

Psychische Belastungen nach Arbeitsunfällen

Was tut die BGHW?

Ver.di - Bundesfachbereichskonferenz Frauen Handel 2019

Martin Kögler, Referent med. Rehabilitation

07.02.2019

Zur Person

- Martin Kögler – geboren 1967 in Stuttgart. Nach Abitur und Wehrdienst 1988 Eintritt in die damalige Württ. Bau-Berufsgenossenschaft. 1991 Fortbildung zum gehobenen Verwaltungsdienst. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Unfallsachbearbeiter seit 1995 Berufshelfer. Ab 2009 Teamleiter für den Bereich Reha-Management und Berufshilfe.
- Ab 1.11.2015 Referent für medizinische Rehabilitation bei der BGHW Mannheim.
- 1993 Ausbildereignungsprüfung für die gesetzliche Sozialversicherung.
- Disability-Management-Professional (CDMP–Prüfung und Zertifikat 2004).
- Seit 1994 Dozent an der DGUV-Hochschule Bad Hersfeld/Hennef.
- Dozententätigkeiten auf dem Fachgebiet gesetzliche Unfallversicherung in Kliniken, auf Reha- Fachtagungen, der sozialmedizinischen Akademie der Deutschen Rentenversicherung sowie beim internationalen Reha–Forum Aachen 2002.

Die örtliche Zuständigkeit der BGHW



Psychische Belastungen nach Arbeitsunfällen

Ausgangspunkt:

- Einladung auf Basis eines Antrages aus Ihren Reihen
- Anknüpfung an Informationen der BGHW im Internet:

Raubüberfall

Informationen zur Prävention von Raubüberfällen, zur Akutintervention nach einem Raubüberfall, Medien, Arbeitshilfen und Statistiken - wie sie sich schützen.



Gewaltereignisse, wie beispielsweise Raubüberfälle, sind für die Betroffenen durch die unmittelbare Bedrohung von Leib und Leben sowie das Gefühl der Hilflosigkeit und des völligen Ausgeliefertseins extrem belastende Ereignisse, die nicht selten zu einer psychischen Verletzung/Beeinträchtigung bis hin zur manifesten psychischen Erkrankung führen, auch ohne dass Betroffene eine körperliche Verletzung erlitten haben. Ausfallzeiten im Betrieb, mit häufig erheblichen Kosten für das Unternehmen,

können dann die Folge sein.

Ziel muss es daher sein,

- Raubüberfälle so gut wie möglich zu verhindern,
- für den Fall des Falles gerüstet zu sein,
- nach einem Raubüberfall den Opfern möglichst schnell wirksame Hilfe anzubieten und kompetent zu beraten.

Die Sicht des Psychologen

Auszüge aus „Qualität und Psychologie des Täterverhaltens“ von Dr. Christian Lüdke

- meist Einzeltäter
- Kleine Märkte öfter betroffen als große
- Saubere, aufgeräumte Märkte weniger betroffen
- Tatzeit: am häufigsten Do. und Fr. - 10 Min. vor Öffnung oder vor Schließung

- Zeitpunkt der Akutintervention nach Abklingen der Schockphase
- Optimal 24-48 Std. nach Ereignis als Beginn
- Weit über 90 % der Betreuten bleiben dann ohne AUF

- Umfeld für weiteren Verlauf sehr wichtig
- Vermeiden von Vorwürfen und Schuldzuweisungen
- Information zum Hilfeangebot sicherstellen

Prävention und Entschädigung

Es ergeben sich zwei Präventionsbegriffe:

- Primärprävention – Vermeidung der Tat im Rahmen des Möglichen
- Sekundärprävention – wirksame Unterstützung zur Vermeidung des Eintritts von Folgeerkrankungen und Schäden

Prävention – Nutzen?

Wissenschaftlichen Studie: „Raubstraftaten im Handel – Wie wirksam sind Präventionsmaßnahmen?“

- Um Raubüberfälle im Handel zu vermeiden, ist eine Kombination aus technischer, verhaltens- und organisationsbezogener Prävention am wirksamsten
- Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der BGHW und der Deutschen Hochschule der Polizei
- Ergebnisse 2017 veröffentlicht – Präventionsmaßnahmen der BGHW sind effektiv

Sekundärprävention

Unfallmeldung

Bitte gut lesbar ausfüllen (Kugelschreiber) und an die für Sie zuständige Regionaldirektion mailen oder faxen.

Tag des Unfalls

Name der betroffenen Person + Telefonnummer

Anschrift der betroffenen Person

Betrieb

Straße

PLZ, Ort

Name und Telefonnummer des Ansprechpartners im Betrieb

Mitgliedsnummer (soweit zur Hand)

Nach einem Unfall

Hier finden Sie die für Sie zuständigen Regionaldirektionen. Die Unfallmeldung kann telefonisch, schriftlich oder per Fax erfolgen.

- | | |
|---|--|
| Regionaldirektion Nord:
Standort Bremen
Falkenstr. 7, 28195 Bremen
Telefon: 04 21 30170-8025
Telefax: 04 21 30170-65331
E-Mail: reha-bremen@bghw.de | Regionaldirektion Ost:
Standort Berlin
Bundesallee 57/58, 10715 Berlin
Telefon: 030 85301-8004
Telefax: 030 85301-46333
E-Mail: reha-berlin@bghw.de |
| Standort Hamburg
Große Elbstr. 13A, 22747 Hamburg
Postanschrift: BGHW, 28275 Bremen
Telefon: 040 30613-8025
Telefax: 040 30613-65332
E-Mail: reha-hamburg@bghw.de | Standort Gera
Bahnhofstr. 22, 07491 Gera
Telefon: 0365 77330-8004
Telefax: 0365 77330-65334
E-Mail: reha-gera@bghw.de |
| Regionaldirektion Südost:
Standort München
Amulstraße 283, 80439 München
Telefon: 089 178786-8028
Telefax: 089 178786-65339
E-Mail: reha-muenchen@bghw.de | Regionaldirektion Südwest:
Standort Mannheim
N 4, 18-20, 68161 Mannheim
Telefon: 0621 183-8026
Telefax: 0621 183-65337
E-Mail: reha-mannheim@bghw.de |
| Regionaldirektion West:
Standort Bonn
Langwarweg 103-105, 53129 Bonn
Telefon: 0228 5406-8001
Telefax: 0228 5406-65335
E-Mail: reha-bonn@bghw.de | Standort Mainz
Haifa Allee 36, 55128 Mainz
Telefon: 0621 183-8026
Telefax: 0621 183-65338
E-Mail: reha-mainz@bghw.de |
| Standort Essen
Kurt-Jooss-Str. 11, 45127 Essen
Telefon: 0201 12506-8001
Telefax: 0201 12506-65336
E-Mail: reha-essen@bghw.de | |

BGHW
 48195 Mannheim
 Internet: www.bghw.de
 Bess.-Nr. 15 (03/18)



Die BGHW hilft
 Psychologische Soforthilfe

Was macht die BGHW in diesen Fällen konkret?

- An einzelnen Standorten lokale Kooperationen mit der Polizei im Hinblick auf frühzeitige Meldung von Ereignissen („Unfallmelder Bremen“, Berlin)
- Bundesweite Sensibilisierung der gesamten Sachbearbeitung auf derartige Fallkonstellationen
- Standardisierte Bearbeitung durch Verschriftlichung des erforderlichen Vorgehens in der Handlungsanleitung „Psychische Folgen von Versicherungsfällen“ der BGHW
- Sicherstellung eines bundesweiten Angebots der Betreuungsmöglichkeit durch Kooperation mit drei verschiedenen Netzwerkpartnern
- Die Netzwerkpartner nehmen dabei binnen 24 Stunden nach Einschaltung persönlich Kontakt mit den Betroffenen auf und garantieren ein persönliches Gesprächsangebot binnen 48 Stunden nach Einschaltung
- Angebot wird von 25-30% der kontaktierten Betroffenen angenommen (Beobachtungszeitraum seit Anfang 2013 Quartalsweise)

Akutintervention und Psychotherapeutenverfahren

- Die bisher besprochenen Maßnahmen betrafen allesamt den Bereich der Akutintervention. Diese ist klassisch wiederum in der gesetzlichen UV primär so gar nicht vorgesehen!
- Die Heilbehandlung und medizinische Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung setzt rechtlich zwingend einen Gesundheitsschaden voraus.
- Als Gesundheitsschaden gilt auch die psychische Verletzung.
- Begibt sich ein Unfallopfer in entsprechende med. Behandlung, so greift die Heilbehandlung im Sinne des Psychotherapeutenverfahrens der DGUV.

- Dieses Verfahren wurde zum 01.07.2012 bundesweit etabliert.
- Es unterscheidet die zwei Handlungsfelder: „Anforderungen“ und „Handlungsanleitung“ - begonnen wird dabei mit 5 probatorischen Sitzungen – danach ist über die Weiterbehandlung zu entscheiden.
- Es folgt dann bei Bedarf eine Kurzzeittherapie mit max. 20 weiteren Sitzungen.
- Bei komplexeren , längerdauernden Behandlungen ist darüber hinaus eine Kausalitätsklärung mittels Begutachtung erforderlich.

Psychotherapeutenverfahren der DGUV



Psychotherapeutenverfahren Handlungsanleitung

Handlungsanleitung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Psychotherapeutenverfahren
(in der Fassung vom 01.07.2012)

1. **Behandlungsauftrag**

klären, werden zunächst unabhängig von

Spannungsfelder im Verlauf

Der Umgang mit den Betroffenen und die Abwicklung der Heilverfahren erfordert vor diesem Hintergrund eine besonders sensible und qualifizierte Bearbeitung.

Die BGHW ist bestrebt dieser Verantwortung gerecht zu werden – insbesondere durch folgende Maßnahmen:

- In der Handlungsanleitung für die Sachbearbeitung ist klargestellt, dass eine adäquate Behandlung der Versicherten Vorrang hat - Auszug aus der Präambel der Handlungsanleitung:

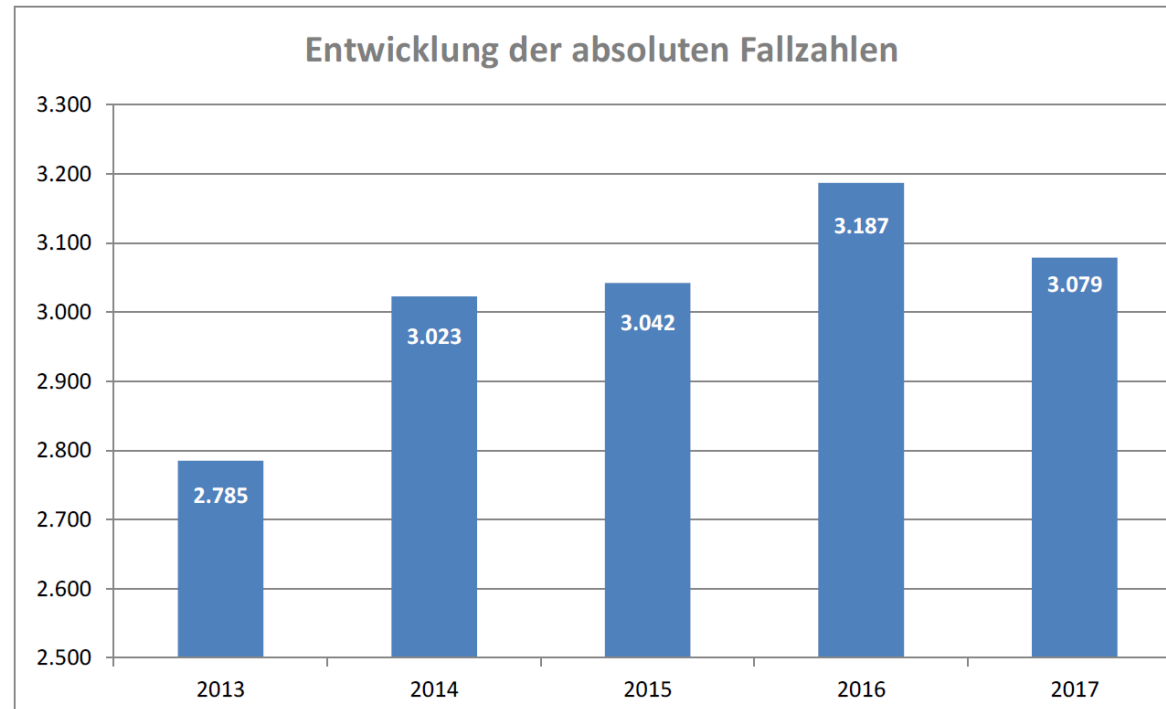
Wie gehen wir vor?
Unser oberstes Ziel ist es, den Versicherten schnell, unbürokratisch und effektiv zu helfen!
Die Behandlung hat stets Vorrang vor der Kausalitätsprüfung!
Unsere Verpflichtung aus § 10 SGB IX zur Koordinierung der Leistungen nehmen wir ernst!
Welche Maßnahmen konkret zu ergreifen sind, hängt jeweils von den Umständen des Einzelfalles ab.

- In jeder Regionaldirektion gibt es darüber hinaus mindestens einen Mitarbeitenden, der/die als Ansprechpartner für die Kollegen zur Verfügung steht.
- Diese Mitarbeitenden wiederum sind Mitglied der Arbeitsgruppe „Psyche und Schmerz“, welche sich fortlaufend um eine sachgerechte Weiterentwicklung der Thematik innerhalb der BGHW annimmt.

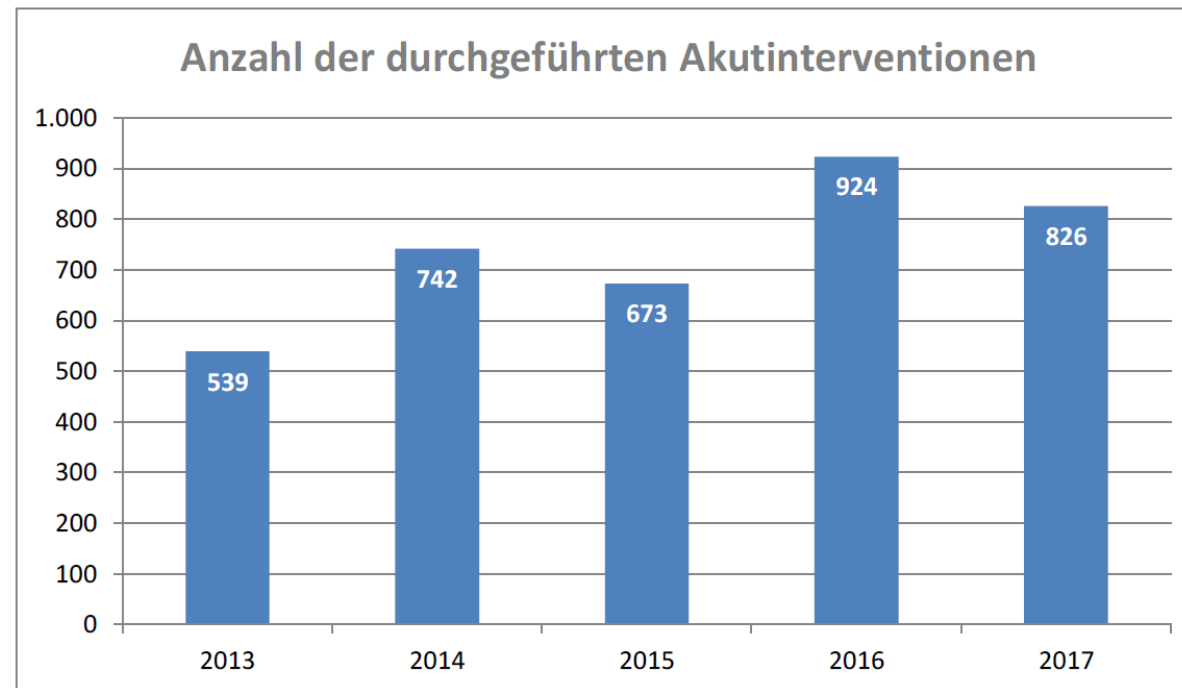
Therapeutennetzwerk

- Die Behandlung Unfallverletzter soll vorrangig sein – aus diesem Grunde ist eine enge Verzahnung mit örtlichen Partnern, welche eine zeitnahe Behandlung garantieren, unabdingbar.
- Aus diesem Grunde wird von jeder Regionaldirektion ein örtliches Therapeutennetzwerk aufgebaut und gepflegt - in Ergänzung zum und enger inhaltlicher Anlehnung an das Psychotherapeutenverfahren der DGUV - idealerweise überschneiden sich die Partner möglichst häufig.
- Dieses Netzwerk - mit persönlichen Kontakten und regelhaftem Austausch - ist aber auch in der gesetzlichen Unfallversicherung sicherlich vorbildlich und nicht alltäglich.

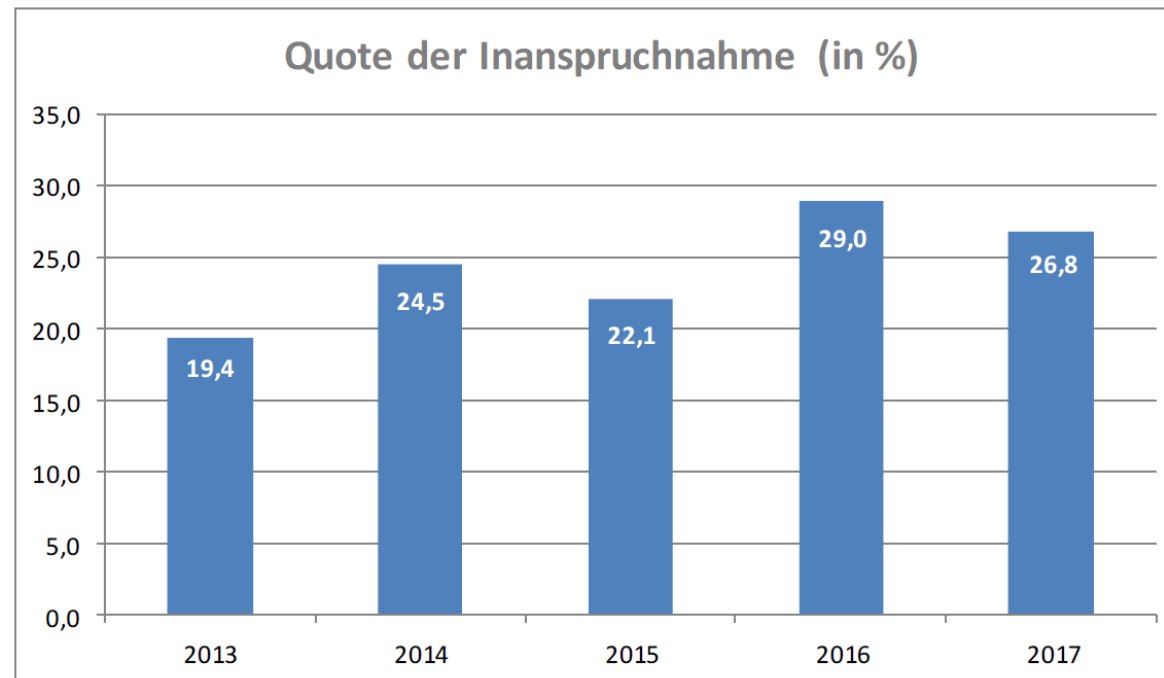
Zahlen, Daten, Fakten I



Zahlen, Daten, Fakten II



Zahlen, Daten, Fakten III



Zahlen, Daten, Fakten IV

Auswertung Psyche/Akutintervention: Erledigungsquote*							Stand: 21.04.2018	
Quartal Erfassungsdatum	Insgesamt		ohne Buchungen unter Konten 400.04, 400.26 und 400.27***		ohne Buchungen unter Konten 400.01, 400.02, 400.03, 400.04, 400.26 und 400.27***			
	Anzahl Unfälle mit Buchungen**	Saldo Buchungen in €	davon Anzahl Unfälle	in %	davon Anzahl Unfälle	in %		
IV/2016	225	200.501,26	153	68,00%	110	48,89%		
I/2017	269	208.918,60	188	69,89%	127	47,21%		
II/2017	164	147.842,57	104	63,41%	63	38,41%		
III/2017	192	177.110,48	119	61,98%	79	41,15%		
IV/2017	201	168.970,16	144	71,64%	104	51,74%		
Gesamt 2017	826	702.841,81	555	67,19%	373	45,16%		
Insgesamt	1.051	903.343,07	708	67,36%	483	45,96%		

Im Vergleich mit den vorliegenden Zahlen aus dem Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung ergibt sich hier ein signifikanter Unterschied. Dort wird die Hälfte alle Fälle innerhalb der probatorischen Sitzungen abgeschlossen (2016: 50,04%). Die andere Hälfte benötigt eine Folgebehandlung. Dies lässt den Schluss zu, dass durch die Akutintervention nachhaltig Folgebehandlungen und damit wesentliche Folgekosten vermieden werden können.

Zum guten Schluss:

Betroffene sind hochmotiviert...



Viele Verunfallte können es kaum erwarten, in ihr gewohntes Leben zurückzukehren. Helfen Sie ihnen dabei.

suvaCare
Sicher zurück

...helfen wir Ihnen - mit allen geeigneten Mitteln !

Sie haben weitere Fragen ?