

Akut- und Frühintervention
nach potenzieller Traumatisierung
im beruflichen Kontext

Annika Clarner M.A.

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Akutintervention Frühintervention | Berufsbedingte Traumatisierung |
| Störungsbilder | Modelle Beispiel ÖPNV |

- Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)
→ psycho-soziale Versorgungskette (allgemein)
(erste Kontaktaufnahme → längerfristigen Versorgung)

Stufe 1 (Psychische Erste Hilfe)

Stufe 2 (Psycho-soziale Notfallhilfe/Akutintervention)

Stufe 3 (Frühintervention)

Stufe 4 (Psychotherapie)

- Sekundärprävention zur Verhinderung von
Traumafolgestörungen und Reduzierung Chronifizierung

(Flatten et al. 2011; Lasogga 2011; Bengel/Becker 2009)

 IPASUM

- Stufe 1: Psychische Erste Hilfe
 - am Schadensort durch Einsatzkräfte
(Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr)
- Stufe 2: Akutintervention
 - Zeitnahe i.d.R. am Unfall-/ Schadensort
(mitunter auch ersten Stunden/Tage)
 - psycho-soziale Betreuung/Intervention
 - durch Hilfsorganisationen oder speziell geschulte
Laienhelfer

 IPASUM

- Ethische Verantwortung (Standard klinisch-psychologischer/psychiatrischer Versorgung)
 - Zielsetzung:
 - Verhinderung bzw. Reduzierung von Traumafolgeerkrankungen (insbesondere PTSD)
 - Prinzipien:
 - Schutz- und Sicherheit
 - Information über Ereignis/ Möglichkeit Austausch
 - Information über Belastungsfolgen/ -strategien
 - Zugang zu sozialem Netzwerk; professioneller Versorgung

(Bengel/Becker 2009)
-

- Stufe 3: Frühintervention (early intervention)
 - Maßnahmen innerhalb der ersten drei Monate
 - i.d.R. Psychologen/ Traumatherapeuten/ Psychiater
 - Spezifische Maßnahmen:
 - Kognitive Verhaltenstherapie, EMDR, Debriefing!☛ etc.
 - Pharmakotherapie (Trizyklische Antidepressiva, Neuroleptika, Benzodiazepine!☛)
 - Stufe 4: Psychotherapie
 - mittel- und längerfristige Versorgung
-

- Zielsetzung: Behandlung von akuten Traumafolgeerkrankungen; Verhinderung Chronifizierung
- Frühintervention nach Bryant et al. 2008: (Stabilisierung – Traumaexposition – Integration)
 - 5-10 Sitzungen
 - Psychoedukation
 - Erregungskontrolle/ Angstbewältigung
 - Expositionsverfahren
 - kognitive Umstrukturierung

(Bengel/Becker 2009; Brink 2011)

Akutintervention

- Zeitnahe Versorgung am Unfallort
- Psycho-soziale Intervention
- Geschulte Laienhelfer

Frühintervention

- Maßnahmen innerhalb ersten drei Monate
- Psychotherapeutische Intervention
- Professionelle Hilfe

Akutintervention

Frühintervention

Berufsbedingte
Traumatisierung

Störungsbilder

Intervention
Beispiel ÖPNV

- „Selbst erfahrene Retter haben so ein Bild noch nicht gesehen“ (Augsburger Allgemeine, 11. Juni 2012)

- Trauma griechisch → Verletzung
- Neben körperlicher Verletzungen kann der Mensch durch besondere Belastungen **psychisch** verletzt werden
→ Psychotrauma
- Verwendung Trauma
 - a) Ereignis
 - b) Prozess der Traumatisierung

- „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“

Fischer/Riedesser 2009: 84

- „An impression may be so exciting emotionally as almost to leave a scar upon cerebral tissue“

William James zit. n. Bayer 2009:163

IPASUM

- Polizei; Rettungsdienst, Feuerwehr
- Ärzte
- Militär, Journalisten
- Fahr- und Servicedienst
- Bank- und Einzelhandel
- Sicherheitsdienste
- Industrie

IPASUM

Potenziell traumatische Ereignisse

Entsprechend branchen- und tätigkeitsabhängig:

- Einsätze nach Großschadensereignissen
 - Bergung von Verletzten und Toten
 - Unfälle
 - Suizidale Ereignisse
 - Angriffe/ Tötlichkeiten
 - Überfälle
 - Entführungen
 - Humanitäre Einsätze und Berichtserstattung in Kriegs- und Krisengebieten
 - Militärische Einsätze / UN-Mandate
 - Etc.
-



Berufsbedingte Traumatisierung

- Besondere berufliche Risikogruppen

- Psychische Verletzungsfolgen im Arbeitskontext
- „Erhebliche und außergewöhnliche psychische Belastung“
 - Betriebstypisch, schwerwiegend, plötzlich auftretend
- Psychische Traumatisierung anerkannt als Arbeitsunfall
- Keine psychischen Berufskrankheiten!

(Weymann 2011; Teegen 2003)



Akutintervention**Frühintervention****Berufsbedingte
Traumatisierung****Störungsbilder****Intervention
Beispiel ÖPNV**

IPASUM

- „Der Fahrer der Straßenbahn und der Lkw-Fahrer standen unter Schock“
(Augsburger Allgemeine, 11.Juni 2012)

NEIN!!!

→ Akute Belastungsreaktion
(ICD-10: F 43.0)

IPASUM

- Infolge einer außergewöhnlichen Belastung/Situation
- Ausgeprägte klinische Symptomatik
 - Phase 1: Betäubung
 - Phase 2: Antriebsminderung/ Rückzug
 - Phase 3: negative Stimmungslage
- Abklingen nach ca. 2 Tagen
- Bekannt als „Nervenschock“, „Schock“, „Krisenzustand“, „Zusammenbruch“
- **Cave!**
Erhöhte Unfall- und Suizidgefahr für Betroffene in der Akutphase

(Lieb et al. 2008)

- Veränderte Wahrnehmung (Selbst, Realität, Zeit)
- Verminderte psychomotorische Reaktionsfähigkeit
- Flashbacks
- Überregungssymptomatik (Schlaf- und Konzentrationsstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit)
- Unspezifische somatoforme Symptomatik
- Rückzugs- und Vermeidungsverhalten
- Affektive Veränderungen (Stimmungsschwankungen, emotionale Taubheit, unkontrollierbare Angstzustände, situationsunangepasste Verhaltensweisen)
- psycho-soziale Einschränkungen

(Flatten et al. 2011)

- Nicht die Reaktion der Betroffenen ist unnormal, sondern das Ereignis!

Zur akuten Belastungsreaktion

Organische Erkrankungen, die zu Erregungszuständen führen können z.B.:

- Hypoglykämie bei Diabetis mellitus (Endokrine Störungen)
- Herzrhythmusstörungen (Kardiovaskuläre Erkrankungen)
- Epilepsie, Hirninfarkt (Neurologische Störungen)
- Medikamentenintoxikation

→ Grundsätzlich alle Erkrankungen, die zu Verwirrtheits- oder Delirzuständen führen können

(Lieb et al. 2008)

Relevante Traumafolgestörungen

- Akute Belastungsreaktion ICD10: F43.0 (Zeitfenster bis zu 48 Stunden)
- Akute Belastungsstörung DSM-IV (Zeitfenster bis zu 4 Wochen)
- (Akut) Posttraumatische Belastungsstörung DSM IV (Zeitfenster bis zu 3 Monate)

Weitere akute Traumafolgestörungen (u.a.):

- Angststörungen ICD10: F40.xx
- Depressive Störungen ICD10: F32.xx
- Akute psychotische Störung ICD10: F23.xx

Verwandte Störungsbilder:

- Posttraumatische Belastungsstörung, chronisch ICD10: F43.1 (Zeitfenster größer 3 Monate)
- Anpassungsstörung ICD10: F43.2
- sonstige Reaktion auf schwere Belastung ICD10: F43.8/43.9

weitere komorbide Störungen

(Flatten et al. 2011)

IPASUM

Akutintervention

Frühintervention

Berufsbedingte
Traumatisierung

Störungsbilder

Intervention
Beispiel ÖPNV

IPASUM

- I. Quartal 2012: 329 öffentliche Verkehrsunternehmen
 - 30 Eisenbahn; 58 Straßenbahn
 - 299 Omnibusse (9 Linienfernverkehr)

- Klassischen Ressorts des ÖPNV
Omnibus/Bus – Straßenbahn – U-Bahn

- Extremereignisse:
Unfälle, Suizide, Zusammenstöße, Übergriffe auf Fahr- und Servicepersonal, sonstige Ereignisse wie Entführungen, Bedrohungen, etc.

- Ca. 17% aller Arbeitsunfälle der Branche ÖPNV/Bahnen sind sogenannte „Schockunfälle“ – VBG (Weymann 2010)

- Ethische Verantwortung → entsprechend für auch ÖPNV


- Empfehlungen zur Betreuung nach traumatischen Ereignissen im Fahrdienst VBG; DGUV

- Bisherige Annahme: Erstbetreuung notwendig, wirkungsvoll hinsichtlich Verhinderung bzw. Reduzierung von Traumafolgeerkrankungen

- Seitens der VBG betriebliches Betreuungskonzept nach traumatischen Ereignissen:
 - Innerbetriebliche Organisation
 - Notfallplan und Rettungskette
 - Einsatz von Erstbetreuern direkt nach dem Ereignis
 - Folgebetreuung Nachsorge durch den Betrieb
 - Information und Unterweisung der Mitarbeiter

VBG 2012-Warnkreuz_ Nr. 2

- Seitens der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) branchenübergreifendes Betreuungsmodell

- Phase A (Betrieb)
 - betriebliche Maßnahmen der Primärprävention
 - Vorbereitung im Rahmen betrieblicher Schulungen
 - Gefährdungsbeurteilungen
- 
 Extremereignis
- Phase B (Erstbetreuer)
 - Betreuung am Unfallort (interne oder externe Laienhelfer)
 - emotionaler Beistand; Begleitung/ Weitervermittlung
- Phase C (Durchgangsarzt/Betriebsarzt)
 - Beurteilung zur psychischen Verfassung des Betroffenen
 - ggf. Überweisung an Traumatherapeuten
 - Lotsenfunktion D-Arzt oder Betriebsarzt
 - Steuerung des Heilverfahrens

- Phase D (Traumatherapeut)
 - Abklärung psychischer Auffälligkeit + Befunderhebung (Diagnosestellung nach ICD-10)
 - Prävention akuter Traumafolgestörungen
 - Stabilisierungsmaßnahmen in Form von 5 probatorischen, psychotherapeutischen Sitzungen
 - Empfehlung Seitens DGUV (kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen)
- Phase E (Traumatherapeut)
 - Weiterbehandlung nach Ende probatorischer Sitzungen
 - Behandlung in Form einer Kurzzeittherapie
 - Teilweise stationäre Psychotherapie (BG-Kliniken)
- Anschluss Wiedereingliederung (berufliches Rehamanagement) (DGUV; Brink 2011)



Erstbetreuung

Psychosoziale Akuthilfe
am Schadensort für Fahr-
und Servicepersonal

Hauptaufgaben Erstbetreuer

- Beruhigen
- Abschirmen
- Emotionalen Beistand leisten
- Begleitung/ Weitervermittlung



Einsatzkriterien und Ablauf (1)

- Grundlage: Verfahrensanweisungen des Verkehrsbetriebs
- Allgemein:
 - Schadensereignissen mit Personenschäden
 - Zusammenstöße mit Fahrzeugen (keine Bagatellschäden!!)
 - Anforderungen des Betroffenen
- Einsatzablauf:
 - Meldung des Fahrers bei Leitstelle
 - Verständigung des Erstbetreuers über Leitstelle
 - Bestätigung des Einsatzes eines Erstbetreuers (Zufalls- oder Rufbereitschaft)
 - Fahrt zum Unfallort (Taxi oder PKW; je nach Regelung)
 - Anmeldung am Unfallort (EB bei Verkehrsmeister)

Einsatzkriterien und Ablauf (2)

- Einsatzablauf (Aufgabe):
 - Aufgabe ausschließlich: psycho-soziale Versorgung des Betroffenen
 - Abschirmung vor Fahrgästen, Presse
 - Unterstützung bei Polizeibefragung
 - Weiterbegleitung (nach Hause oder zu Betriebsarzt)
 Einsatzende
- Entschädigung:
 - Zeitgutschrift im Unternehmen
 - Externe Vergütung Hilfsorganisation

Bespiel Erstbetreuung im ÖPNV

- Psychosoziale Akuthilfe am Schadensort für Fahr- und Servicepersonal

| Innerbetrieblich kollegial | Innerbetrieblich hierarchisch | Extern |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kollege • Betriebskenntnisse • Laienhelfer • Interne Organisation einschließlich Aufwandsentschädigung/ Zeitgutschrift | <ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzter • Betriebskenntnisse • Laienhelfer • Interne Organisation einschließlich Aufwandsentschädigung/ Zeitgutschrift | <ul style="list-style-type: none"> • Unbekannter • Keine Betriebskenntnisse • Notfallseelsorge/ professionelle Notfallversorgung • Geringere interne Organisation |

Weiterer Verlauf

- Regelung entsprechend Verfahrensbeschreibung
- Vorstellung beim Betriebsarzt
 - Feststellung der Fahrdienstfähigkeit
 - bei Personenunfällen erlischt die Fahrdiensttauglichkeit
 - ggf. Überweisung Psychologen/ Traumatherapeuten
 - Festlegung von Wiedereingliederungsmaßnahmen (Lehr- und Leerfahrten; Teilweise Herausnahme aus Ressort oder Fahrdienst; etc.)
- Vorstellung beim Gruppenleiter
 - Besprechung Unfallereignis
 - Erstellung Vorfalldmeldung

- Gesicherte Erkenntnisse: Zugführer/-fahrer als Risikogruppe für PTSD nach potenziell traumatischen Ereignissen (Weiss and Farrell 2006)
- Aktuelles Review der Cochrane Collaboration zum Thema Frühintervention; RCT-Studien (Roberts et al. 2012)
Spannweite bis zu drei Monate nach Unfallereignis
- Bereich Akutversorgung nach potentiell traumatischen Schadensereignissen weitgehend unerforscht (AWMF-Leitlinie Nr. 51/027/Flatten et al. 2011)
- Ethische Verantwortung!!!
Psychische Akutintervention als Standard der Notfallpsychologie (Gasch and Lasogga 2011; Bengel and Becker 2009)

Vielen Dank für

Ihre Aufmerksamkeit!