Trimpop, A. Fischbach, I. Seliger, A. Lynnyk, N. Kleineidam, A. Große-Jäger (Hrsg.) (2020). *21. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*. Assanger: Kröning.