

Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Herzlich Willkommen zum Online- Workshop

Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Für Ihre Teilnahme an der Befragung

Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure
- 6 Zusammenarbeit mit den Unfallkassen (Meldung & Unterstützungsleistungen)
- 7 Fazit & Übersicht über alle Maßnahmen nach dem TOP- Prinzip gemäß der Präventionsphasen
- 8 Fragen & Antworten zu Ihrer betrieblichen Praxis

Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA



Fragen im Chat



Foliendownload
am Ende



Feedbacklink am
Ende

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure
- 6 Zusammenarbeit mit den Unfallkassen (Meldung & Unterstützungsleistungen)
- 7 Fazit & Übersicht über alle Maßnahmen nach dem TOP- Prinzip gemäß der Präventionsphasen
- 8 Fragen & Antworten zu Ihrer betrieblichen Praxis



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



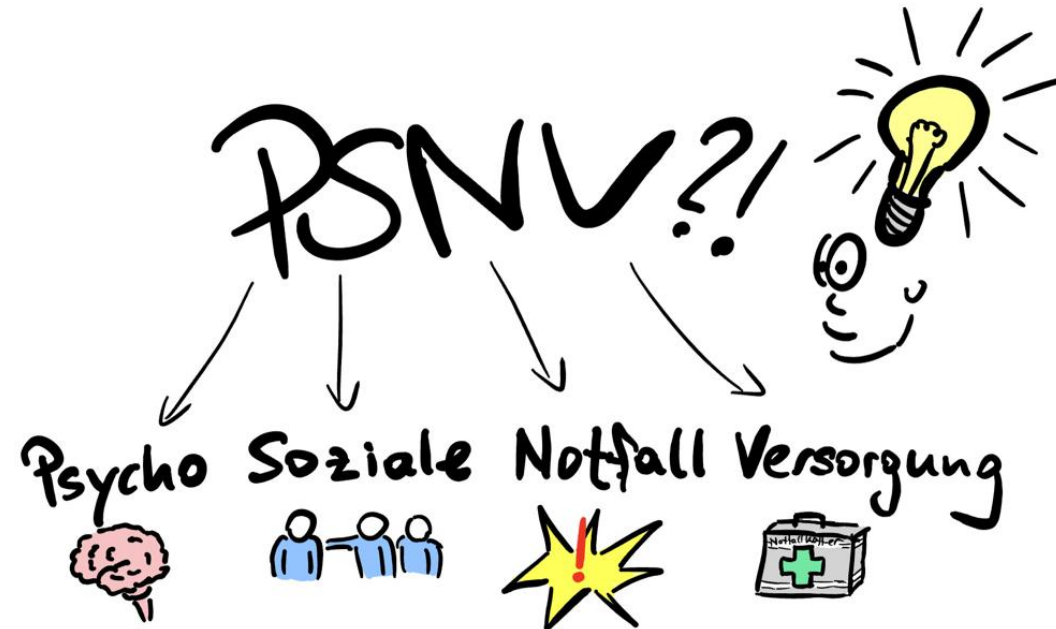
Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

Ziele des Workshops

Sie kennen die Hintergründe der psychosozialen Notfallversorgung und können einschätzen, ob Sie Betreuungsangebote vorhalten sollten.

Sie erhalten Anregungen verschiedener Präventionsmaßnahmen und erhalten Tipps für die betriebliche Praxis.

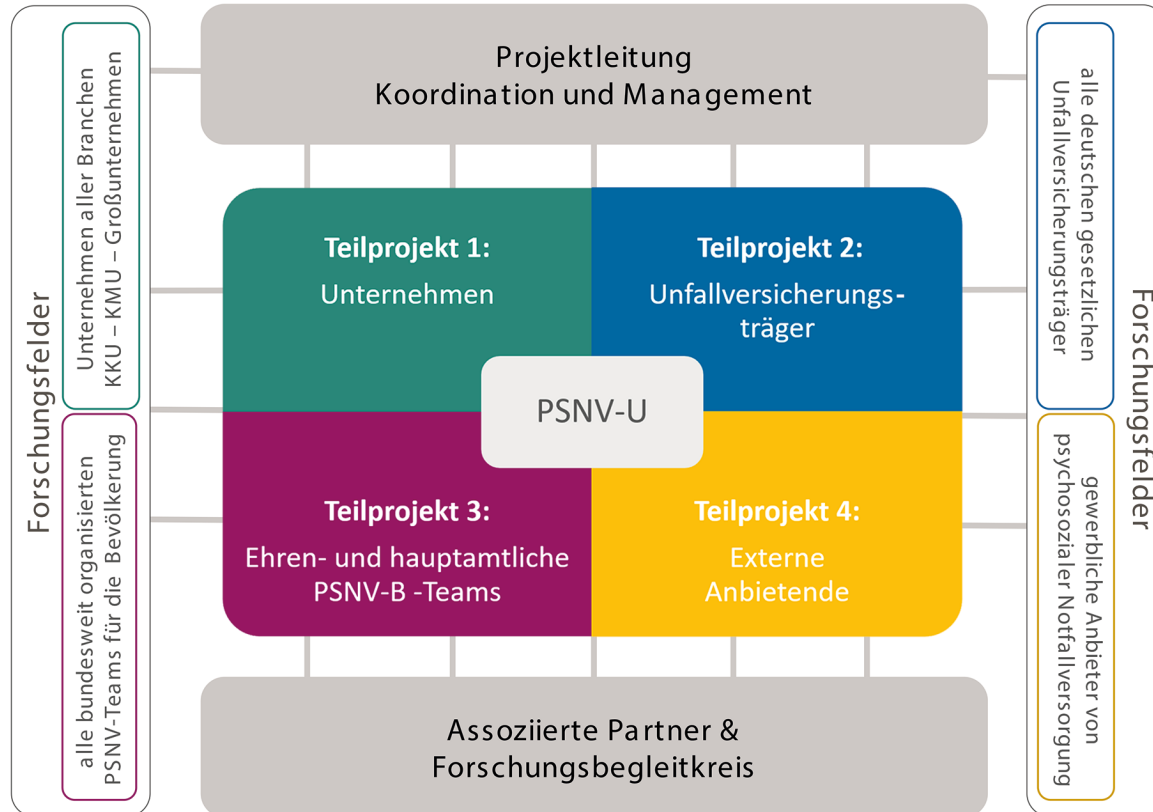
Dabei sind uns Ihre Fragen und Erfahrungen wichtig.



Forschungsprojekt PSNV-U / Organigramm und Team

Organigramm des Forschungsprojektes

Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen - eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:

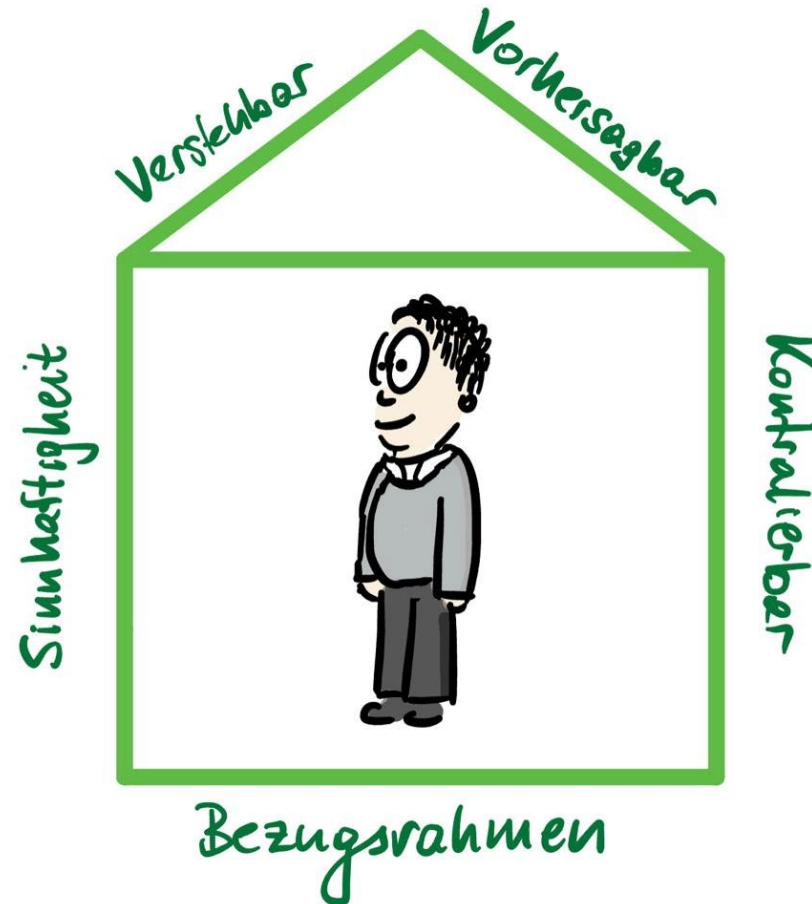


Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

Der Normalzustand – Unser Bezugsrahmen Welt & Weltbild



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



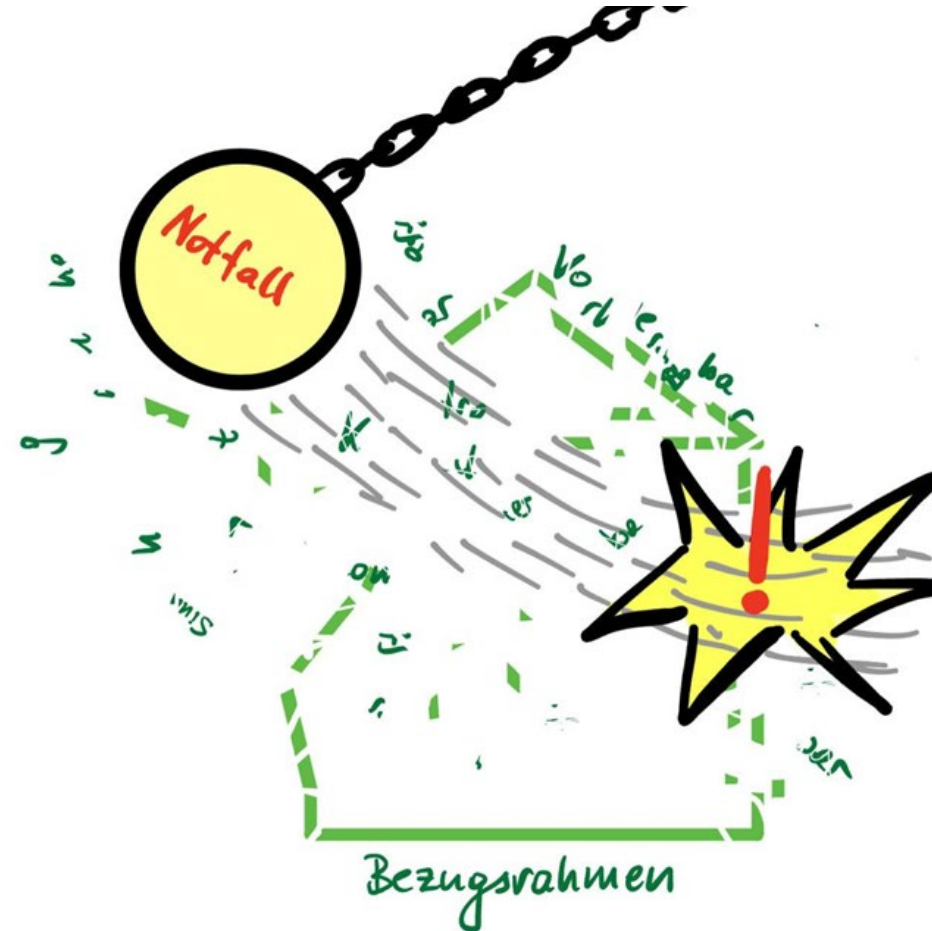
Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

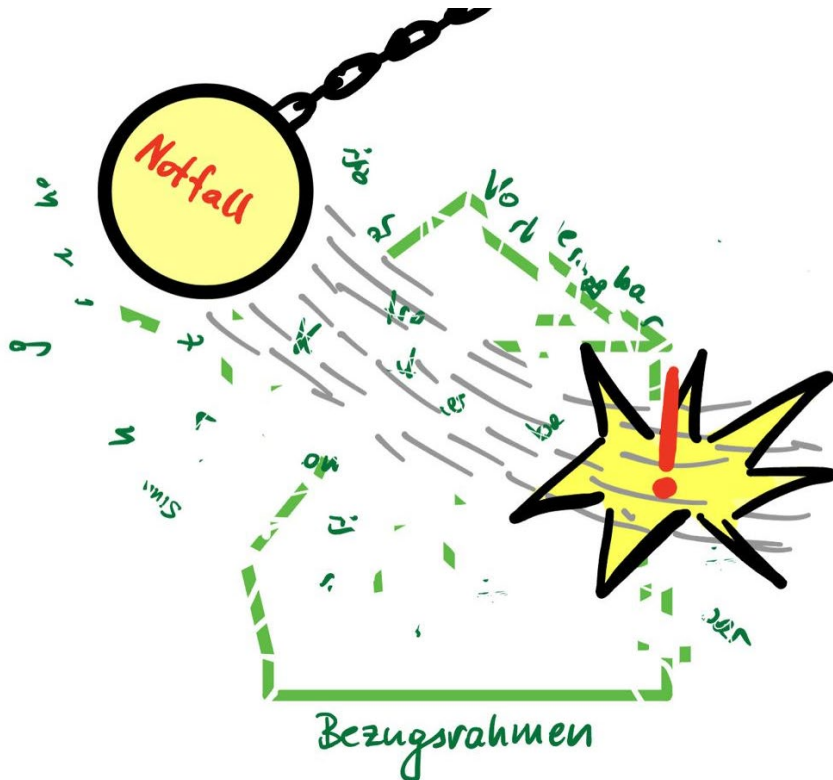
NOTFALL

- unerwartetes, plötzliches, schwerwiegendes Ereignis/ eine Extremsituation
- kurze Dauer mit klarem Beginn und Ende
- Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen, Schuld
- Ereignis mit hohem Schadensausmaß



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

- durchbricht auf extreme, gefährliche, schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse.
- Psychischer Ausnahmezustand der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

- durchbricht auf extreme, gefährliche, schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse.
- Psychischer Ausnahmezustand der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

- durchbricht auf extreme, gefährliche, schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse.
- Psychischer Ausnahmezustand der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:

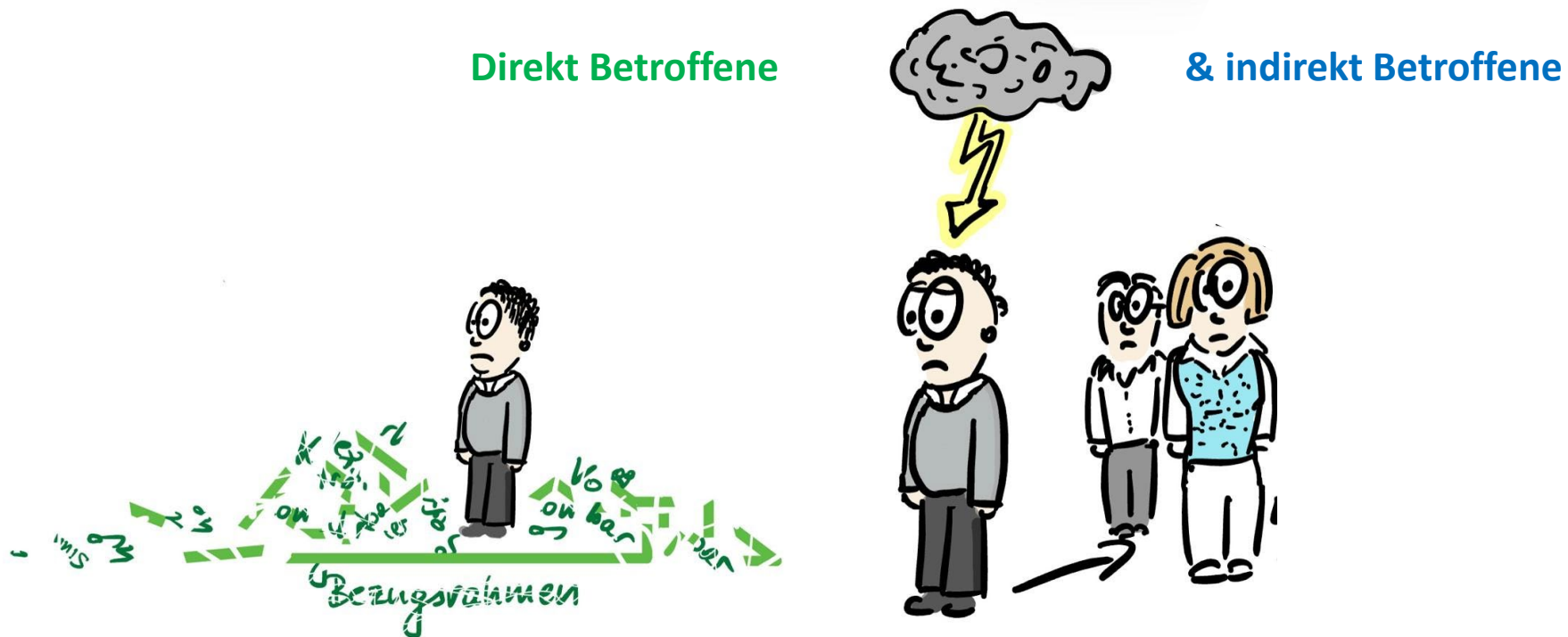


Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

- durchbricht auf extreme, gefährliche, schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse.
- Psychischer Ausnahmezustand der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Notfall – der Ausnahmezustand

- durchbricht auf extreme, gefährliche, schreckliche Weise den gewohnten Ablauf der Ereignisse.
- Psychischer Ausnahmezustand der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft

jüngere & ältere
Menschen

Kinder

Psychisch Kranke

Angehörige anderer
Kulturen oder Touristen

Direkt Betroffene



& indirekt Betroffene

Zugehörige

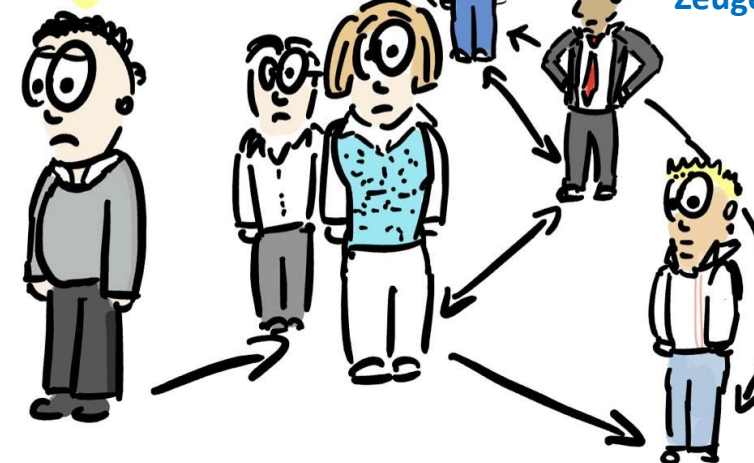
Angehörige

Zeugen und freiwillige Helfer

Einsatzkräfte

Journalisten

Zuschauer



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Warum psycho-sozial?

Bei Notfällen können neben körperlichen Verletzungen auch psychische Gesundheitsgefährdungen auftreten.

Die psychische Gesundheitsgefährdung bei einem Notfall kann über die akute starke Beanspruchung hinaus auch mittelfristig zu starken

psychischen (individuellen) Beeinträchtigungen

und

sozialen (umfeldbezogenen) Beeinträchtigungen

sowie **längerfristig** zu **psychischen Störungen** führen.



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:

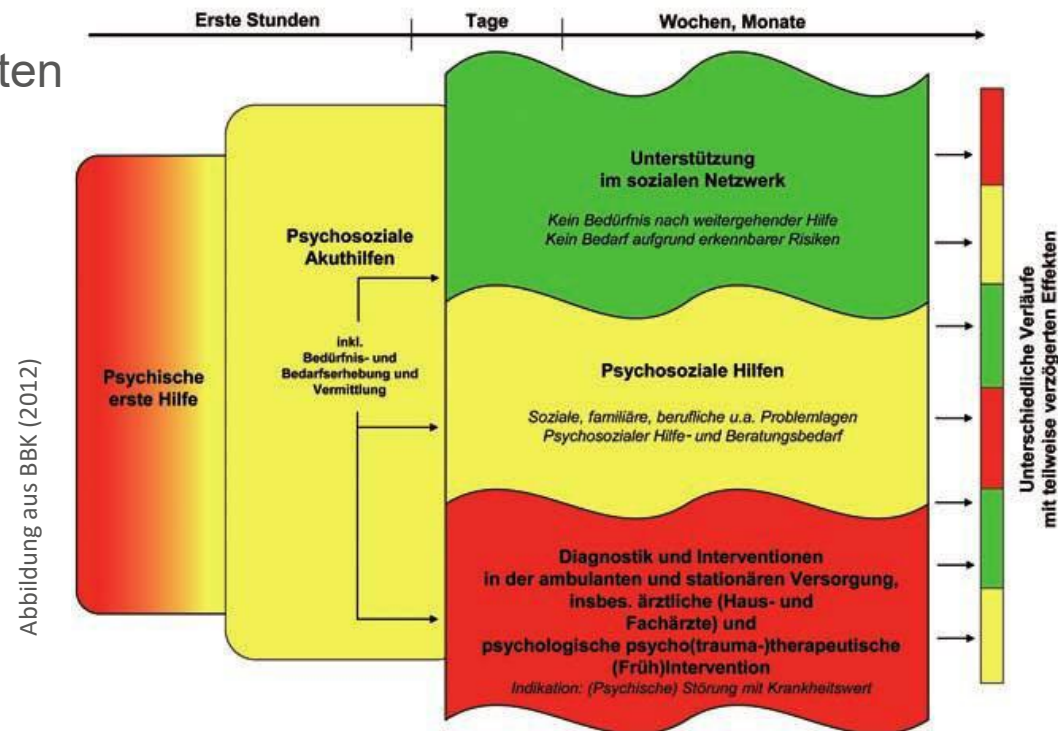


Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Was ist eine psychosoziale Notfallversorgung?

- zentrale Aufgabe der staatlichen Gefahrenabwehr
- Ziel ist, von Schadensereignissen betroffene Menschen bei der Belastungsverarbeitung und der Prävention von psychischen Folgeschäden qualifiziert psychosozial zu unterstützen
- Idee: psychosoziale Belastungsfolgen und psychische Erkrankungen können gemindert oder vermieden werden, je früher Menschen nach einem belastenden und stark beanspruchenden Erlebnis adäquate psychosoziale Unterstützung erhalten
- Unterstützungsangebote gliedern sich in:
 - psychische erste Hilfen,
 - psychosoziale (Akut-)Hilfen
 - und heilkundliche Interventionen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Was ist eine psychosoziale Notfallversorgung?

Zielgruppen

- **Betroffene (PSNV-B)**, Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermisste
- **Einsatzkräfte (PSNV-E)** des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr



Abbildungen Notfallseelsorge
Jena Saaleholzländkreis



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Was ist eine psychosoziale Notfallversorgung?

Wie sieht das praktisch aus?

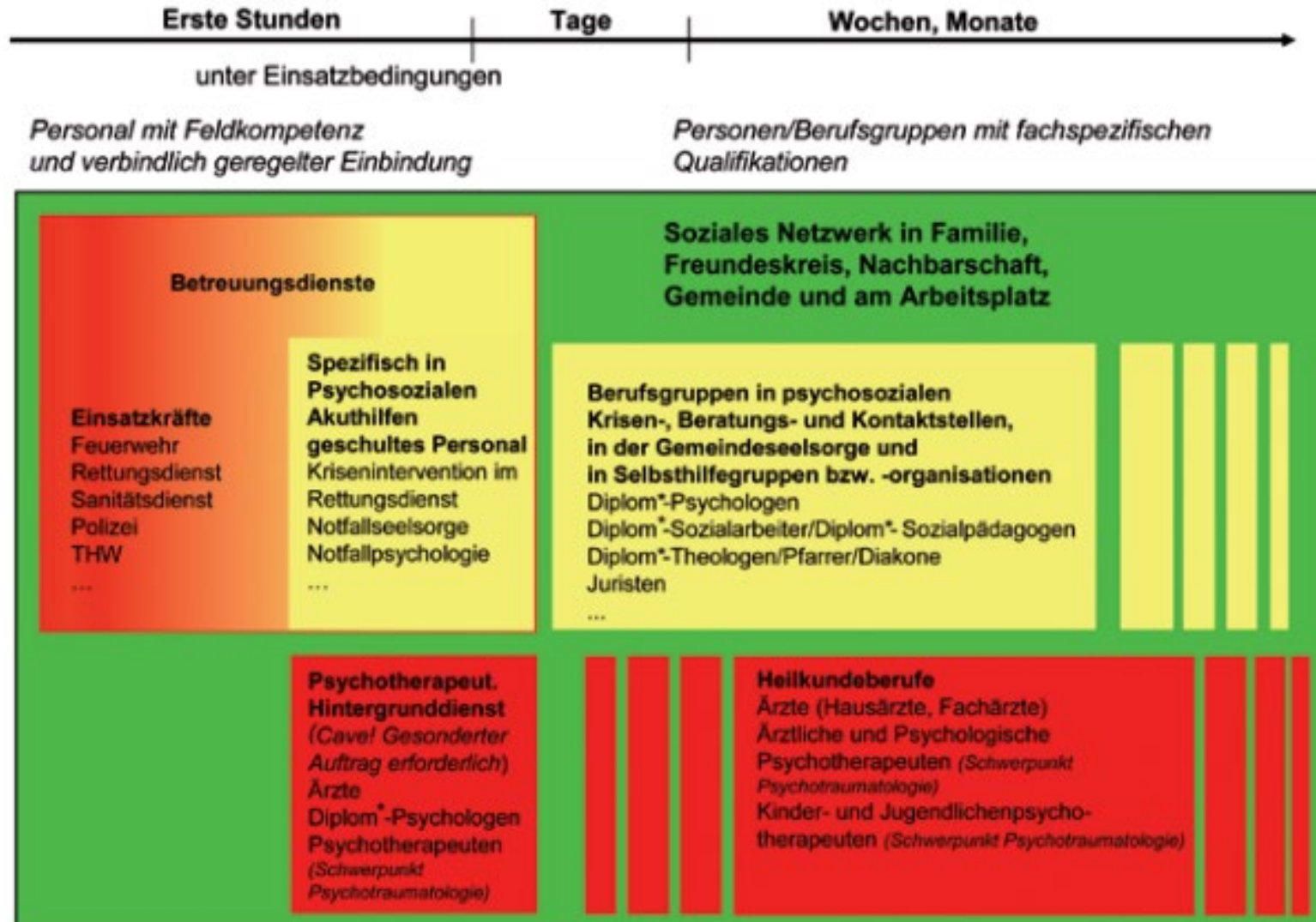


Abbildung aus BBK (2012)

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Was ist eine psychosoziale Notfallversorgung?

PSNV-Philosophie

- Grundannahme der PSNV ist es, dass zur Bewältigung außergewöhnlich belastender Ereignisse zunächst immer personale und soziale Ressourcen der Betroffenen aktiviert werden.
- PSNV-Angebote wirken ergänzend oder ausgleichend, wenn diese Ressourcen (zeitweise) fehlen oder für die Bewältigung des Erlebten nicht ausreichend sind.
- Die Philosophie der PSNV ist somit Prävention und ein **salutogenetischer Ansatz**.
- Orientiert sich nicht an Defiziten, sondern an Fähigkeiten und Ressourcen
- Die PSNV wendet sich damit ausdrücklich **gegen die Pathologisierung von Notfallbetroffenen** und belasteten Einsatzkräften und **gegen eine Pauschalisierung der Unterstützungsbedarfe**.



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Ein Blick noch weiter zurück: Die Betreuung von Menschen nach belastenden Ereignissen ist stark mit der Geschichte der Traumatologie verbunden

- „Traumatische Ereignisse“ & ihre psychischen Folgen seit jeher Grunderfahrungen des Menschen
- Wissenschaftliche Beschäftigung seit Mitte 19. Jhd. Nach Einführung der Eisenbahn (schwere Unfälle) und nach Fronteinsätzen (Verhaltensauffälligkeiten)
 - Erste Beschreibungen psychischer Folgen „traumatischer Ereignisse“
- Weitere Erkenntnisse durch Untersuchung in der Katastrophenpsychologie und bei Kriegsbedingten Traumatisierungen
- Anerkennung Posttraumatische Belastungsstörung als Krankheit (DSM III 1980, ICD-10 1991)
- Ende 20. und Anfang 21. Jhd. Serie verheerender Unglücksfälle und Terroranschläge – psychosoziale und psychiatrische Regelversorgung stößt an ihren Grenzen
- Entwicklung von Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung, Notfallpsychologischen Sekundärbetreuung und psychotherapeutische Traumverfahren (Hausmann, 2021)

= Traumatologie hat einen krankheitsbezogenen Fokus



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Was ist das Problem mit der krankheitsbezogenen Wortwahl?



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Traumatisches Ereignis

Krisenintervention

Opfer

potentiell traumatisches Ereignis

Trauma

Krise

Notfallopfer

- **Durch die krankheitsbezogene Wortwahl können die Eigen- und Fremdzuschreibungen der beteiligten Personen beeinflusst werden**
- **das kann zu einer ungünstigen Bewältigung der von Notfällen betroffenen Personen führen.**

Die krankheitsbezogene Wortwahl vermittelt einen Krankheitswert des Erlebten

- Das Problem dabei ist: Vorurteile sitzen oft tief und die Aktivierung kommt unbewusst oder halbbewusst zustande (Garms-Homolová, 2021)
- Einstellungen der Öffentlichkeit zu Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nur bedingt offener geworden.
- Nach wie vor vermeiden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen assoziiert zu werden. (Schomerus, 2021) – die Angst vor Vorurteilen oder Stigmatisierung ist groß – besonders im Arbeitskontext
- Nach einem Notfall erleben Betroffene Dinge, die auch im Rahmen einer psychischen Krankheit auftreten können, Schlafstörungen zum Beispiel, oder Freudlosigkeit. (Lasogga, 2021)
- Diese für sich und durch die psychosozialen Helfer:innen als „normal“ zu bewerten ist ein zentraler Punkt in der Verarbeitung – Bewältigung des Notfalls.

eine neutrale, gesundheitsbezogene Wortwahl kann dabei unterstützen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



unsere neutrale Wortwahl:



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis Vertreter:innen aus:



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Notfälle im Arbeitskontext

- neben physischen Verletzungen können auch **psychische Gesundheitsgefährdungen** auftreten.
 - können zu einem psychischen Ausnahmezustand führen, der das gesamte Erleben und Verhalten betrifft
 - für primär Betroffene
 - für sekundär betroffenen Kolleginnen und Kollegen
 - für Vorgesetzte.
 - Sie beinhalten eine Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthaften Gesundheitsschäden oder sonstigen Gefahren für die Unversehrtheit der eigenen Gesundheit oder anderer Personen.
- **Notfälle im Arbeitskontext sind ein Thema des Arbeits- und Gesundheitsschutzes!**



Auslösende Ereignisse von Notfällen (= Unfälle oder Extremsituationen) im Arbeitskontext

NOTFALL

- unerwartetes, plötzliches, schwerwiegendes Ereignis/ eine Extremsituation
- kurze Dauer mit klarem Beginn und Ende
- Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen, Schuld
- Ereignis mit hohem Schadensausmaß



- Arbeitsunfall mit schwerer oder tödlicher Verletzung (z.B. Stromschlag, Abstürze)
- Wege- und Verkehrsunfälle (z.B. Verkehrsunfall auf dem Weg von oder zur Arbeit)
- gewaltsame körperliche Übergriffe (z.B. Schlagen, Treten, Gegenstände einsetzen)
- verbale Gewalt (z.B. Bedrohung, Beschimpfung, schwere Beleidigung)
- sexuelle Übergriffe / sexuelle Gewalt
- Raubüberfälle, Geiselnahmen, Amoklauf
- Suizid oder Suizidversuche
- plötzlicher Todesfall (z.B. Kunde, Kollege)
- medizinische Notfälle (z.B. schwere, akute Bedrohung der Gesundheit)
- Angriffe durch Tiere (z.B. durch Hunde)
- Brände, weitere

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Mögliche Verarbeitungsverläufe nach Notfällen (in Anlehnung an LUCAS, 2001)



Schockphase:

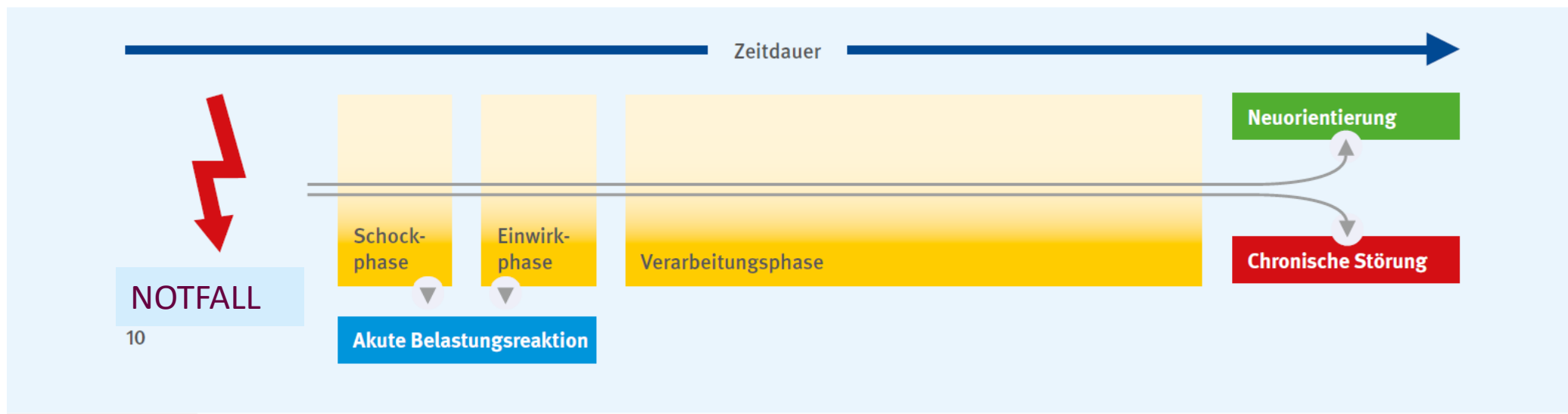
- betäubt, desorientiert, Gefühl der emotionalen Taubheit,
- fehlende emotionale Reaktionsfähigkeit
- Wahrnehmungs- & Bewusstseinsverengung
- Körperliche Reaktionen: Ausschüttung von Stresshormonen, > erhöhte Pulsfrequenz, schnelle und flache Atmung, Schweißausbrüche, Muskelspannungen, Muskelzittern, Schwindelanfällen und Übelkeit
- Manche wirken äußerlich ruhig und gefasst

direkte und unmittelbare körperlichen und psychischen Schockreaktionen klingen bei sehr vielen der Betroffenen nach einiger Zeit wieder ab.

Einwirkphase:

- die körperliche und emotionale Belastungsreaktion als eine normale und verständliche Überforderungsreaktion zu verstehen ist für die weitere Verarbeitung des Ereignisses **WICHTIG**
- Soziale Unterstützung, wie offenes Gespräch mit vertrauten Personen wichtig und wirkt entlastend.

weitere **Verarbeitung** ist auch davon **abhängig**, wie Betroffene auf psychosoziale Notfälle **vorbereitet** wurden und welche **Möglichkeiten zur Einordnung und Bewältigung** bei der betroffenen Person vorhanden sind bzw. welche ihr angeboten werden.



Definition aus DGUV Information 205-038 Leitfaden Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte (2020)

Mögliche psychische Folgeerkrankungen

Anpassungsstörung

z.B. Angst / Sorge, Depressivität + aktuelle Überforderung mit Alltag / Vorausplanung

Abhängigkeits- erkrankungen / Süchte

Übermäßiger Substanzkonsum
Starker Konsumdrang,
Entzugserscheinungen,
Kontrollverlust bzgl. Konsum,
Toleranzentwicklung,
Vernachlässigung von Pflichten

Diverse Angststörungen

z.B. Angst vor Bewertung in sozialen Situationen
Angst vor öffentlichen Plätzen, Angst vor bestimmten Dingen

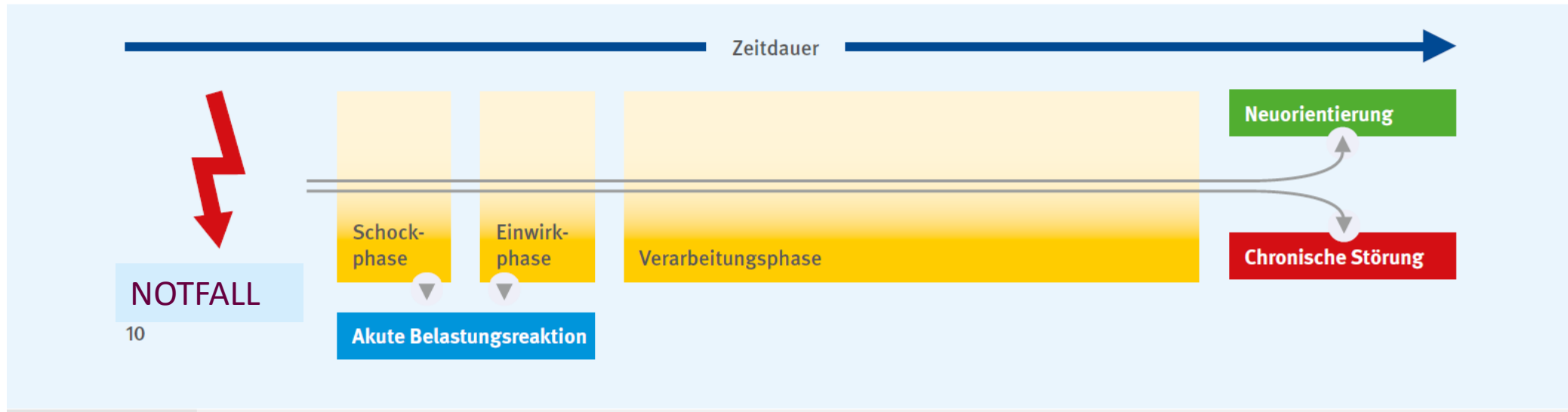
Posttraumatische Belastungsstörung

z.B. Ungewolltes intensives Wiedererleben,
Vermeidungsverhalten, Übererregung,
Konzentrationschwierigkeiten, Unruhe und
Reizbarkeit, sozialer Rückzug, Verlust von Interesse an
zuvor bedeutsamen Dingen

Depressionen

z.B. die meiste Zeit an den meisten Tagen
gedrückte Stimmung sowie Interessensverlust &
Freudlosigkeit, Antriebsmangel, verminderte
Konzentration, Schlaflosigkeit, Hoffnungslosigkeit,
Schuldgefühle, Appetitveränderungen

Langfristige Verhaltens & Wesensveränderungen, Leistungsabfall, häufige Krankheitszeiten



Folgen eines nicht gut bewältigten Notfalls

Werden länger anhaltende und über die akute Schock- und Belastungsreaktion hinaus bestehende Symptome und Beschwerden nicht wahrgenommen, kann dies für Betroffene und den Betrieb schwerwiegende Folgen haben, z. B.:

- lange Ausfallzeiten
- lange Behandlungszeiten
- Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit
- Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten (Teil-) Tätigkeiten
- Berufswechsel
- Berufs-, Tätigkeitsaufgabe, Berufsunfähigkeit
- Rückzugsverhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen sowie im privaten Umfeld
- Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Suchtgefährdung)

Prävalenz im Arbeitskontext

- ca. 30% aller Unfälle in Deutschland finden während der Arbeit oder auf dem Weg von und zur Arbeit statt (RKI, 2013)
- 2019 waren das 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).
- Es gibt **keine konkreten Zahlen** zu psychischen Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschädigungen bei Notfällen im Arbeitskontext.
- eine gerade veröffentlichte Statistik der DGUV zur Nutzung des Psychotherapeutenverfahrens gibt einige Impulse – eine hohe Dunkelziffer wird auch von den Autorin Dr. Edlyn Höller, (stellv. Hauptgeschäftsführerin der DGUV) vermutet



Abbildung aus DGUV Kompakt Ausgabe 3 - 2022

Aufgabe der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers ist es, traumatische Ereignisse (besser Notfälle) zu verhindern und für den Fall, dass sie doch auftreten, die Folgen für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten.

Beachte:
Die Verantwortung und Fürsorgepflicht des Unternehmers in Notfällen bzw. deren Prävention ergeben sich aus:
§ 618 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
§§ 3 und 8 (2) sowie 21(2), 24 (2) DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und
§ 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).
UK Sachsen (2019) Notfallmanagement

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen

- 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.).



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:

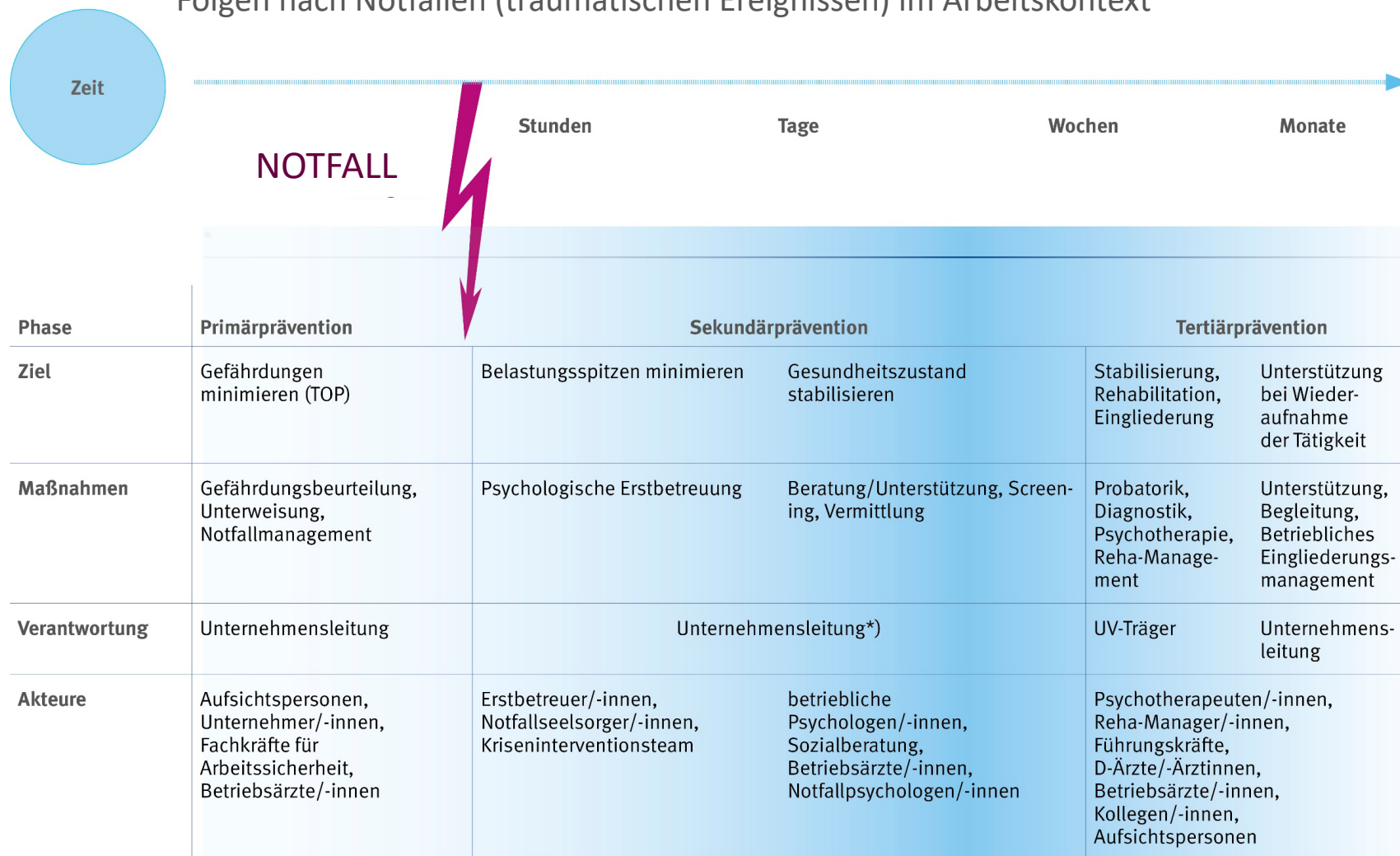


Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



DGUV Modell PSNV-U gemäß DGUV-Information 306-001

Das DGUV Modell für die Vermeidung von psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen nach Notfällen (traumatischen Ereignissen) im Arbeitskontext



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Gefährdungsbeurteilung

1. Vorbereiten der Gefährdungsbeurteilung – Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen
2. Ermitteln der Gefährdungen
3. Beurteilen der Gefährdungen
4. Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen
5. Durchführen der Maßnahmen
6. Überprüfen der Durchführung und der Wirksamkeit der Maßnahmen
7. Dokumentation und Fortschreiben der Gefährdungsbeurteilung



<https://www.bgetem.de/arbeitsicherheit-gesundheitsschutz/themen-von-a-z-1/organisation-von-arbeitsicherheit-und-gesundheitsschutz/gefaehrdungsbeurteilung>

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Gefährdungsarten - aus denen Notfälle hervorgehen können

GEFÄHRDUNGSARTEN	BEISPIELE
1. Mechanische Gefährdungen	Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken
2. Elektrische Gefährdungen	Elektrostatische Aufladungen
3. Gefahrstoffe	Gefahrstoffe (Gase, Dämpfe, Stäube, Rauche)
4. Biologische Arbeitsstoffe	Infektionsgefährdung
5. Brand- und Explosionsgefährdungen	Brennbare Stoffe, Flüssigkeiten, Gase
6. Thermische Gefährdungen	Heiße Medien / Oberflächen
7. Gefährdung durch spezielle physikalische Einwirkungen	Lärm
8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen	Unzureichende Bewegungsfläche am Arbeitsplatz
9. Physische Belastung / Arbeitsschwere	Einseitige dynamische Arbeit
10. Psychische Faktoren	Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation
11. Sonstige Gefährdungen	durch Menschen (z. B. Überfall / Mobbing, verbale Gewalt)

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Gefährdungsbeurteilung von Notfällen

- 1 Festlegen der Arbeitsbereiche (Betrachtung bei unterschiedlichen Bereichen/ Orten)
- 2 Ermitteln möglicher Notfälle (anhand Prüfliste – Welche auslösenden Ereignisse sind gegeben?)

NOTFALL

- unerwartetes, plötzliches, schwerwiegendes Ereignis/ eine Extremsituation
- kurze Dauer mit klarem Beginn und Ende
- Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen, Schuld
- Ereignis mit hohem Schadensausmaß

- Arbeitsunfall mit schwerer oder tödlicher Verletzung (z.B. Stromschlag, Abstürze)
- Wege- und Verkehrsunfälle (z.B. Verkehrsunfall auf dem Weg von oder zur Arbeit)
- gewaltsame körperliche Übergriffe (z.B. Schlagen, Treten, Gegenstände einsetzen)
- verbale Gewalt (z.B. Bedrohung, Beschimpfung, schwere Beleidigung)
- sexuelle Übergriffe / sexuelle Gewalt
- Raubüberfälle, Geiselnahmen, Amoklauf
- Suizid oder Suizidversuche
- plötzlicher Todesfall (z.B. Kunde, Kollege)
- medizinische Notfälle (z.B. schwere, akute Bedrohung der Gesundheit)
- Angriffe durch Tiere (z.B. durch Hunde)
- Brände, weitere

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen

- 1 **Festlegen der Arbeitsbereiche** (Betrachtung bei unterschiedlichen Bereichen/ Orten)
- 2 **Ermitteln möglicher Notfälle** (anhand Prüfliste – Welche auslösenden Ereignisse sind gegeben?)
- 3 **Beurteilung möglicher Notfälle** (Risikomatrix nach Häufigkeit und Folgeschwere)



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Beurteilung von Notfällen anhand Risikomatrix aus DGUV Information 206-018

			hoch
			mittel
			gering
selten	mittel	häufig	
Häufigkeit			

Folgeschwere

Art der möglichen Ereignisse am Entstehungsort

- Arbeitsunfall mit schwerer oder tödlicher Verletzung (z.B. Stromschlag, Abstürze)
- Wege- und Verkehrsunfälle (z.B. Verkehrsunfall auf dem Weg von oder zur Arbeit)
- gewaltsame körperliche Übergriffe (z.B. Schlagen, Treten, Gegenstände einsetzen)
- verbale Gewalt (z.B. Bedrohung, Beschimpfung, schwere Beleidigung)
- sexuelle Übergriffe / sexuelle Gewalt
- Raubüberfälle, Geiselnahmen, Amoklauf
- Suizid oder Suizidversuche
- plötzlicher Todesfall (z.B. Kunde, Kollege)
- medizinische Notfälle (z.B. schwere, akute Bedrohung der Gesundheit)
- Angriffe durch Tiere (z.B. durch Hunde)
- Brände, weitere

Folgeschwere

Beziehen Sie in Ihre Beurteilung die möglichen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen bei direkt Betroffenen (z. B. Unfallopfer) sowie unmittelbaren Zeugen (z. B. Kollegen) und die Schäden für den Betrieb ein (z. B. Schaden durch Ausfall von Beschäftigten, Beschädigung von Betriebsanlagen, finanzieller Schaden durch Raub). Ordnen Sie Ihre persönliche Folgenabschätzung in die Kategorien »gering«, »mittel« oder »hoch« ein.

Häufigkeit

Eine grobe Einteilung, die Sie nutzen können, ist die folgende:

selten	unter 1x in 5 Jahren
mittel	1x in 1–5 Jahren
häufig	über 1x in einem Jahr

Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Beurteilung von Notfällen anhand Risikomatrix aus DGUV Information 206-018

			hoch
			mittel
			gering
selten	mittel	häufig	
Häufigkeit			Folgeschwere

Zur Verknüpfung der Häufigkeit und der Folgeschwere für die betrachteten Ereignisse können Sie das links abgebildete Raster nutzen. Die farblichen Felder zeigen Ihnen den jeweiligen Handlungsbedarf auf.

Risiko für seelische Verletzungen gering, aber nicht gleich Null.
Es muss kein betriebsinternes Präventionssystem aufgebaut werden.
Für den Fall der Fälle ist aber ein Kontakt zu externer Hilfe vorzuhalten.

Risiko für seelische Verletzungen mittel. Grundlagen für die betriebsinterne Hilfe sollten vorhanden sein (z. B. Sensibilisierung der Führungskräfte, Information der Beschäftigten, ggf. betriebsinterne Erstbetreuerinnen und -betreuer). Ein Kontakt zu externer Hilfe ist vorzuhalten.

Risiko für seelische Verletzungen hoch. Es sollte eine handlungsfähige Hilfestruktur ins Unternehmen integriert werden (betriebsinterne Erstbetreuerinnen und -betreuer, Präventionsmaßnahmen für Beschäftigte). Ein Kontakt zu externer Hilfe ist vorzuhalten.

Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



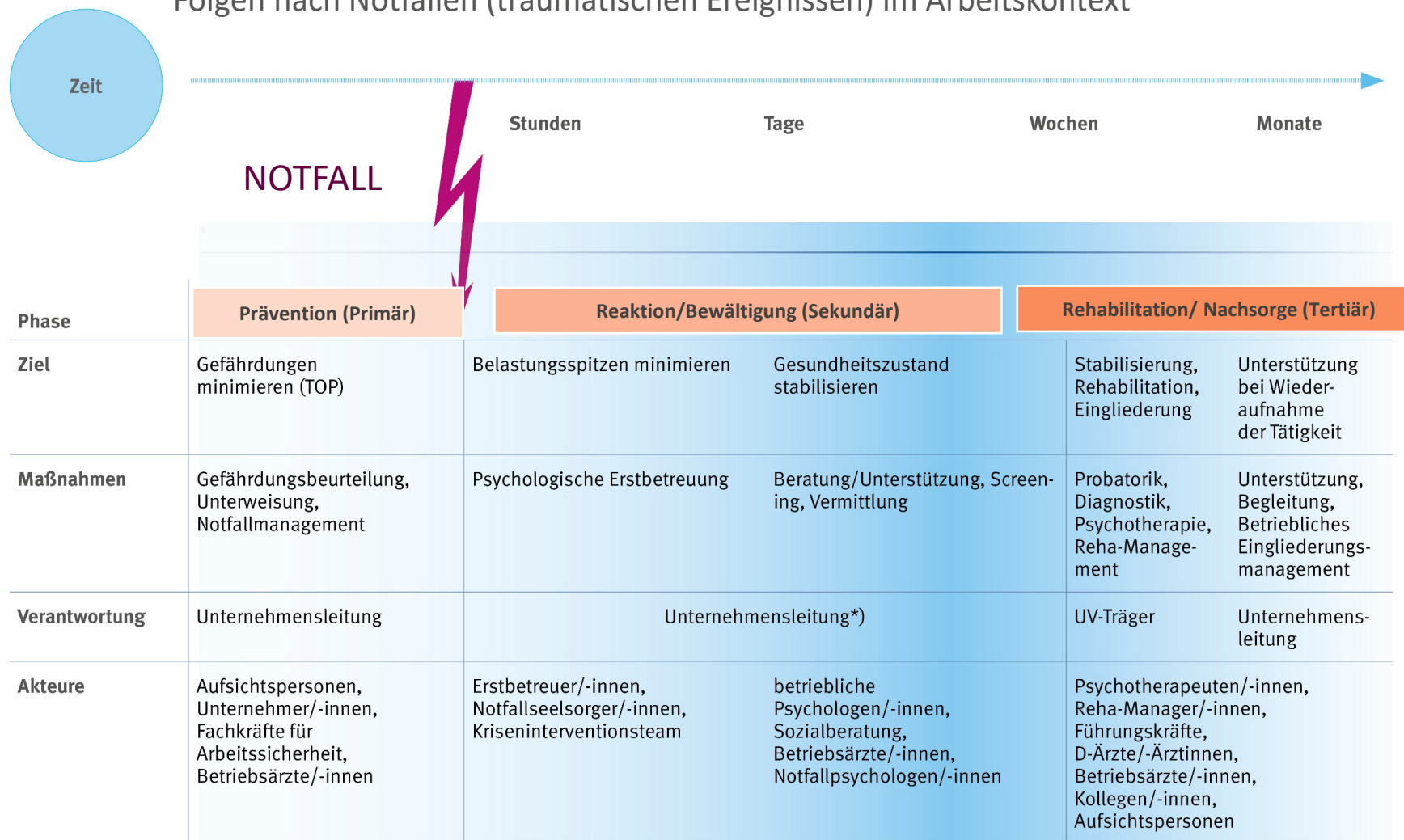
Gefährdungsbeurteilung von Notfällen

- 1 Festlegen der Arbeitsbereiche (Betrachtung bei unterschiedlichen Bereichen/ Orten)
- 2 Ermitteln möglicher Notfälle (anhand Prüfliste – Welche auslösenden Ereignisse sind gegeben?)
- 3 Beurteilung möglicher Notfälle (z.B. Risikomatrix – nach Häufigkeit und Folgeschwere)



DGUV Modell PSNV-U gemäß DGUV-Information 306-001

Das DGUV Modell für die Vermeidung von psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen nach Notfällen (traumatischen Ereignissen) im Arbeitskontext



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Maßnahmenhierarchie

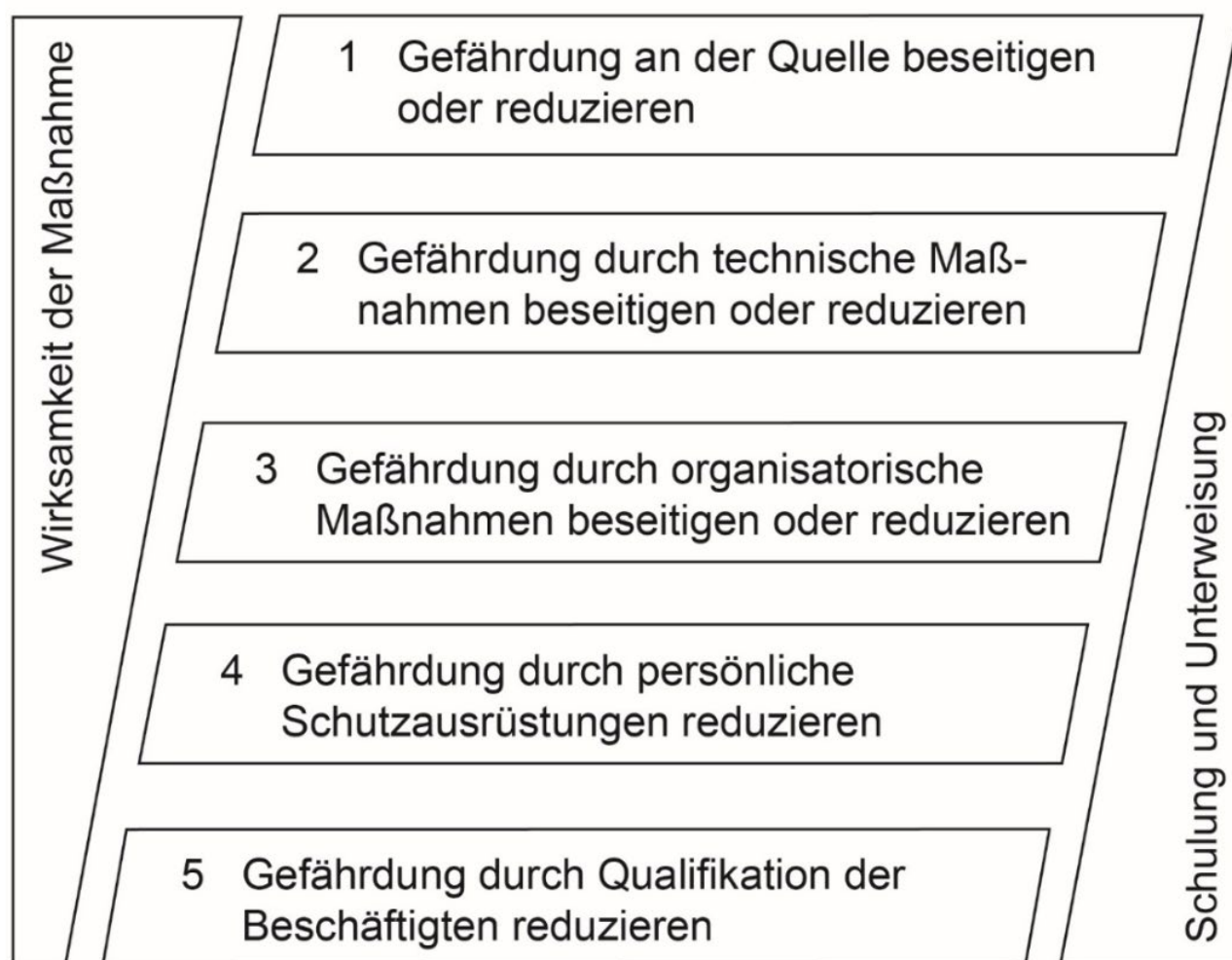


Abb. 2-3 Maßnahmenhierarchie (Quelle: Technische Regel für Arbeitsstätten ASR V3)

T echnik

O rganisation

P ersonal

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



- 1 Festlegen der Arbeitsbereiche (Betrachtung bei unterschiedlichen Bereichen/ Orten)
- 2 Ermitteln möglicher Notfälle (anhand Prüfliste – Welche Indikationen sind gegeben?)
- 3 Beurteilung möglicher Notfälle (z.B. Risikomatrix – Beurteilung nach Häufigkeit und Folgeschwere)

Handlungsbedarf

Kein Handlungsbedarf

Fazit: psychosoziale Notfallversorgung nötig

Intensität und inhaltliche Gestaltung der Maßnahmen richten sich nach der Häufigkeit und Folgeschwere der Notfälle

Zeitstrahl	davor	NOTFALL	Stunden	Tage bis Wochen	mindestens 6 Wochen bis Monate
Präventionsphasen	Prävention (Primär)		Reaktion/Bewältigung (Sekundär)	Rehabilitation/ Nachsorge (Tertiär)	
			unmittelbar nach d. Ereignis / Akuthilfe	Tage bis Wochen nach dem Ereignis	Rehabilitation (außerbetrieblich) / Wiedereingliederung (innerbetrieblich)

Technische Maßnahmen (T)

ZIELE

Maßnahmen

Organisatorische Maßnahmen (O)

ZIELE

Maßnahmen

Personenbezogene Maßnahmen (P)

ZIELE

Maßnahmen

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



- BEI VORLIEGEN POTENTIELLER GESUNDHEITSGEFÄHRDUNGEN
- ENTWICKLUNG EINES BETRIEBSSPEZIFISCH AUSGERICHTETEN BETREUUNGSKONZEPTE

Ziel:

- Psychosoziale Folgen eines Notfalls so gering wie möglich halten
- Chronifizierung vorbeugen
- Betroffene Gruppen identifizieren und berücksichtigen (auch sekundär Betroffene)
- schnelle und professionelle Hilfe am Unfallort
- intensive Zuwendung zu Betroffenen
- Steuerung der weiteren Behandlung
- Nachsorge im Unternehmen
- Wiederaufnahme der Tätigkeit

DGUV Information 206-018 (2015)

zu betrachten:

- Organisation im Unternehmen
- Notfallplan – Rettungskette
- Erstbetreuung
- Folgebetreuung
- Betriebliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung
- Information der Mitarbeiter

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

betriebsspezifisches Betreuungskonzept

Inhalte des Konzeptes sind:

- die innerbetriebliche Organisation
- die Festlegung von Verantwortlichkeiten, insbesondere der Koordinator:in
- der Einsatz von Erstbetreuer:innen am Ereignisort
- Vereinbarungen mit dem Unfallversicherungsträger (z. B. Kostenübernahme) und anderen Institutionen (z. B. Hilfsorganisationen)
- Maßnahmen bei Rückkehr der Betroffenen an den Arbeitsplatz
- Festlegungen zur Tauglichkeit, insbesondere der Fahrdiensttauglichkeit bei Fahrpersonalen
- innerbetriebliche und externe Meldewege

DGUV Information 206-018 (2015)

Die Aufgaben der Koordinator:in

- alle Informationen zusammenzuführen
- einen Überblick über das Verfahren zu haben
- Kontakt zum Unfallversicherungsträger aufzunehmen
- das Verfahren mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzustimmen
- das Verfahren zu dokumentieren
- Ansprechperson sowohl innerbetrieblich als auch extern zu sein

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Notfallplan

- Wo und wie wird der Unfall gemeldet (innerbetriebliches Telefon, Handy)?
- Wer wird von wem, wann und wie über das Ereignis und den Zustand der Betroffenen informiert?
- Wer übernimmt die Erstbetreuung (intern/ extern)?
- Wie werden die Erstbetreuende alarmiert?
- Wie wird mit den Betroffenen Kontakt aufgenommen?
- Wer nimmt bei Bedarf Kontakt zu Angehörigen auf (z. B. Notfallseelsorge, Krisenintervention, Führungskraft, Erstbetreuende)?
- Welche Aufgaben hat die Erstbetreuerin oder der Erstbetreuer, welche Hilfsmittel stehen ihr bzw. ihm zur Verfügung?

Anschriften und Telefonnummern der im Bedarfsfall zu informierenden Personen sind im Betreuungskonzept festzuschreiben und den Beschäftigten mitzuteilen.

Dies sind insbesondere:

- die betrieblichen Akteure (Koordinator:in, Führungskräfte, weitere)
- die betrieblich psychologischen Erstbetreuer:innen
- die Betriebsärzt:in und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- die psychosoziale Beratung (wenn vorhanden)
- **der Unfallversicherungsträger**



Betriebliche Erstversorgung bei Notfällen

Ziel der psychologischen Erstbetreuung...

- ... ist es, die akuten Stressreaktionen (Ängste, Übererregung, Bedrohungs- und Unsicherheitserleben etc.) nicht stärker werden zu lassen und möglichst zu vermindern sowie Orientierung und Sicherheit herzustellen (vgl. Angenendt 2014).
- Dies geschieht durch soziale Unterstützung (Wiedererlangung der Kontrolle) und Stabilisierung der psychischen Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, Fühlen.

Erstbetreuung am Unfallort

INNERBETRIEBLICH

AUSSERBETRIEBLICH



vertrauter Kollege

fremde Person

kennt betriebliche Abläufe gut

kennt Unternehmen kaum

Laienhelfer

professionelle Hilfe

gute Verfügbarkeit

gute Verfügbarkeit

hoher organisatorischer Aufwand

kaum organisatorischer Aufwand



Betriebliche Erstversorgung bei Notfällen

TIPP



Keine Doppelrollen

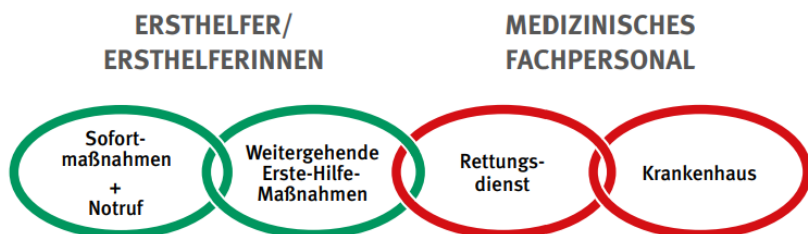
MEDIZINISCHE ERSTE HILFE

Sofortmaßnahmen:

- Absichern der Unfallstelle
- Retten aus der Gefahrenzone
- Notruf absetzen
- Herz-Lungen-Wiederbelebung
- Maßnahmen bei starken Blutungen
- Maßnahmen bei Schock
- stabile Seitenlage

Notruf

Rettungskette



DGUV Information 204-022 (2017)

BETRIEBLICH PSYCHOLOGISCHE ERSTBETREUUNG:

- Eigenschutz der Betreuenden
- nicht-direktive, unterstützende Kontaktaufnahme
- Klärung und Befriedigung der Grundbedürfnisse der Betroffenen
- Unterstützung von äußerer und innerer Sicherheit
- dosierte Informationsvermittlung
- Förderung von Beruhigung
- psychosoziale Unterstützung
- keine emotionale Aufarbeitung oder Reaktivierung
- keine inhaltliche Intervention

Erstbetreuung am Unfallort	
INNERBETRIEBLICH	AUSSERBETRIEBLICH
vertrauter Kollege	fremde Person
kennt betriebliche Abläufe gut	kennt Unternehmen kaum
Laienhelfer	professionelle Hilfe
gute Verfügbarkeit	gute Verfügbarkeit
hoher organisatorischer Aufwand	kaum organisatorischer Aufwand

DGUV Information 206-018 (2015)

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

(potentielle) Psychische Gesundheitsgefahrungen & Gesundheitsschädigungen bei Notfällen sind wie Arbeitsunfälle zu behandeln.

- MELDEN & DOKUMENTIEREN
- Alle beteiligten Personen
- Wichtig für Folgeansprüche

TIPP



UNFALLANZEIGE	
1 Name und Anschrift des Unternehmens	
2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers	
3 Empfänger/-in	
4 Name, Vorname der versicherten Person	
5 Geburtsdatum	
6 Straße, Hausnummer	
7 Geschlecht	
8 Staatsangehörigkeit	
9 Leiharbeiter/-in	
10 Auszubildende/-r	
11 Die versicherte Person ist	
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für	
13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)	
14 Tödlicher Unfall?	
15 Unfallzeitpunkt	
16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)	
17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)	
Die Angaben beruhen auf der Schilderung	
18 Verletzte Körperteile	
19 Art der Verletzung	
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)	
21 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses	
22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person	
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als	
24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?	
25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?	
26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt?	
27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?	
28 Datum	
Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)	
Betriebsrat (Personalrat)	
Telefon-Nr. für Rückfragen	

EXKURS (Beispiel UK Sachsen)

Ist über die psychologische Erstbetreuung hinaus keine weitere professionelle medizinische und/oder psychologische Behandlung erforderlich, ist das traumatische Ereignis (nur) in das Verbandbuch einzutragen (Aufbewahrungsfrist mind. 5 Jahre); eine Unfallanzeige ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Wenn es zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Retraumatisierung kommt, gilt die damalige Aufzeichnung im Verbandbuch grundsätzlich als Nachweis für das erlebte Krisenereignis. Die UK Sachsen kann dann auf dieser Grundlage die Übernahme psychologischer Leistungen und Angebote prüfen.

Notfälle erfüllen die Definition eines Unfalls nach § 8 Abs. 1 Satz 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII): „zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen“

UNFALLANZEIGE	
1 Name und Anschrift des Unternehmens	2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
3 Empfänger-in	
4 Name, Vorname der versicherten Person	5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr
6 Straße, Hausnummer	Postleitzahl Ort
7 Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	8 Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10 Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	9 Leiharbeiter-in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11 Die versicherte Person ist <input type="checkbox"/> Unternehmer-in <input type="checkbox"/> mit der Unternehmerin/dem Unternehmer <input type="checkbox"/> Gesellschafter-in <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Geschäftsführer-in <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> verwandt <input type="checkbox"/> verwandt	
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für <input type="checkbox"/> Wochen	13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)
14 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	15 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute
16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)	
17 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (Vorfall, Bezeichnung des Betriebszweigs, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)	
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> der versicherten Person <input type="checkbox"/> anderer Personen	
18 Verletzte Körperteile	19 Art der Verletzung
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)	21 Wer diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses	23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als
24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? Tag Monat Jahr	25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?
26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Sofort <input type="checkbox"/> Später, am Tag Monat Stunde	27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am Tag Monat Jahr
28 Datum	Unternehmer-in (Berufsmächtiger-in) Betriebsrat (Personalrat) Telefon-Nr. für Rückfragen

U 1000 0717 Unfallanzeige



Befähigung der Mitarbeitenden

(vor einem Notfall) Mitarbeitende und Führungskräfte

- Unterweisung zum psychosozialen Betreuungskonzept und Notfallplan
- Unterweisung zum Verhalten & zur Bewältigung von Situationen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung

Führungskräfte

- Schulung zum Umgang mit potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen
- Schulung Wiedereingliederungs- und BEM Gespräche führen

Unterweisen
Trainieren
Coachen

(nach einem Notfall) Mitarbeitende und Führungskräfte

- Informationen zum weiteren innerbetrieblichen und externen Vorgehen nach Notfällen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung
- Unterweisung zur außerbetrieblichen Versorgung

Zeitstrahl	davor	NOTFALL	Stunden	Tage bis Wochen	mindestens 6 Wochen bis Monate
Präventionsphasen	Prävention (Primär)		Reaktion/Bewältigung (Sekundär)		Rehabilitation/ Nachsorge (Tertiär)
			unmittelbar nach d. Ereignis / Akuthilfe	Tage bis Wochen nach dem Ereignis	Rehabilitation (außerbetrieblich) / Wiedereingliederung (innerbetrieblich)
Technische Maßnahmen (T)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² und/ oder Präventionsberater*innen ¹⁰		Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/o. Präventionsberater*innen ¹⁰ / Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte
Organisatorische Maßnahmen (O)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung		Arbeitgeber, Unternehmensleitung; UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Rettungsdienst, Feuerwehr; KIT, Notfallseelsorger; Betriebsärzte; D-Ärzte; Betriebliche Ersthelfer	Reha-Manager*innen / Sachbearbeiter*in der UV-Träger ⁹ zentrale Koordinierungsstelle der DGUV (bei mehr als einem beteiligten UVT) ¹⁰	Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/o. Präventionsberater*innen ¹⁰ / Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte
Personenbezogene Maßnahmen (P)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Rettungs-/ Einsatzkräfte; Betriebliche Ersthelfer; Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG)	Notfallpsychologen; Kliniken und Trauma-Ambulanzen (der UVT); Externe Unterstützer; D-Arzt:in/ Fachärzt:in für Psychiatrie	Reha-Manager des UVT; Rehaeinrichtungen, Bildungsträger; Psychotherapeut:in; D-Arzt:in; Aufsichtspersonen / Betriebspsychologen, Betriebsärzte; Führungskraft und Kollegen

Verantwortung für die Prävention von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure
- 6 Zusammenarbeit mit den Unfallkassen (Meldung & Unterstützungsleistungen)



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



DGUV Modell PSNV-U gemäß DGUV-Information 306-001

Das DGUV Modell für die Vermeidung von psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen nach Notfällen (traumatischen Ereignissen) im Arbeitskontext



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:

Kooperationspartner:

Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

Das Psychotherapeutenverfahren

- dient der frühzeitigen psychotherapeutischen Intervention. Damit soll der Entstehung und Chronifizierung von psychoreaktiven Gesundheitsstörungen nach Arbeitsunfällen entgegengewirkt werden.



Abbildung aus DGUV Kompakt Ausgabe 3 - 2022

- Bei der Auswahl geeigneter Therapeutinnen und Therapeuten soll auf die am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten zurückgegriffen werden. Sie sind bewährte Partner der Unfallversicherungsträger, verfügen über Kenntnisse in der Traumatherapie und sind verpflichtet, einen zügigen Behandlungsbeginn und einen regelmäßigen Behandlungsturnus zu gewährleisten.
- Die Behandlungseinleitung erfolgt direkt durch die D-Ärztin, den D-Arzt oder den Unfallversicherungsträger.
- Die Behandlung gilt mit bis zu fünf probatorischen Sitzungen (unabhängig von der Kausalitätsfrage) als genehmigt. Im Anschluss kann die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut beim Unfallversicherungsträger ggf. weitere Sitzungen beantragen.

DGUV (2018) Psychotherapeutenverfahren - Information zur Zusammenarbeit für Durchgangärztinnen und Durchgangärzte. DGUV

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Beispiele aus der BG / UVT- Praxis

Betriebliche psychologische Erstbetreuung liegt in der Verantwortung der Einrichtungen

Betriebliche psychologische Erstbetreuung heißt in erster Linie, schnellstmöglich nach einem traumatischen Ereignis dem oder der Betroffenen die Botschaft zu vermitteln: „Ich bin für Dich da, wir lassen Dich nicht allein. Du bist in Sicherheit.“ So soll zeitnah ein Beruhigungs- und Stabilisierungsprozess eingeleitet werden. Betriebliche psychologische Erstbetreuer sind speziell dafür geschulte Personen in Kita, Schule oder Betrieb. Für die Organisation und Ausbildung psychologischer Erstbetreuer ist der Unternehmer verantwortlich.

Professionelle psychotherapeutische Behandlung organisiert die Unfallkasse Sachsen, dafür nötig ist mindestens eine telefonische Unfallanzeige durch den Unternehmer

Ein arbeitsbedingtes traumatisches Ereignis kann auch zu einer schweren psychischen Beeinträchtigung führen. Neben der psychologischen Erstbetreuung kann dann eine professionelle psychotherapeutische Behandlung erforderlich werden, eventuell auch einhergehend mit einer Krankschreibung. Bei Vorliegen eines Versicherungsfalles organisieren wir die psychotherapeutische Behandlung. In solchen Fällen ist vorab eine telefonische Unfallmeldung an die UK Sachsen durch den Unternehmer sinnvoll, die schriftliche Unfallanzeige muss schnellstmöglich nachgereicht werden:

- für Beschäftigte grundsätzlich bei einer Arbeitsunfähigkeit ab 3 Tagen und/oder bei Bedarf der betroffenen Person an psychotherapeutischer Behandlung
- für Kita-Kinder, Schüler und Studenten dann, wenn ein Arztbesuch erfolgte und/oder bei Bedarf der betroffenen Person an psychotherapeutischer Behandlung.

Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis Vertreter:innen aus:



Beispiele aus der BG / UVT- Praxis

bgw-online.de/bgw-online-de/service/unfall-berufskrankheit/unfaelle-psychische-beeintraechtigungen/hilfe-nach-extremerelebnissen-14672



Themen

Service

Ukraine-Hilfe

Corona

Meine BGW



Ein Extremereignis ist ein Arbeitsunfall

Verursacht ein äußeres Ereignis während der beruflichen Tätigkeit eine seelische Erkrankung, ist es versicherungsrechtlich ein Unfall oder Extremereignis im Unternehmen sofort mit einer Unfallversicherung zu melden. Selbst wenn Betroffene eine Traumatisierung stattgefunden haben, die schnelle Hilfe

Wann ist ein Gewaltereignis der BGW zu melden?

Bei Arbeitsunfällen gilt generell eine Meldepflicht, sobald es zu einer über drei Kalendertage hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit kommt oder ein Todesfall vorliegt. Doch bei Gewalt- oder anderen Extremereignissen können psychische Folgen zeitverzögert auftreten. Daher empfiehlt die BGW:

- 1. Extremereignisse immer melden*:** insbesondere schwere Körperverletzungen, Sexualdelikte oder (Raub-)Überfälle, auch auf dem Arbeitsweg. Dabei müssen auch Beschäftigte berücksichtigt werden, die das Geschehen miterlebt oder Betroffenen geholfen haben und dadurch ebenfalls psychisch belastet sein können. ****Achtung:** Sofern keine Meldepflicht für den jeweiligen Arbeitsunfall besteht, muss für die Meldung an die BGW die Zustimmung der versicherten Person vorliegen!*
- 2. Gewaltereignisse immer dann melden*, wenn psychische Auffälligkeiten** bei direkt oder indirekt betroffenen Beschäftigten bemerkbar werden. *(Siehe Hinweis zu 1.)*
- 3. Bei häufigem Auftreten von Gewalt im Betrieb individuell Kontakt mit der BGW aufnehmen.** Das gilt vor allem, wenn es regelmäßig jeden Monat oder gar täglich zu Vorfällen kommt und ein hohes Risiko von psychischen Folgen für die Beschäftigten absehbar ist.



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Beispiele aus der BG / UVT- Praxis

UNFALLVERHÜTUNGSVORSCHRIFT „ÜBERFALLPRÄVENTION“ WAS IST NEU?

1

Beschäftigte im Handel, die Umgang mit Bargeld haben, müssen **MINDESTENS HALBJÄHRLICH UNTERWIESEN** werden.



2

Ein betrieblicher **NOTFALLPLAN** muss die Maßnahmen nach einem Überfall enthalten, vor allem die Betreuung der Beschäftigten.

JEDER ÜBERFALL MUSS der BGHW **MITGETEILT WERDEN** – auch wenn niemand verletzt wurde. So erhalten Betroffene schnell psychologische Soforthilfe.

3



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure
- 6 Zusammenarbeit mit den Unfallkassen (Meldung & Unterstützungsleistungen)
- 7 Fazit & Übersicht über alle Maßnahmen nach dem TOP- Prinzip gemäß der Präventionsphasen



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



FAZIT: Möglichkeiten und Maßnahmen zur PSNV-U

LEITGEDANKEN:

Die akute Reaktion nach einem Notfall ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis
Jeder Notfall hat das Potenzial einer psycho-sozialen Beeinträchtigung bis hin zu einer Traumafolgestörung. (Trauma = Diagnose)

FAZIT:

Durch gute Präventionsmaßnahmen können die Folgen von Notfällen stark verringert werden.



LEITFRAGEN zur psychosozialen Notfallversorgung

- Treten Notfälle im Unternehmen/ Können Notfälle bei uns im Unternehmen auftreten?
- Haben wir eine Gefährdungsbeurteilung für Notfälle durchgeführt?
- Können wir technische und bauliche Maßnahmen anpassen?
- Können wir organisatorische und personenbezogene Maßnahmen anpassen?
- Wie arbeiten wir mit unserer Berufsgenossenschaft/ unserem Unfallversicherungsträger zusammen? Nutzen wir die Beratung? Gibt es Klarheit über das Psychotherapeutenverfahren?
- Sind wir auf einen Notfall vorbereitet?
- Haben wir ein betriebliches Konzept? Wie und durch wen (intern/extern) werden die Betroffenen bei uns betreut? Wollen wir betrieblich psychologische Erstbetreuer:innen ausbilden?
- Haben wir einen Notfallplan? Ist dieser kommuniziert? Unterweisen wir dazu regelmäßig?
- Wie findet die Dokumentation von Notfällen statt? Werden Notfälle mit potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen gemeldet?
- Sind die Mitarbeitenden geschult? (Verhalten im Notfall, Selbstedukation, Unterstützung)
- Sind unsere Führungskräfte im Umgang mit Umgang mit potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen geschult? Welche Worte verwenden wir im Unternehmen?
- Wie gut ist unser BEM-Verfahren in der Wiedereingliederung von Betroffenen nach Notfällen?



Das Forschungsprojekt
wird unterstützt durch:



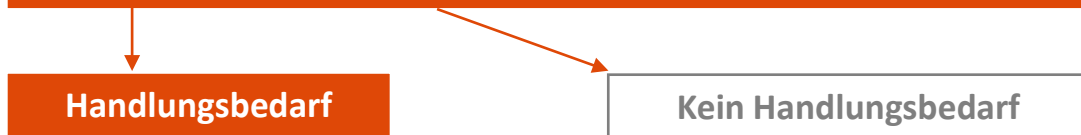
Kooperationspartner:



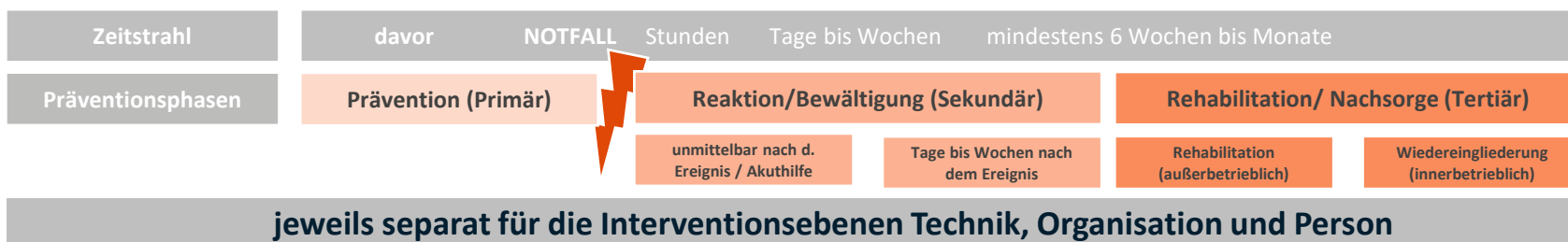
Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



- 1 Festlegen der Arbeitsbereiche (Betrachtung bei unterschiedlichen Bereichen/ Orten)
- 2 Ermitteln möglicher Notfälle (anhand Prüfliste – Welche auslösenden Ereignisse sind gegeben?)
- 3 Beurteilung möglicher Notfälle (z.B. Risikomatrix – nach Eintretenswahrscheinlichkeit)



- 4 **Fazit: psychosoziale Notfallversorgung nötig**
Intensität und inhaltliche Gestaltung der Maßnahmen richten sich nach der Eintrittswahrscheinlichkeit der Notfälle



Im Folgenden finden Sie alle Maßnahmen nach Stand der Technik gemäß der Literatur und Ergänzungen durch Fachexpert:innen

- ¹ Hausmann, C. (2021). Interventionen der Notfallpsychologie: Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert (2., überarbeitete Auflage). Facultas.
- ² Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2015). DGUV Information 206-018: Trauma - Psyche - Job. Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. Berlin.
- ³ Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. (2022). Umgang mit Bedrohungen und Notfällen: Risiken kennen und angemessen handeln. Hamburg.
- ⁴ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. ((2017). DGUV Information 211-042: Sicherheitsbeauftragte. Berlin.
- ⁵ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2017). DGUV Information Grundsatz 306-001: Traumatische Ereignisse - Prävention und Rehabilitation. Berlin
- ⁶ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2015). DGUV Information 206-017: Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen. Berlin.
- ⁷ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2017). DGUV Information 206-023: Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen.
- ⁸ Schöllgen, I., Schulz, A., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Traumatische Belastungen. Berlin.
- ⁹ Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften (1999). Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden. Heidelberg.
- ¹⁰ Anregungen aus dem Forschungsbegleitkreis
- ¹¹ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2020). DGUV Information 206-030: Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten – Handlungsleitfaden für Führungskräfte. Berlin

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Präventionsphase	Prävention (Primärprävention)
Arbeitsschutzebene: Technik / technische Maßnahmen	
ZIELE	Gefahren am Entstehungsort beseitigen/ Risiko verringern ⁸ Tatausübung erschweren, Schadensumfang minimieren (VDI Richtlinie 4062, Blatt 2)
Maßnahmen	Einrichtung und Kennzeichnung von Notausgängen ⁵ Vorhalten von Überwachungs- und Notfalleinrichtungen ^{5,6} Räumliche Trennung z.B. in Form von Schutzwänden oder durch die Gestaltung von Büroräumen ⁶
Arbeitsschutzebene: Organisation / organisatorische Maßnahmen	
ZIELE	einen Notfall im Unternehmen verhindern
Maßnahmen	Vermeidung von Alleinarbeit ⁵ ; Beschränkter Zutritt für potenziell gefährliche Bereiche ⁵ ; Schriftliche Festlegung der Zuständigkeiten sowie interner und externer Meldewege bei Notfällen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung ⁵ ; Informationsweitergabe und Aushänge zum psychosozialen Notfallplan an zentraler Stelle ⁵ ; Betriebliches Konzept zur psychosozialen Betreuung von Beschäftigten bei und nach Notfällen ⁵ ; Klarheit über Ressourcen und Zuständigkeiten für eine psychosoziale Betreuung im Notfall ⁵ ; Ausbildung betrieblich psychologischer Erstbetreuer:innen ⁶ ; Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger zur Umsetzung eines psychosozialen Betreuungskonzeptes im Unternehmen ⁵ ; Festlegung von Maßnahmen für die betriebliche Wiedereingliederung ⁶ ; Führungskräfte-schulung zum Umgang mit potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen ⁶ ; Analyse von Zusammenhängen zwischen Arbeitsunfällen und belastenden Ereignissen ⁶ ; Aufnahme möglicher psychischer Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen in die Arbeitsplatzbeschreibung ⁶
Arbeitsschutzebene: Person / personenbezogene Maßnahmen	
ZIELE	Alle beteiligten Personen auf einen möglichen Notfall vorbereiten traumatische Ereignisse und Gesundheitsschäden verhindern bzw. Folgen gering halten ⁵
Maßnahmen	Sensibilisierung aller Akteure ² , Qualifizierung sichern/ Führungskräfte-schulungen ³ Unterweisungen ² nach §9 ArbSchG; Unterweisung zum psychosozialen Betreuungskonzept ⁶ Unterweisung zum Verhalten & zur Bewältigung von Situationen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung ⁶ Überprüfung oder Kontrolle der Einhaltung von Sicherheitsvorschriften ⁶

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Präventionsphase	Akuthilfe/ Reaktion / Bewältigung (Sekundärprävention)	
	unmittelbar nach dem Ereignis / Akuthilfe	Tage bis Wochen nach dem Ereignis
Arbeitsschutzebene: Technik / technische Maßnahmen		
ZIELE	auf Notfall vorbereitet sein, diesen erfolgreich bewältigen, Auswirkungen reduzieren ³	
Maßnahmen	Rettungswege; Räume und Ausrüstung zur Versorgung vorhalten ⁷ ; Nutzung innerbetrieblicher und externer Meldewege, Erste-Hilfe Material, Löscheinrichtungen, Warn- und Signaleinrichtungen, Überfallmeldeanlagen	Ursachenbeurteilung und -analyse der Prozesse ³ und Anpassung der technischen und baulichen Gegebenheiten
Arbeitsschutzebene: Organisation / organisatorische Maßnahmen		
ZIELE	auf Notfall vorbereitet sein, diesen erfolgreich bewältigen, Auswirkungen reduzieren	
Maßnahmen	Alarmierung von Rettungskräften und betrieblichen Ersthelfern; Ingangsetzen des Notfallprocedures, Informationsweitergabe an die Arbeitnehmer*innen; Angehörige informieren; Klinikaufnahme oder Zuführung zum D-Arzt von Verletzten ³ ; schnellstmögliche Unfallanzeige an UVT wegen psychischer Gesundheitsgefährdung ⁶	Unfallmeldung an den UVT / Dokumentation Heilverfahrenssteuerung durch den UVT ⁹ Weiteren Unterstützungsbedarf analysieren Überleitungswege in professionelle Hilfen sicherstellen, ggf. Facharzt ⁸ Untersuchungen des Unfallgeschehens ⁹ Führungskräfteberatung ¹⁰
Arbeitsschutzebene: Person / personenbezogene Maßnahmen		
ZIELE	auf Notfall vorbereitet sein, diesen erfolgreich bewältigen, Auswirkungen reduzieren ³ ; Betroffene versorgen, stabilisieren und Verschlimmerung der psychischen Situation verhindern ⁵ Orientierung und Sicherheit vermitteln ⁵	
Maßnahmen	Medizinische und Psychologische Erste Hilfe / Peer Support (Sicherheit, Beruhigung, Unterstützung); Betrieblich, psychologische Erstbetreuung ^{5,7} ; Externe psychologische Erstbetreuung ⁵ ; Informationsvermittlung/ Unterstützung; Begleitung in das private Umfeld ²	Psychologische Erstbetreuung (intern oder extern) (bis 48 Stunden nach Ereignis) ⁵ ; strukturierte Gruppensitzungen zum Austausch über das Geschehene ⁸ (Bsp: DISD ⁸), Screening/Identifizierung von Hochrisikopersonen ⁸ ; Monitoring, Früherkennung psychischer Störungen (Diagnostik) ⁹ ; Stationäre Aufnahme / gezielte Diagnostik ⁹ ; Beratung / Unterstützung/ persönliche Besuche durch Reha-Manager des UVTs ⁹

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen

Präventionsphase

Rehabilitation / Nachsorge (Tertiärprävention)

außerbetrieblich

innerbetrieblich

Arbeitsschutzebene: Technik / technische Maßnahmen

ZIELE

Anpassung der Maßnahmen zur Beseitigung von aufgetretenen Gefahren

Maßnahmen

Ursachenbeurteilung und -analyse der Prozesse durch Unfallversicherung / Externe Ermittler; Erarbeitung von Gegenmaßnahmen

Bauliche Maßnahmen anpassen⁵
Technische Maßnahmen anpassen⁵

Arbeitsschutzebene: Organisation / organisatorische Maßnahmen

ZIELE

Voraussetzungen für die betriebliche Wiedereingliederung schaffen

Maßnahmen

Einleiten des Psychotherapeutenverfahren⁹
Psychotherapie^{5,6};
Beratung durch Reha-Management⁶
Heilverfahrenssteuerung durch Reha-Manager⁶
Aufsichtsperson des UVT²:
Sensibilisierung und Vermittlung von Informationen, Hilfe bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, Unterstützung bei der Ausarbeitung eines betriebsspezifischen Konzepts, Dokumentation Ihrer Aktivitäten

Stufenweise Wiedereingliederung^{5,6} nach dem Hamburger Modell¹¹
Reha-Management der UVT⁵
Krankenrückkehrgespräche¹¹
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)¹¹;
Zusammenarbeit mit Arbeitsmediziner:innen/
Arbeitspsycholog:innen/ Betriebsärzt:innen⁶
Anpassung der Gefährdungsbeurteilung²

Arbeitsschutzebene: Person / personenbezogene Maßnahmen

ZIELE

Wiedereingliederung der betroffenen Personen / Beschäftigten in den Arbeitsprozess (Teilhabe sichern)⁵
Auswirkungen des Ereignisses minimieren/ beseitigen⁵; Chronifizierung einer psychischen Störung verhindern⁵

Maßnahmen

längerfristige Heilbehandlung und Rehabilitation (psychisch und physisch; Eignungsbeurteilung⁶; Neuqualifizierungen, Bildung beruflicher Perspektiven⁶

Nachbefragungen durchführen; Kollegiale Prozesse beobachten / achtsames Miteinander fördern⁶; BEM-Gespräche führen, Kollegialen Support fördern⁶; Belastungserprobungen ermöglichen⁵; Stetiger Kontakt zum Arbeitnehmer¹¹; Begleitung der Wiedereingliederung durch Kollegen⁶
Angebot einer anderen Tätigkeit⁶

Gefährdungsbeurteilung von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Zeitstrahl	davor	NOTFALL	Stunden	Tage bis Wochen	mindestens 6 Wochen bis Monate
Präventionsphasen	Prävention (Primär)		Reaktion/Bewältigung (Sekundär)		Rehabilitation/ Nachsorge (Tertiär)
			unmittelbar nach d. Ereignis / Akuthilfe	Tage bis Wochen nach dem Ereignis	Rehabilitation (außerbetrieblich) / Wiedereingliederung (innerbetrieblich)
Technische Maßnahmen (T)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² und/ oder Präventionsberater*innen ¹⁰		Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/o. Präventionsberater*innen ¹⁰ / Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte
Organisatorische Maßnahmen (O)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung		Arbeitgeber, Unternehmensleitung; UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Rettungsdienst, Feuerwehr; KIT, Notfallseelsorger; Betriebsärzte; D-Ärzte; Betriebliche Ersthelfer	Reha-Manager*innen / Sachbearbeiter*in der UV-Träger ⁹ zentrale Koordinierungsstelle der DGUV (bei mehr als einem beteiligten UVT) ¹⁰	Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/o. Präventionsberater*innen ¹⁰ / Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte
Personenbezogene Maßnahmen (P)					
Verantwortung	Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13)		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger		Arbeitgeber, Unternehmensleitung, Beauftragte (ArbSchG §13); UV-Träger
Akteure	Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG); Sicherheitsbeauftragte, Betriebsrat ^{8,2} ; Interessenvertretungen ³ ; Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger ² &/ o. Präventionsberater*innen ¹⁰		Rettungs-/ Einsatzkräfte; Betriebliche Ersthelfer; Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Führungskräfte ³ (§11 ArbSchG)	Notfallpsychologen; Kliniken und Trauma-Ambulanzen (der UVT); Externe Unterstützer; D-Arzt:in/ Fachärzt:in für Psychiatrie	Reha-Manager des UVT; Rehaeinrichtungen, Bildungsträger; Psychotherapeut:in; D-Arzt:in; Aufsichtspersonen / Betriebspsychologen, Betriebsärzte; Führungskraft und Kollegen

Verantwortung für die Prävention von Notfällen



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Möglichkeiten und Maßnahmen zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

AGENDA

- 1 Wer wir sind
- 2 Allgemeine Informationen zur psychosozialen Notfallversorgung
- 3 psychosoziale Notfälle im betrieblichen Kontext & mögliche Folgen
- 4 Beurteilung des Handlungsbedarfes
- 5 Betriebliches Betreuungskonzept, Notfallplan & handelnde Akteure
- 6 Zusammenarbeit mit den Unfallkassen (Meldung & Unterstützungsleistungen)
- 7 Fazit & Übersicht über alle Maßnahmen nach dem TOP- Prinzip gemäß der Präventionsphasen
- 8 Fragen & Antworten zu Ihrer betrieblichen Praxis

Literatur

- Angenendt, J. (2021). Das weite Spektrum psychischer Unfallfolgen. Typische klinische Bilder und deren gestufte Versorgung. Unfallchirurg 124:7–14.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2021). Handbuch Gefährdungsbeurteilung - Grundlagen und Gefährdungsfaktoren. BAUA
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T. & Springer, S. (2020). Der Einzug gesundheitswissenschaftlicher Perspektiven in die Psychosoziale Notfallversorgung. In H. Karutz & V. Blank-Gorki (Hrsg.). Psychosoziale Notfallversorgung: Begegnungen – Erfahrungen – Erinnerungen (S. 151–169). Edewecht: Stumpf + Kossendey.
- BKK (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7
- DGUV (2020). DGUV Information 206-030: Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten – Handlungsleitfaden für Führungskräfte. Berlin
- DGUV (2018) Psychotherapeutenverfahren - Information zur Zusammenarbeit für Durchgangsärztinnen und Durchgangsärzte. DGUV
- 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 ((2017). DGUV Information 211-042: Sicherheitsbeauftragte. Berlin.
- DGUV (2017b). DGUV Information 206-023. Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen. DGUV
- DGUV (2017) DGUV Information 204-022 Erste Hilfe im Betrieb. DGUV
- Franzkowiak, P. (2018) BZgA – Leitbegriffe. Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Onlinezugriff: 15.10.2022 (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-krankheits-kontinuum/>)
- 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. facultas: Wien.
- Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften (1999). Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden. Heidelberg.
- 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., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Traumatische Belastungen. 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>
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. (2022). Umgang mit Bedrohungen und Notfällen: Risiken kennen und angemessen handeln. Hamburg.



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:



Feedback und Unterlagen

Bitte hinterlassen Sie uns jetzt Ihr Feedback zum Workshop:

<https://psnvu.limesurvey.net/992023?lang=de>



Die Folien können Sie hier herunterladen:

https://www.dropbox.com/s/fl6f80ksfnvduvv/Workshop%20PSNV%20in%20Unternehmen_Handout.pdf?dl=0



Das Forschungsprojekt wird unterstützt durch:



Kooperationspartner:



Forschungsbegleitkreis
Vertreter:innen aus:

