



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

207-012

DGUV Information 207-012



Traumatische Ereignisse in Gesundheitsberufen

März 2022

Impressum

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Gesundheitsdienst des
Fachbereichs Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege der DGUV

Ausgabe: März 2022

Satz und Layout: Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Bildnachweis: Titelbild: © WavebreakmediaMicro –
stock.adobe.com, Abb. 1: © Kenis-
hirotie – stock.adobe.com; Abb. 2:
© Peter Atkins – stock.adobe.com,
Abb. 3: © Christian Colista – stock.adobe.com; Abb. 4: © pressmaster –
stock.adobe.com; Abb. 5: © bellwin-
kel; Abb. 6: © Africa Studio – stock.adobe.com; Abb. 7: © fizkes – stock.adobe.com

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich
geschützt. Die Vervielfältigung, auch
auszugsweise, ist nur mit ausdrückli-
cher Genehmigung gestattet.

Bezug: Bei Ihrem zuständigen Unfall-
versicherungsträger oder unter
www.dguv.de/publikationen
Webcode: p207012

Traumatische Ereignisse in Gesundheitsberufen

Änderungen zur letzten Ausgabe Juli 2006:

- Änderung des Titels
 - Ausweitung auf traumatische Ereignisse, nicht nur gewalttätige Ereignisse
 - Konkretisierung zur Gefährdungsbeurteilung (S. 6)
 - Ergänzung um weitere Beispiele möglicher Maßnahmen
 - Aktualisierung der Fotos und Abbildungen
 - Redaktionelle Überarbeitung
-

Einleitung

Diese DGUV Information behandelt vorrangig traumatische Ereignisse durch Übergriffe von Patientinnen und Patienten, Angehörigen aber auch Dritten in der Arbeitsumgebung.

Darüber hinaus können aber auch emotionale Ausnahmeereignisse, z. B. durch die Konfrontation mit Suiziden, schwerstverletzt eingelieferten Patienten oder Patientinnen, Brandereignissen, besonderen Unglücks- oder Todesfällen, zu psychischen Beeinträchtigungen und Störungen führen. Viele der nachfolgenden Informationen gelten auch für solche Ereignisse und deren Folgen.

Die Ausführungen richten sich dabei vor allem an Betroffene, ebenso an Führungskräfte und Mitarbeiterteams.

Jeder Mensch kann mit den unterschiedlichsten außergewöhnlich belastenden Situationen und Ereignissen im Arbeitsalltag konfrontiert werden, wie z. B. direkte Belästigungen, Bedrohungen, körperliche Angriffe, aber auch das Miterleben von Suiziden und schweren (Arbeits-)Unfällen.

Überall dort, wo Beschäftigte im Gesundheitsdienst auf Menschen in Ausnahmesituationen treffen, kann es vorkommen, dass Personen durch das Verhalten anderer körperlich und/oder psychisch beeinträchtigt werden.

Geschehen kann dies auf psychiatrischen Stationen, in Notaufnahmen von Akutkrankenhäusern und stationären Einrichtungen, in denen Menschen mit geistigen Behinderungen oder demenziell erkrankte Menschen betreut werden, aber auch an vielen anderen Stellen im Gesundheitswesen.

Vor allem Pflegepersonal ist solchen Handlungen überdurchschnittlich häufig ausgesetzt. Die Bandbreite unangemessenen Verhaltens ist groß und reicht von Beschimpfungen, Beleidigungen und Bedrohungen über Kratzen, Beißen und Spucken, Schlagen und an den

Haaren ziehen bis zu schweren körperlichen Angriffen. Auch eine indirekte oder sekundäre Traumatisierung von Gesundheitspersonal durch das Miterleben von Patiententraumatisierung kann zu seelischen Verletzungen führen.

Während in den vergangenen Jahrzehnten vor allem körperliche Schädigungen bei solchen Arbeitsunfällen Aufmerksamkeit nach sich zogen, rückt auch die Bewältigung von psychischen Beschwerden immer mehr in den Vordergrund und sollte nicht unterschätzt werden.

Menschen, die einem solch traumatischen Ereignis ausgesetzt waren, fühlen sich mitunter im Nachhinein noch hilflos und unsicher. Sie können unter körperlichen und/oder psychischen Folgen wie Angst, Schlafproblemen leiden, sich müde oder extrem angespannt fühlen. Das ist ein bekanntes und „normales“ Phänomen nach solch einem Ereignis, kann aber dennoch verunsichern und zu Fragen nach weiterer Unterstützung führen.

Diese vorerst gesunden Mechanismen der Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses sind individuell sehr verschieden und klingen bei einem Großteil der Betroffenen innerhalb von Stunden oder Tagen wieder ab.

In Einzelfällen können diese Beschwerden auch länger andauern. Wenden Sie sich an Ihren Unfallversicherungsträger, wenn Sie Fragen haben, telefonische Beratung wünschen, aber auch wenn Sie therapeutische Hilfe benötigen.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige Anregungen geben,

- welche Möglichkeiten der Vorbeugung es gibt,
- welche Verhaltensweisen in eskalierenden Situationen sinnvoll sind,
- was getan werden kann, wenn es zu einem Ereignis gekommen ist, durch das Beschäftigte körperlich oder seelisch verletzt wurden.

Was kann vorbeugend getan werden, um traumatische Ereignisse zu vermeiden?

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind auch Aussagen zur psychischen Belastung bei der Arbeit durch eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu treffen und durch Umsetzung von Maßnahmen durch den Unternehmer zu vermeiden bzw. zu verringern.

Grundsätzlich gilt: einen bewussten und konstruktiven Umgang mit emotional belastenden Situationen, (zu erwartenden) Konflikten und eine aggressionsarme Atmosphäre zu schaffen ist Teamsache. Gefordert sind deshalb alle: Führungskräfte sowie Beschäftigte.

Führungskräfte müssen innerhalb ihrer Möglichkeiten die Rahmenbedingungen zur Prävention von traumatischen Ereignissen und deren Folgen schaffen. Hierzu gehört insbesondere auch, die Eskalation von Aggressionen durch Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Besuchende zu vermeiden, die Häufigkeit aggressiver Verhaltensweisen zu reduzieren und somit auch Gewaltvorfälle zu verhindern. Das beinhaltet auch, dafür zu sorgen, dass die Betroffenen nach einem solchen Ereignis die notwendige Betreuung und Zuwendung erfahren.

Sicher haben Sie sich bereits mit diesem Thema beschäftigt und sich vielleicht auch die Frage gestellt, was getan werden kann, um belastende und verletzende Ereignisse, zu vermeiden.

Um eine angemessene Prävention und Sicherheit in den Arbeitsbereichen zu gewährleisten, gibt es verschiedene Punkte, an denen angesetzt werden kann.

In Betracht kommen hierbei

- bauliche,
- technische,
- organisatorische und
- personenbezogene Maßnahmen.

Für sich allein genommen wird allerdings keiner dieser Punkte zum gewünschten Erfolg führen. Hierzu ist das Zusammenwirken der verschiedenen Maßnahmen erforderlich, die in dieser DGUV Information beschrieben werden.



Einrichtung des Arbeitsbereiches

Die Gestaltung des Arbeitsbereiches wirkt sich zwangsläufig auf die Stimmung der zu betreuenden und zu versorgenden Personen, sowie der Besuchenden aus. Zu einer angenehmen Atmosphäre tragen hell und freundlich gestaltete, geräumige und saubere Zimmer, Flure und Aufenthaltsbereiche bei.

Dies und einige weitere Aspekte sollten bei der Gestaltung der Arbeitsbereiche berücksichtigt werden. Beispielsweise:

- Der Bereich sollte übersichtlich und gut ausgeleuchtet sein.
- Nischen, in denen sich Personen verbergen können, sollten vermieden werden. Gleichzeitig muss aber den Menschen auch die Möglichkeit gegeben werden, sich zurückzuziehen.



- Verglasungen an Türen, Fenstern und sonstigen Einrichtungsgegenständen sollten bruchsicher sein.
- Da Brandstiftungen vorkommen können, sollten Einrichtungsgegenstände aus nicht brennbaren, zumindest aber aus schwer entflammaren Materialien bestehen.
- Flucht- und Rettungswege müssen freigehalten werden, um sichere Bereiche jederzeit schnell erreichen zu können.
- Scharfe Ecken und Kanten an Einrichtungsgegenständen stellen ein vermeidbares Verletzungsrisiko dar.
- In bestimmten Bereichen ist es notwendig, Messer, Scheren, Glasflaschen und andere Gegenstände, die als Waffe benutzt werden können, unter Verschluss zu halten. Das muss je nach Gefährdungspotential für den Bereich festgelegt werden.
- Schäden (z. B. defekte Leuchtmittel, aufgerissene Polster) werden umgehend beseitigt, um den Eindruck einer Vernachlässigung zu vermeiden.

Rückzugs- und Sozialräume für das Personal bieten Ausgleichs-, Gesprächs- und Ruhemöglichkeiten, die zum Ausgleich sehr wichtig sind.

Alarmierungs- und Überwachungseinrichtungen

In Notfallsituationen muss die notwendige Hilfe sofort herbeigerufen werden können.

Je nach Gefährdung kommen folgende Melde- und Überwachungseinrichtungen in Betracht:

- Leitungsgebundenes Telefon
- stationäre Rufanlage
- schnurloses Telefon (DECT-Telefon)
- Mobiltelefon
- Sprechfunkgerät
- Kontrollanrufe
- Kameraüberwachung
- Personen-Notsignal-Anlage und -Geräte

Unter den o. g. Einrichtungen sind solche angegeben, bei denen nur eine willentliche Alarmauslösung möglich ist und auch solche, bei denen dies auch selbsttätig geschieht (z. B. im Falle einer Totmannschaltung an einem Personen-Notsignal-Gerät, wenn das Gerät längere Zeit nicht bewegt wird). Welches System notwendig ist, muss auf Basis einer Gefährdungsbeurteilung entschieden werden. In Bereichen mit großem Risiko ist es in der Regel erforderlich, eine Personen-Notsignal-Anlage und Personen-Notsignal-Geräte einzusetzen.

Neben der technischen Installation ist es erforderlich, die organisatorischen und personellen Voraussetzungen zu schaffen, damit die notwendige Hilfe sofort geleistet wird.

Detaillierte Informationen hierzu enthalten die [↓ DGUV Regel 112-139 „Einsatz von Personen-Notsignal-Anlagen“](#) und die [↓ DGUV Information 212-139 „Notrufmöglichkeiten für allein arbeitende Personen“](#).

Kleidung und Schmuck

Bei der Wahl der Kleidung sollte Augenmerk darauf gelegt werden, wie diese auf die Menschen, die betreut oder behandelt werden, wirkt.

Kleidung und Schuhe dürfen die Bewegungsmöglichkeiten nicht einschränken.

Lange, offen getragene Haare, Schmuck und Piercings können das Verletzungsrisiko erheblich erhöhen.



Professioneller Umgang mit Menschen

Ein professioneller Umgang mit Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Patientinnen und Patienten trägt entscheidend zu einem sicheren Umfeld in den verschiedenen Arbeitsbereichen des Gesundheitsdienstes bei. Folgende Faktoren haben dabei einen Einfluss:

- Qualifikation, Fortbildung und Kommunikation im Team
- angepasste Personalausstattung (Anzahl, Qualifikation, Verteilung,...)
- Leitlinien über den respektvollen und gewaltarmen Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Teammitgliedern
 - Offene Kommunikations- und Fehlerkultur
 - effektives Aggressions- und Deeskalationsmanagement
- Supervision, Intervision
 - Qualifiziertes Personal ist eine Bedingung dafür, dass potenziell stark belastende Situationen und Konfliktsituationen richtig eingeschätzt und Spannungen vermieden werden können.

Wer in der Lage ist, gefährdende Situationen und Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen und über die nötigen verbalen und nonverbalen Kommunikationstechniken verfügt, hat die Chance kritische Situationen so zu beeinflussen, dass diese nicht eskalieren.

Wird auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten nicht zeitnah eingegangen, entstehen Wartezeiten oder müssen Leistungen versagt werden, kann dies Frustrationen erzeugen, die zu unangemessenem Verhalten führen können. Eine quantitativ und qualitativ ausreichende personelle Besetzung und regelmäßige Information der Wartenden kann daher das Risiko eskalierender Situationen senken.

Es sollte Einvernehmen darüber bestehen, welche Verhaltensweisen sowohl von Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Besuchende, als auch von Teammitgliedern nicht geduldet werden und wie diesem Verhalten begegnet wird.

Zu den Grundsätzen professionellen Umgangs mit betreuten Personen gehört auch die Fähigkeit des Teams zur kritischen Betrachtung der eigenen Arbeitsweise. Supervision kann hierzu eine wichtige Hilfestellung leisten und sollte deshalb im Team regelmäßig durchgeführt werden.

Deeskalationstraining

Die Schulung der Beschäftigten in Deeskalationstechniken und Strategien zum Umgang mit aggressivem Verhalten gehört in psychiatrischen Einrichtungen mittlerweile zum Standard und ist auch in die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ aufgenommen worden. In anderen Bereichen (z. B. Rettungsdienst) werden entsprechende Schulungen der Beschäftigten von den Aufsichtsbehörden gefordert. Es sollte selbstverständlich sein, überall dort, wo Beschäftigte aus Gesundheitsberufen mit herausfordernden Verhaltensweisen konfrontiert werden, diese entsprechend zu qualifizieren. Solche Schulungen sollten einen systematischen Bogen über den gesamten Themenkomplex spannen. Die isolierte Schulung zu einzelnen Punkten (z. B. körperlichen Abwehrtechniken), die nicht in ein Gesamtkonzept eingebettet sind, verspricht keinen Erfolg. Im Gegenteil können diese sogar gefährlich sein, da deren unreflektierte Anwendung das Problem noch verstärken kann.

Belastbarkeits- oder Resilienzinterventionen

Lange Zeit wurde von Personal im Gesundheitswesen erwartet, dass Mitarbeitende mit der Wahl Ihres Berufes eine Vielzahl an belastenden Situationen „aushalten“ müssten und die emotionale Komponente im Umgang mit diesen eine Privatangelegenheit sei. Es hat sich gezeigt, dass der Stärkung der Resilienz als „Immunsystem der Seele“ gerade in der Arbeitsumgebung eine besondere Bedeutung zukommt.

Sogenannte Belastbarkeits- oder Resilienzinterventionen, wie das Stressbewältigungstraining zeigen Methoden und Mechanismen auf, um das eigene Gesundheitsrisiko durch den gestärkten und sicheren Umgang mit den eigenen Ressourcen zu senken.

Teamintervision oder -supervision

Die Intervision stellt eine gängige Methode in Teams dar, um Lösungen für ein konkretes Problem zu finden. So kann die Bewältigung und gemeinsame Problemlösung einer als außergewöhnlich belastend erlebten Situation in einem stabilen sozialen System als Entlastung empfunden werden, gibt dem Team Rückhalt, aber auch die Möglichkeit unterschiedliche Sichtweisen zu integrieren.

Bei der Supervision begleiten professionelle Beratende, zumeist Externe, die Gespräche.

Verhalten in eskalierenden Situationen

In den allermeisten Fällen eskaliert eine Situation nicht unmittelbar. Fast immer geht einem Übergriff eine wie auch immer geartete Kommunikation voraus. Diese bietet die Möglichkeit, den weiteren Verlauf des Geschehens zu beeinflussen. Wer gelernt hat, das Verhalten anderer Menschen einzuschätzen und die Grundregeln der Deeskalation beherrscht, kann oft verhindern, dass es zu bedrohlichen Situationen kommt.



Hierzu ist es notwendig folgende Punkte zu beachten:

- Auf Zeichen von Anspannung und Stress beim Gegenüber achten und diese einschätzen.
- Erregte Menschen brauchen mehr Raum und körperliche Distanz, was im Alltag noch „Komfortzone“ ist, kann bei Erregung schon viel zu nahe sein!
- Die verbale Kommunikation muss der Situation angepasst werden: z. B. durch eine ruhige klare Ansprache, eindeutige Aussagen, Vermeidung komplizierter Formulierungen, Fragen sollten auf den Grad der Erregung beim Gegenüber abgestimmt werden: Offene Fragen können hochgradig erregte Menschen überfordern, während wertschätzende Fragestellungen bei noch gut erreichbaren Personen zur Entspannung der Situation beitragen können.
- Sind mehrere Beschäftigte in eine Kommunikation mit einer aufgeregten Person involviert, sollte die Gesprächsführung von demjenigen übernommen werden, der in diesem Augenblick den besten Kontakt, oder die meiste Erfahrung mit solchen Situationen hat.
- Unbedachte Bewegungen können als Provokation wahrgenommen werden. Auf Gesten, Haltung und Position sollte deshalb geachtet werden.
- Beim Kontakt mit erregten Personen sollte auch immer bedacht werden, dass ein problemloser Rückzug jederzeit möglich sein muss.
- Das Angebot weitergehender therapeutischer Maßnahmen kann im Einzelfall entschärfend wirken.

Verhalten bei einem Übergriff

Techniken

Gelingt es nicht, die Situation zu beruhigen und kommt es zu einem Angriff, können Kenntnisse in Abwehr-, Befreiungs- und Kontrolltechniken dazu beitragen, Gesundheitsschäden auf beiden Seiten zu vermeiden.

Training

In Arbeitsbereichen, in denen Zwangsmaßnahmen zu den möglichen Handlungsoptionen gehören, müssen die Abläufe trainiert werden, damit es „im Ernstfall“ nicht zu Verletzungen kommt. Es sollte klare Festlegungen für die Kommunikation und für ein koordiniertes Vorgehen geben.

Sicherheitsdistanz

Abstand zur angreifenden Person verschafft Sicherheit. Wer sich außerhalb der Arm- und Beinreichweite der angreifenden Person aufhält, kann nicht so leicht getroffen werden. Ein seitlicher Stand verringert die eigene Angriffsfläche und wirkt weniger bedrohlich auf das Gegenüber.

Fürsorge

Andere bedrohte Personen sollten, wenn möglich, in Sicherheit gebracht werden.

Flucht

Das Verlassen der Situation, um sich in Sicherheit zu bringen, ist oft die beste Handlungsoption.

Notruf

In eskalierenden Situationen sollte so früh wie möglich ein Notruf abgesetzt werden. Auch laute Hilferufe können eine einfache, begleitende Möglichkeit sein, um auf sich aufmerksam zu machen.

Die Anwendung körperlicher Abwehrtechniken und Selbstverteidigung sollte das letzte Mittel der Gefahrenabwehr sein. Sie sollten nur angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Erlaubt sind die Maßnahmen, die notwendig und angemessen sind, um eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben abzuwehren.



Hilfe nach einem belastenden Ereignis

Trotz einer vorherigen konstruktiven Auseinandersetzung mit der Möglichkeit eines belastenden Ereignisses und der Einübung von Verhaltensweisen, kann eine Eskalation einer angespannten Situation nicht ausgeschlossen werden. Solche Situationen, bei denen Teammitglieder massiver verbaler oder körperlicher Gewalt ausgesetzt sind, werden auch von sehr erfahrenen Beschäftigten oft als schockierend empfunden.

Direkt nach einem Ereignis kann es zu einer akuten Belastungsreaktion kommen. Hierbei können Symptome auftreten wie z. B.:

- Gefühle der Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit
- Angst
- häufiges Schwitzen oder Erröten
- eine Art von „Betäubung“ (man erlebt die Situation wie „im Film“ oder „im Traum“; man handelt „automatisch wie eine Maschine“)
- emotionale Leere oder heftige Gefühlsausbrüche
- sich zurückziehen aus der Umwelt oder auch Unruhe und Überaktivität

Die Reaktion auf eine außergewöhnliche Belastung umfasst vielfältige körperliche und seelische Symptome. Eine Gewaltsituation kann auch nach ihrer Beendigung bei den Betroffenen weiterwirken. Beispielsweise kann es vorkommen, dass sich Szenen des Ereignisses in das Gedächtnis einprägen und sich in der Erinnerung immer wieder aufdrängen. Auch bei gesunden Menschen kommt es zu reaktiven Veränderungen in Belastungssituationen, die in erster Linie eine adäquate Form der Verarbeitung darstellen.

Nach einem solchen belastenden Ereignis sollte den Betroffenen Hilfe angeboten werden. Diese Hilfe trägt dazu bei, dass das Ereignis verarbeitet werden kann und die akute Belastungsreaktion innerhalb weniger Tage abklingt. Bei 5–10 % der Betroffenen kann es vorkommen, dass diese über einen längeren Zeitraum unter den o.g. Symptomen leiden und es also zu einer so genannten Traumafolgestörung kommt.

Eine frühe Hilfestellung durch professionell geschulte Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten stellen die Unfallversicherungsträger im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens sicher.

Damit im Ernstfall die notwendigen Maßnahmen zur Vorbeugung länger anhaltender psychischer Beeinträchtigungen bekannt sind und wirksam durchgeführt werden können, sollte es auch in jedem Betrieb „Leitlinien für den Umgang mit Beschäftigten nach belastenden Ereignissen“ geben.

Diese Leitlinien sollten sich an den besonderen Verhältnissen der jeweiligen Einrichtung orientieren sowie Abläufe und Verantwortlichkeiten klar regeln.

Im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht kommt den unmittelbaren Vorgesetzten eine besondere Verantwortung zu.

Diese müssen sicherstellen, dass Betroffenen z. B. durch die Führungskraft Hilfsangebote aufgezeigt werden und, dass sie die notwendige Unterstützung bei deren Wahrnehmung erhalten. Da zumeist parallel auch die organisatorische Abdeckung durch die Führungskraft zu bewältigen ist, empfiehlt es sich, speziell ausgebildete betrieblich psychologische Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer

vorzuhalten, die dann umgehend verständigt werden können, um den Betroffenen Unterstützung anzubieten.

↓ [DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung \(bpE\) bei traumatischen Ereignissen“](#)

Ein sinnvolles Nachsorgekonzept sollte mindestens die folgenden Punkte berücksichtigen:

1 Hilfe nach psychisch belastenden Ereignissen

Es ist immer sinnvoll, nach einem belastenden Ereignis, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Psychisch belastende Ereignisse können beispielsweise neben dem Erleben körperlicher oder verbaler Gewalt auch psychisch belastende Situationen im Zuge der Patientenversorgung sein.

Schulduzuweisungen, Bagatellisierungen (z. B. „So etwas gehört nun mal zum Beruf!“) und Ratschläge können zu einer zusätzlichen Belastung der Betroffenen beitragen und sollten unterlassen werden.

2 Möglichkeit zum Gespräch nach einem psychisch belastenden Ereignis

Im Anschluss an ein psychisch belastendes Ereignis sollte den Beschäftigten die Möglichkeit gegeben werden, sich mit einer Person ihrer Wahl zu einem entlastenden Gespräch zurückzuziehen. Gerade in der Frühphase der Verarbeitung einer Belastung spielt die soziale Unterstützung und Entlastung in Gesprächen in der beruflichen Umgebung eine wesentliche Rolle für die positive Verarbeitung des Erlebten.

3 Möglichkeit zur kurzfristigen Herausnahme Betroffener aus der belastenden Situation

Akut seelisch belastete Beschäftigte sollten nicht zur Weiterarbeit gezwungen sein. Wenn gewünscht, sollte es Betroffenen ermöglicht werden, sich aus der belastenden Arbeitsumgebung zurückzuziehen. Um Betroffene am Arbeitsplatz ablösen zu können, muss gegebenenfalls Personal aus einer Rufbereitschaft bzw. aus dem Bereitschaftsdienst angefordert werden können.

Mitarbeitenden, die die Arbeit abbrechen müssen, sollte für den Heimweg eine Begleitung (ggf. auch ein Taxi) angeboten werden.

4 Psychosoziale Betreuung

Der Betrieb muss prüfen, welche Ansprechpersonen und Angebote zur psychosozialen Betreuung von Beschäftigten unmittelbar nach belastenden Ereignissen in Frage kommen. In diesem Zusammenhang sollten eigene Beschäftigte mit einer entsprechenden Ausbildung oder Weiterbildung, Seelsorgerinnen und Seelsorger usw. bevorzugt eingesetzt werden. Es ist auch möglich, dass erfahrene und entsprechend instruierte Teammitglieder eine einfache psychosoziale Begleitung übernehmen.

Belastete Beschäftigte sollen auf die Angebote aufmerksam gemacht werden und bei der Wahrnehmung derselben unterstützt werden. Die Erfahrung zeigt, dass es erforderlich ist, aktiv auf die Betroffenen zuzugehen weil diese nach einem belastenden Ereignis häufig aktive Hilfe benötigen.

Mit Beschäftigten, die zunächst keine Betreuung wünschen, muss Kontakt gehalten werden. Insbesondere dann, wenn diese in den Tagen direkt nach dem Ereignis nicht arbeiten. In diesen Fällen sollte eine „betreuende Person“ (idealerweise ein Erstbetreuer bzw. eine Erstbetreuerin mit Einfühlungsvermögen und Akzeptanz bei den Betroffenen) mit den Betroffenen in Verbindung bleiben (z. B. durch regelmäßige Anrufe). Wenn für diese „betreuende Person“ erkennbar ist, dass das betroffene Teammitglied nach wie vor stark emotional belastet ist, sollte eine Weitervermittlung in eine qualifizierte therapeutische Betreuung angeregt werden.

5 Weitere Ansprechpersonen im Betrieb

Im Leitfaden zum Notfallmanagement sollte festgelegt sein, wer nach einem psychisch belastenden Ereignis verständigt werden soll. Neben den Ansprechpersonen zur psychosozialen Betreuung könnten dies die für den Arbeitsbereich verantwortlichen Führungskräfte sowie z. B. die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit sein. Diese sollten deshalb mit Namen und Telefonnummern im Leitfaden aufgeführt sein.

6 Externe Hilfemöglichkeit

Auch außerhalb des Betriebes gibt es Fachleute (z.B. aus dem Bereich Seelsorge, Sozialarbeit und Psychologie), die Unterstützung nach belastenden Ereignissen anbieten können. Damit diese rasch kontaktiert werden können, sollten sie im Leitfaden mit Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Faxnummer und Adresse aufgeführt sein.

7 Unterstützung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger

Ihr Unfallversicherungsträger sorgt nicht nur nach Arbeitsunfällen mit körperlichen Verletzungen, sondern auch nach psychisch belastenden Ereignissen für die erforderliche medizinische und psychotherapeutische Behandlung. Damit den Betroffenen im Falle einer therapiebedürftigen Störung möglichst rasch und effektiv geholfen werden kann, ist es wichtig, dass der zuständige Unfallversicherungsträger durch eine Unfallanzeige umgehend über entsprechende Ereignisse am Arbeitsplatz informiert wird. In besonders schweren Fällen kann eine sofortige Hilfe auch telefonisch ausgelöst werden.

Die Führungskräfte sind dafür verantwortlich, dass ein einmal erarbeitetes Konzept auch in der Praxis gelebt wird.



Innerbetriebliches Handeln

Einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der seelischen Gesundheit der von einem Übergriff betroffenen Person kann das Team leisten. Es sollte den Betroffenen Sorge und Einfühlung signalisieren und ihre Probleme und ggf. Beschwerden ernst nehmen. In erster Linie können Personen aus der unmittelbaren Arbeitsumgebung, z. B. betriebliche psychologische Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer, diesen Prozess unterstützen.

Auf Grund ihrer Fürsorgepflicht haben Führungskräfte eine besondere Verpflichtung, sich aktiv um die Betreuung von Betroffenen zu kümmern.

Darüber hinaus sollte ein Aggressions-Ereignis, gleich ob sich die Tat gegen Beschäftigte, andere Personen oder Gegenstände gerichtet hat, dokumentiert und die Information über den Vorfall auch an andere weitergegeben werden, die mit dieser Person Kontakt haben. Zur Erfassung solcher Ereignisse wurden verschiedene Bögen (z. B. den vom Netzwerk Aggression und Gewaltprävention, Sicherheitsmanagement (NAGS) veröffentlicht und ein Erfassungsbogen von Aggressionseignissen (EVA) entwickelt:

🔗 <https://nags-deutschland.de/downloads>

Aggressive Handlungen sollten darüber hinaus im Team z. B. im Rahmen einer Supervisionssitzung ausgewertet werden. Dabei ist wichtig, auf die Entstehung und den Ablauf der aggressiven Handlung, auf Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Situation sowie auf die zur Beendigung des Übergriffs notwendige Intervention einzugehen, ohne dabei die Handlung bisher betroffener Personen als Fehlverhalten darzustellen.

Damit aus traumatischen Ereignissen die notwendigen Konsequenzen gezogen werden können, müssen auch Führungskräfte, Arbeitnehmervertretung, Betriebsärztin oder Betriebsarzt sowie Fachkraft für Arbeitssicherheit informiert und Zwischenfälle regelmäßig, z. B. im Rahmen von Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen, thematisiert werden.

Erkannte Defizite müssen dabei unbedingt Anlass zur Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und zu Verbesserungsmaßnahmen geben.

Was kann getan werden, um Teammitglieder, welche eine psychisch traumatisierende Situation erlebt haben, zu unterstützen?





**Viele Maßnahmen, die weiterhelfen können,
sind einfach und naheliegend.**

Sie können unter dem Stichwort „mitmenschliche Zuwendung“ umschrieben werden:

- Zeit nehmen, Zuwendung zeigen, Zuhören
- Vom Ort des Geschehens wegführen und zu einem ruhigen Platz bringen.
- Ein vertrauensvolles Gespräch anbieten (nicht erzwingen!) und dabei von Angst und Schuldvorwürfen entlasten.
- Deutlich machen, dass die schlimme Situation vorüber ist.
- Kontakt zu einem Gesprächspartner, zu dem die betroffene Person Vertrauen hat, vermitteln.
- Ansprechperson zur psychosozialen Betreuung verständigen.
- Eine Ablösung organisieren.
- Begleitung auf dem Heimweg.
- Erfragen, ob in den nächsten Stunden im privaten Umfeld eine soziale Unterstützung durch Angehörige, Freunde oder Bekannte zur Verfügung steht.
- In den nächsten Tagen Kontakt halten.
- Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb des Betriebes aufzeigen.
- Dazu motivieren, Hilfe anzunehmen.

Zur frühzeitigen psychotherapeutischen Unterstützung durch geeignetes therapeutisches Fachpersonal bieten die Unfallversicherungsträger als besonderes Verfahren das sogenannte „Psychotherapeutenverfahren“ an. Um eine fundierte Psychodiagnostik, Krisen- oder Frühintervention oder Psychoedukation zu leisten sowie den Bedarf weiterführender Behandlungsmaßnahmen zu klären, werden zunächst unabhängig von der Kausalität der psychischen Symptomatik bis zu fünf probatorische Sitzungen angeboten. Probatorik bezeichnet die anfänglichen Sitzungen vor Beginn einer Psychotherapie.

Diese knapp gehaltene DGUV Information kann nur einen groben Überblick über das Thema „Traumatische Ereignisse in Gesundheitsberufen“ geben. Detailliertere Informationen und ein Literaturverzeichnis enthält die [↓ DGUV Information 207-025 „Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“](#), die online und beim zuständigen Unfallversicherungsträger als gedruckte Version erhältlich ist.

Notizen

[illegible]



**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

**Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de**