Psychische Belastungsstörungen
Erkennen und Handeln

16. Tag der Arbeitsmedizin
Hamburg, am 17.06.2017

Dr. Johanna Stranzinger
Fachärztin für Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin
Ärztin für Psychotherapie
BGW-Hauptverwaltung,
AGG - Fachbereich Arbeitsmedizin

Darlegung potentieller Interessenkonflikte

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit. Der Referent weist darauf hin, dass es persönliche Verbindungen zu Unternehmen gibt, deren Produkte im Kontext des folgenden Vortrages von Interesse sind. Dabei handelt es sich um die folgendes Unternehmen und Verbindung:

Unternehmen	**Verbindungen** **(Firmenbesitz/anteil, Beschäftigungsverhältnis, Beratertätigkeit, Vertragshonorar, Zuwendung für Forschung, andere)**
BGW	Beschäftigungsverhältnis als Referentin für Arbeitsmedizin

BGW

Psychische Belastungsstörungen
Erkennen und Handeln

Inhaltsübersicht

Erkennen:

- Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung
- Diagnose-Kriterien nach ICD 10/DSM 5

Handeln:

- betriebliche Handlungsebene
- Angebote der gesetzlichen Krankenkassen
- Angebote der gewerblichen Unfallversicherungsträger und Unfallkassen

Diskussion

BGW

Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung nach Fischer und Riedesser, 2003

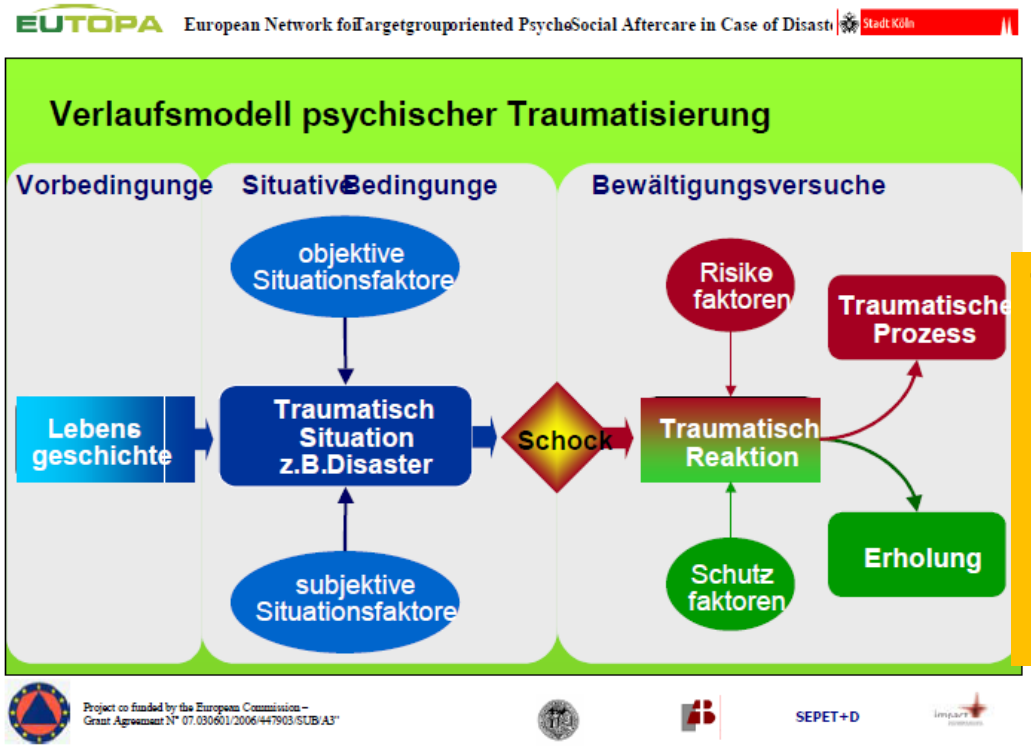


Abbildung 1: Verlaufsmodell der psychischer Traumatisierung (nach Fischer und Riedesser, 2003). Die traumatische Situation, Reaktion und der traumatische Prozess vs. Erholung werden dargestellt. Erklärung siehe Text.

Traumatischer Prozess:

1. Einwirkungsphase bis ca 14 Tage bis zu 4 Wochen,
2. anschließend Phase der Verfestigung

BGW

ICD 10 F43 : Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung

Außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, Reaktion sofort, max. 3 Tage

→ **F 43.0 akute Belastungsreaktion**

Außergewöhnliches, katastrophales Ereignis, verzögerte oder protrahierte Reaktion meist innerhalb von 6 Monaten

→ **F 43.1 posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

(Besondere Veränderung, die zu einer anhaltenden unangenehmen Situation im Leben führt, Beginn innerhalb 1 Monats, < 6 Monate lang

→ ***F 43.2 Anpassungsstörung)***

ICD 10 F43: ohne Belastung → keine Krankheitssymptome

BGW

Akute Belastungsreaktion F43.0
Symptomgruppen

Gemischtes und gewöhnlich wechselndes Bild:

anfänglich Zustand von Betäubung, Einengung der Aufmerksamkeit, offensichtliche Desorientierung

- Depression,
- Angst, Ärger,
- Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit,
- unangemessene oder sinnlose Überaktivität oder Rückzug,
- unkontrollierbare und außergewöhnliche Trauer

„Erstschaden“ nach Unfallversicherungsrecht

BGW

Intrusion und Vermeidungsreaktion

Abb. 1: Die Schaukelbewegung – Ausdruck des biphasischen Charakters in der postexpositorischen Einwirkungsphase bei Betroffenen. Dargestellt wird die Phase der intrusiven Erlebniszustände.

Abb. 2: Die Schaukelbewegung – Ausdruck des biphasischen Charakters in der postexpositorischen Einwirkungsphase bei Betroffenen. Dargestellt wird die Phase der Erlebniszustände im Rahmen der Vermeidungsreaktionen.

BGW

PTBS-Kriterien nach DSM-5

Diagnostisches und Statistisches Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA)

A Traumatisches Erlebnis (Tod, Todesdrohung und- androhung, schwer-wiegende Verletzungen, sexuelle Gewalt):

Erleben, Zeugenschaft oder Kenntniserlangung im Fall nahestehender Angehöriger

B Wiedererleben des traumatischen Ereignisses:

Intrusionen:
- -wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen
- -wiederkehrende belastende Träume
- -plötzliche, lebhafte Flashbacks

C anhaltende **Vermeidung** von mit dem traumatischen Erlebnis verbundenen Reizen

D Negative **Veränderung von Affekten und Kognitionen**

E Anhaltende Symptome **erhöhter** Erregung

F Dauer > 1 Monat

G Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung

POSTTRAUMATISCH = Folgeschaden nach Unfallversicherungsrecht

BGW

Gewalt : Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)

Jede Handlung, Begebenheit oder von angemessenem Benehmen abweichendes Verhalten, wodurch eine Person im Verlauf oder in direkter Folge ihrer Arbeit schwer beleidigt, bedroht, verletzt, verwundet wird.“

(Foto: istockphoto/Yuri Arcurs)

ILO-Definition ist maßgeblich für Betrieb und DGUV, schließt verbale Attacken und kleinere Vorkommnisse mit ein

BGW

Vom Erkennen zum Handeln:

1. Betrieb

Prävention

Der **Arbeitgeber** hat

- Gefährdungen am Arbeitsplatz zu verhüten und
- notwendige Sofortmaßnahmen bei Schadensereignissen einzuleiten

(**Fürsorgepflicht**,
§ 3, 4, 5 Arbeitsschutzgesetz)

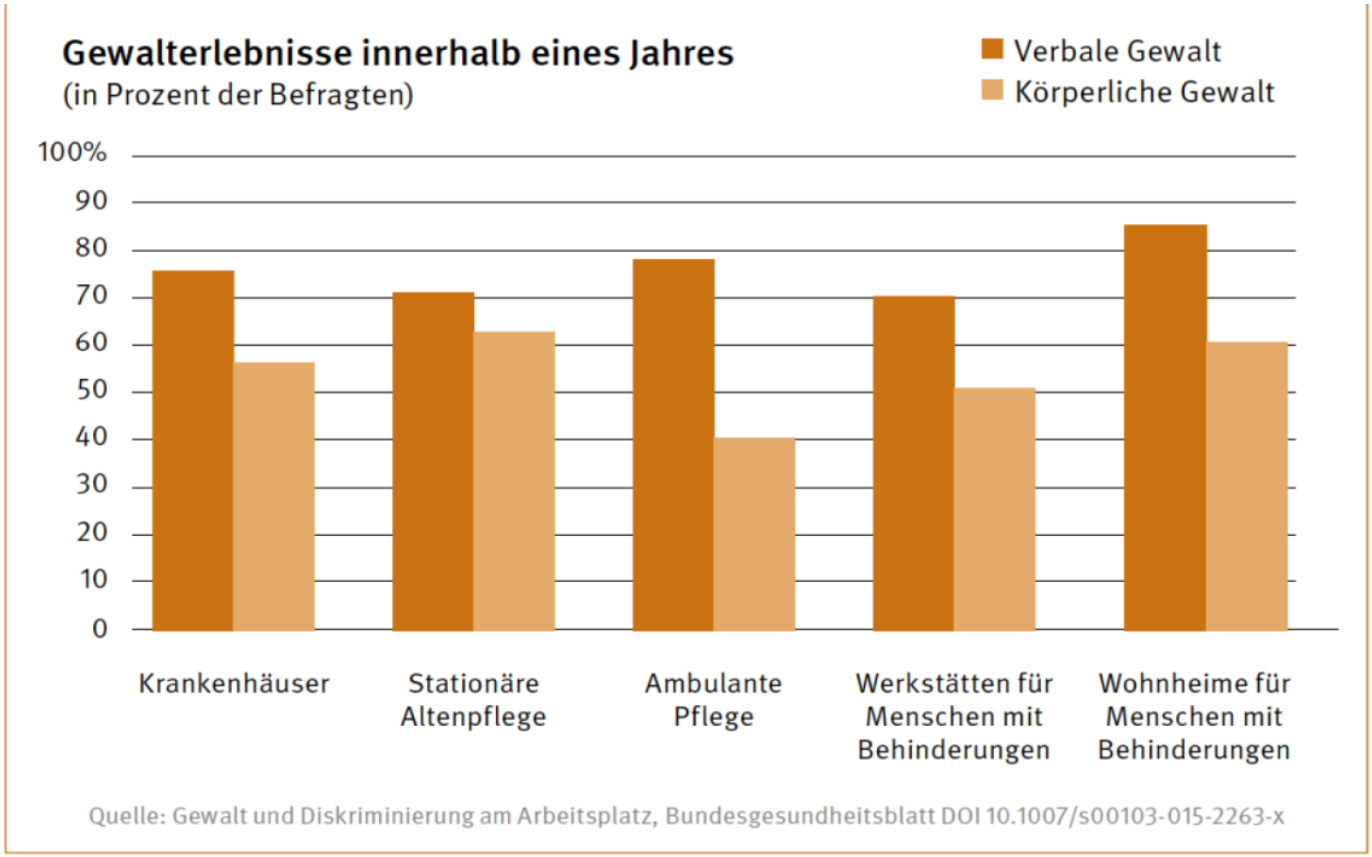
Wiedereingliederung

Seit 2004
Betriebliches Eingliederungsmanagement
(kurz: BEM) anzubieten

Gesetzlich verankert ist das BEM in § 84 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

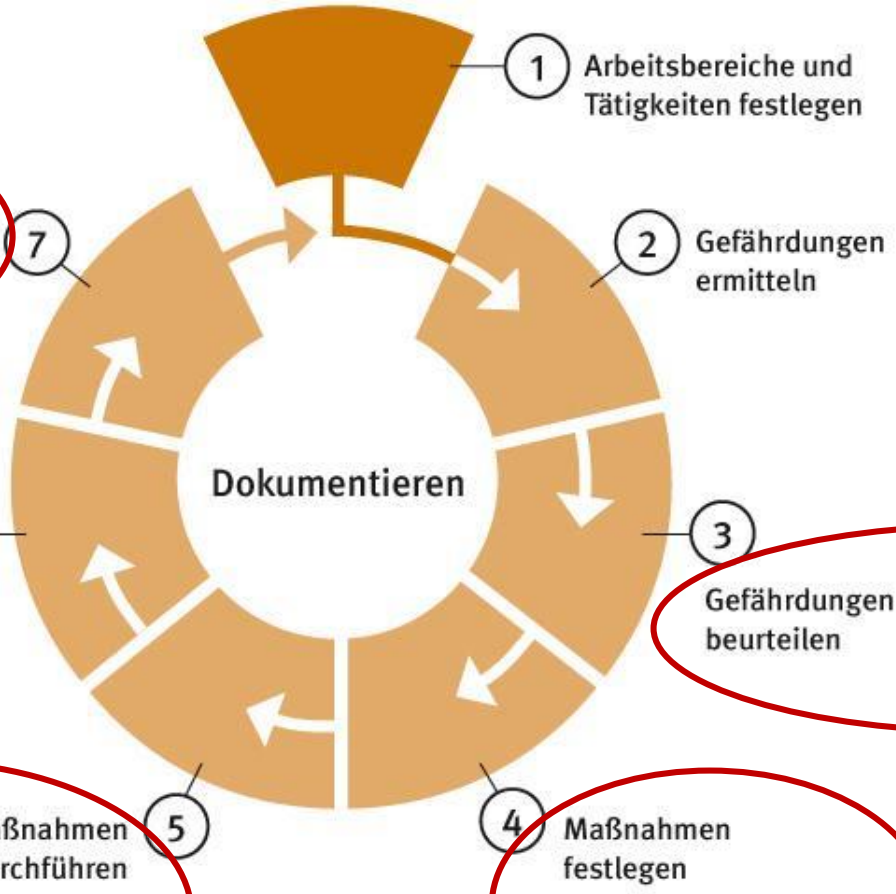
BGW

Gewalt (nach ILO-Kriterien) und Diskriminierung in der Pflege



Nach Anja Schablon et al., 2012

Handeln im Betrieb: Prävention-Gefährdungsbeurteilung



Analyse von Vorfällen

Risiko = Wahrscheinlichkeit x Schadensschwere

betrieblich passend T-O-P

Information und Schulung der Beschäftigten

BGW

Was tun im Fall der Fälle – Krisen-/Notfallplan?

Notfallplan

Traumatisches Ereignis

Betroffene/ Beteiligte

Alamierung / Notruf absetzen
- intern: _____
- extern: _____

Unternehmen

Innerbetriebliche Meldekette initiieren
- Unternehmensleitung: _____
- Führungskräfte des Bereichs: _____
- Fachkraft für Arbeitssicherheit: _____
- ggf. Betriebsarzt/-ärztin: _____
- Erstbetreung: _____

Erstbetreuer/-in

Kontaktaufnahme zu der betroffenen Person
- möglichst am Ereignisort
- Abstimmung
- emotionalen Beistand leisten, nicht alleine lassen

Erstbetreuer/-in

Begleitung
- nach Hause (privates Umfeld)
- ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung

Unternehmen

Information der BGW
- Unfallmeldung an die zuständige Bezirksverwaltung: _____

Notfallplan aus der DGUV-Schrift „Gut vorbereitet für den Ernstfall".

- Wie kann man sich selbst „bemerkbar" machen?
- Wer übernimmt die **Erstbetreuung**?
- Wer wird von wem, wann und wie zum Ereignis bzw. Zustand des Betroffenen informiert (intern und extern)?

Verbandbuch / Unfallmeldung

BGW

Handeln im Betrieb

Risikoabschätzung bzgl. Gewalt und Aggression, Analyse von Vorfällen

Prävention:

Wie kann man vorbeugen?

Krisen- bzw. Notfallplan:
Was tun im Fall der Fälle?

Nachsorge und Wiedereingliederung: Welche Möglichkeiten gibt es und wer unterstützt?

BGW

Strategie für betriebliche Helfer und Helferinnen:

Betriebsärztinnen, Psychologen, Sozialberater:
Primär alle gleich behandeln
Später:
Abwartendes Beobachten - „Watchful Waiting“
Kontakt halten – auf Traumasymptome achten, Psychoedukation, Information über Verlauf und Hilfsangebote

Gespräche anbieten frühestens nach 3 Tagen, 10 Tage,1 Monat, drei Monate, sechs Monate

Innerbetriebliche Dienste haben dafür bessere Voraussetzungen

Zielgruppenorientierte Intervention

(Bering et al., 2003)

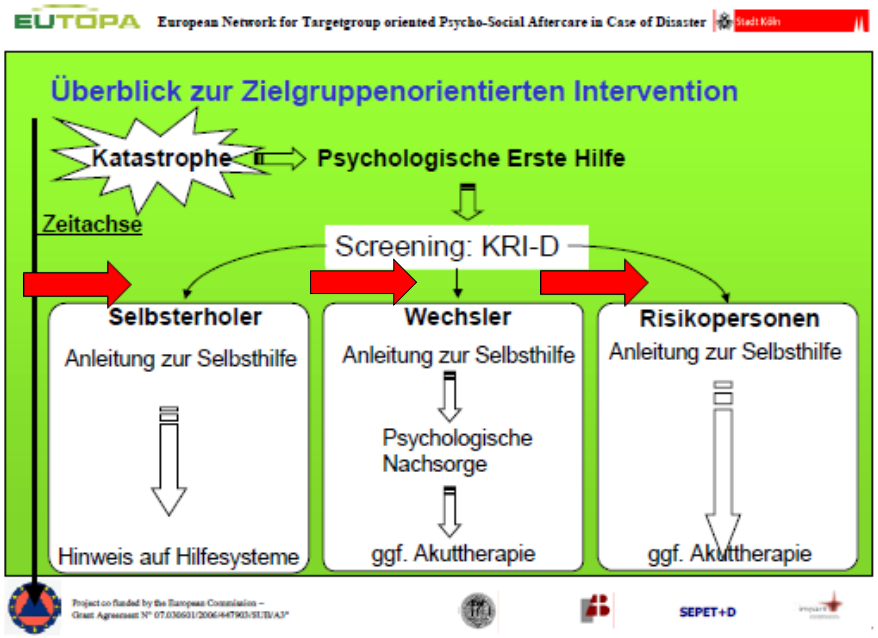


Abbildung 1: Standardablaufplan der Zielgruppenorientierten Intervention
Die Art der Intervention ist vom Prozessverlauf abhängig. In der Phase A steht die Akutversorgung im Mittelpunkt. Die Phase B beschreibt die Zeitspanne zwischen der Schock- und frühen Einwirkungsphase. Im Mittelpunkt der Phase B stehen die Psychoedukation und das Screening mit dem Kölner Risikoindex. Die Phase C leitet in eine abgestufte Interventionsplanung für die Selbsterholer-, Wechsler- und Risikogruppe ein. (aus Bering et al., 2003)

BGW

Handeln: 2. Gesetzliche Krankenkassen - Psychotherapeutensprechstunde

Ab April 2017:
Psychotherapeuten bieten neue Sprechstunde an,
um die lange Wartezeit auf einen Therapieplatz zu verkürzen.

In dringenden Fällen wird es auch Plätze für eine Akuttherapie geben.

Der G-BA setzte damit eine Auflage des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) um.

http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/g-ba-sprech.html
www.emdria.de

Beispiel: Operationsassistenz – verbale Verletzungen, seit Monaten

BGW

Handeln: 3. Unfallversicherungsträger

Prävention

Unterstützung des Unternehmers bei allen Maßnahmen der Prävention

(Beratung, Schulung und sonstige geeignete Mittel, § 1 SGB VII).

Rehabilitation

Mit allen geeigneten Mitteln ist möglichst frühzeitig der durch den Versicherungsfall verursachte Gesundheitsschaden zu **beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern** (§ 26 Abs. 2 Ziffer 1 SGB VII).

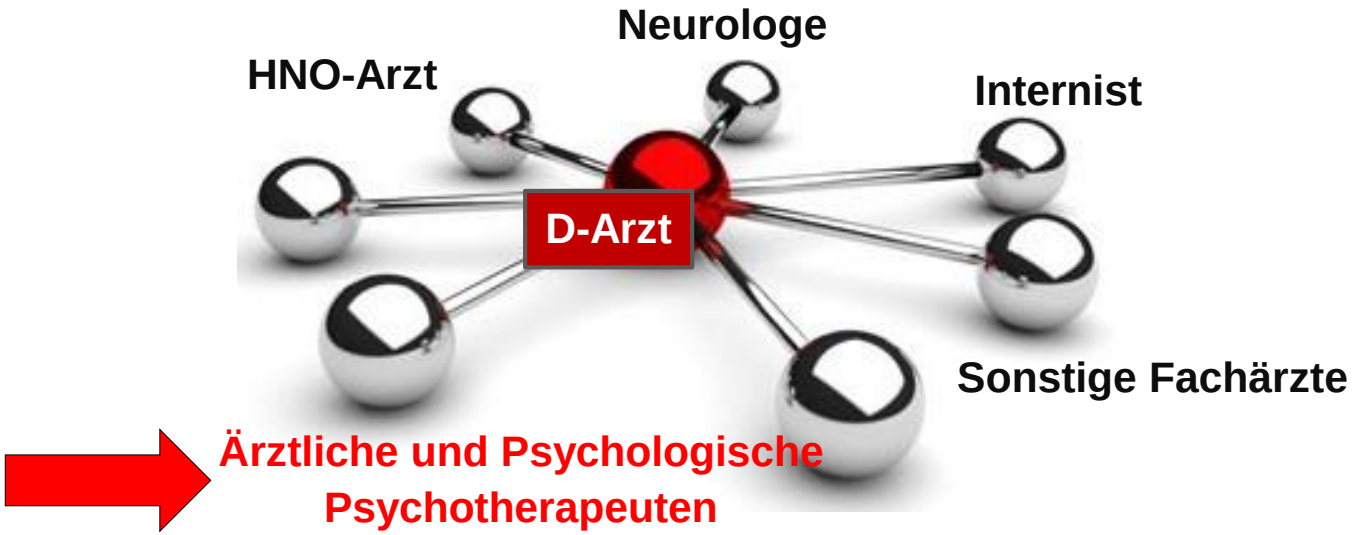
Die **rasche Einleitung notwendiger Interventions- und gezielter therapeutischer Maßnahmen hat gegenüber der Kausalitätsklärung Vorrang**.

ABER: Begutachtung im Verlauf

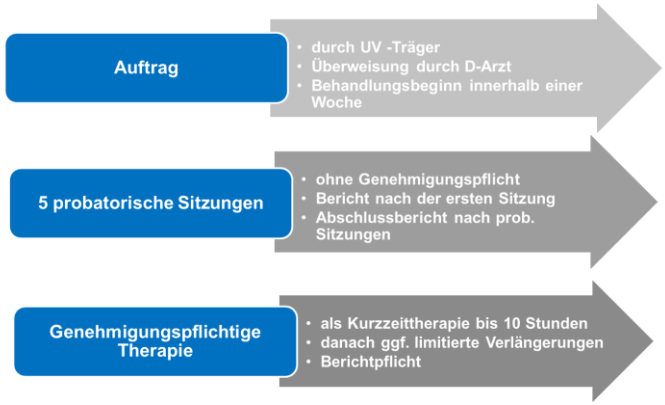
Quelle: DGUV „Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen“, August 2008, Zitate Seite 11

BGW

DGUV-Psychotherapeutenverfahren



- Psychotherapeuten als Partner im Netzwerk der Patientenversorgung
- DGUV - Anforderungen zur Beteiligung
- Handlungsanleitung zur Durchführung



BGW

Psychische Belastungsstörungen
Erkennen und Handeln

Erkennen:

- es sind nach einem Unfall nicht alle gleichermaßen traumatisiert
- unterschiedliche Bilder und Verläufe **(DSM 5, ICD 10)**
- Selbsterholer, Wechsler- und Risikogruppen
- **abwartende Beobachtung**

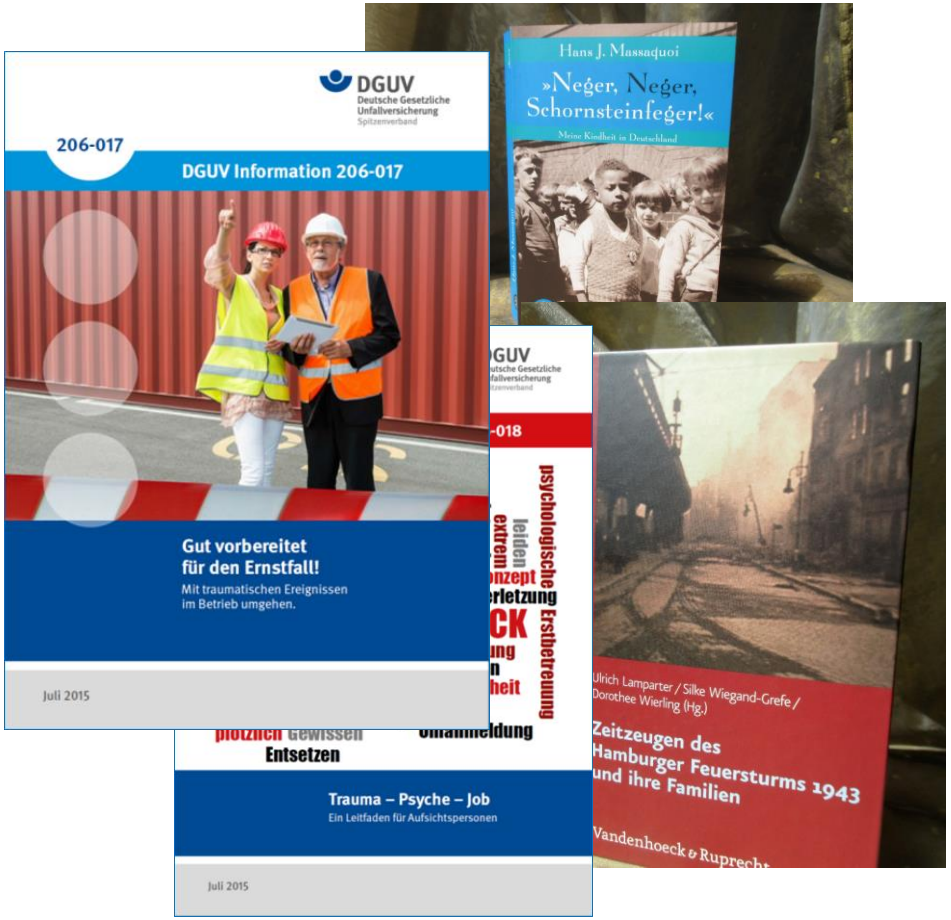
Handeln:

- **ILO-Gewaltdefinition im Unterschied zu DSM 5 und ICD 10**
- betriebliche Handlungsebene: Prävention, Erste Hilfe im Notfall und BEM
- es sollen direkt nach einem Unfall alle gleich behandelt werden, um Diskriminierung zu verhindern
- zielgruppenorientierte Intervention
- Angebote der gesetzlichen Krankenkassen
- Angebote der gewerblichen Unfallversicherungsträger und Unfallkassen

- **betriebsärztliche Beratung vor Unfallmeldung, um verlässliche therapeutische Hilfe sicherzustellen**

BGW

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Vielen Dank für die Unterstützung aus der BGW

Claudia Drechsel-Schlund
BGW
Geschäftsführerin der Bezirksverwaltung Würzburg

Hanka Jarisch
BGW
Bezirksstelle Dresden

Claudia Vaupel, Sabine Gregersen, Christiane Altenburg, Albert Nienhaus
BGW
Hauptverwaltung Hamburg

Kontakt: johanna.stranzinger@bgw-online.de

BGW