



Betreuung von Fahrpersonal nach schweren Verkehrsunfällen oder Übergriffen

- Praxisbeispiel der Zusammenarbeit eines Städtischen Verkehrsunternehmens mit dem Bereich Psychologie der BG Klinik Bergmannstrost -

Dr. med. Michael Franz
FA für Arbeitsmedizin, Centerleiter
Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement
LVB GmbH

Dipl.-Psych. Thomas Schmidt
Medizinische Psychologie
BG-Kliniken Bergmannstrost Halle (Saale)



- Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannstrost, Halle
- Abteilung für Medizinische Psychologie (Leitung Dr. DP U. Ullmann) -
- Funktionsbereich Psychotraumatologie
 - Modellverfahren der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften „Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden“ (2002) bzw. Psychotherapeutenverfahren der DGUV (2012)

Aufgaben u.a.:

- Zusammenarbeit mit Halleschen / Leipziger Verkehrsbetrieben (HAVAG/LVB)
- Kommunikation mit Unfallbetreuern
- Koordinierung der Diagnostik / kurzfristige Krisenintervention über Fahrdienstleiter bzw. Betriebsarzt
- wenn erforderlich Psychotraumatologische Behandlung/ spezielle Traumatherapie
- Koordination der beruflichen Wiedereingliederung zusammen mit Betriebsarzt und Unternehmen

Mitarbeiter in Verkehrsunternehmen müssen häufig mit Situationen rechnen, die eine Traumatisierung bewirken können...

bei Fahren von Bussen und Bahnen z.B.:

- schwere Unfälle mit Personenschaden
- gewalttätig verlaufende Konflikte mit Fahrgästen oder Dritten
- Suizide (vor allem im Eisenbahnverkehr)



Typische Symptome nach schweren Unfällen:

- ständige Gedanken an den Unfall
- Erinnerungsbilder/ Alpträume „als ob es noch einmal geschieht“
- Schlafstörungen
- Angst
- Unruhe/ Übererregung
- Orientierungslosigkeit
- Stimmungsveränderungen
- Vermeidungsverhalten
- Schuldgefühle



Psychotherapeutische Weiterbehandlung

Traumatherapie:

orientiert am Phasenmodell von Pierre Janet
(1889, 1898)

- 1. Stabilisierung und Symptomreduktion
- 2. Modifikation der traumatischen Erfahrung
(Traumaverarbeitung)
- 3. Integration und Rehabilitation

Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, u.a.

Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Verfahren

Entspannungsverfahren che Ve Bewältigungstechniken

Arbeitspsychologische Interventionen Biofeedback

Imaginationsverfahren Selbsthypnose und suggestive Verfahren

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Ablenkungs- und Konzentrationstechniken

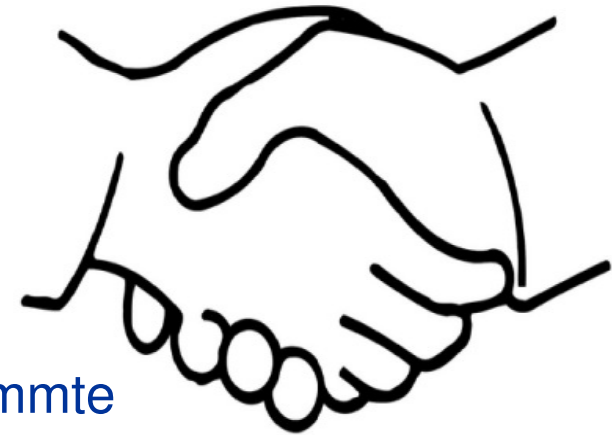


Integration und Rehabilitation

- „Einordnen“ des Unfalles im Lebenslauf
- Bilanzierung und Rückfallprävention

bei Fahrern nach Unfällen:

- Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeits- und Belastungserprobung)
- Ggf. weitere Absprachen (vorerst bestimmte Dienste, Strecken, Fahrten mit Lehrfahrer usw.)
- Ggf. Bereitstellung einer vorübergehenden Ersatztätigkeit im Betrieb



Fall: „Herr S. Bahn“

Erstvorstellung 02/2010 durch Unfallbetreuer,
5x Jahre alt, Straßenbahnfahrer

Unfall

- UT 2d zuvor, Pkw hat Vorfahrt der Straßenbahn mißachtet, von links auf Fahrbahn, Gefahrenbremsung, Kollision
 - Pkw-Fahrerin anfänglich ohne Regung (vermutlich Schock) → „was habe ich getan“
 - Vor Ort vom Unfallbetreuer versorgt, Nachbesprechung im Unfallbüro
 - „hundeelend“, „gezittert“
 - Vorstellung beim D-Arzt – Beruhigungsmedikamente, vorerst AU
 - *Schlafmangel, ständige Unruhe, häufige bildhafte Eindrücke der regungslosen Frau, ängstlich Fehler zu machen, Vermeidung (∅ Straßenbahn als Fahrgast, ∅ Autofahren, nicht mit Unfall auseinandersetzen)*
- ∅ Besserung, nach 2d Vorstellung in Psychotraumatologischer Ambulanz



Fall: „Herr S. Bahn“

Befund

Akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0 [G]), drohende PTBS → im Verlauf gesichert

Verlauf

Probatorische Sitzungen:

- Krisenintervention/ Psychoedukation
 - Entspannungsverfahren und Stabilisierungstechniken
- *Rückgang genereller Übererregung/ sich aufdrängender Bilder im Alltag*
- *Abbau von Vermeidung (Bahnfahren als Fahrgast, Wiederaufnahme Pkw-Fahren)*

Kurzzeitpsychotherapie (25h)

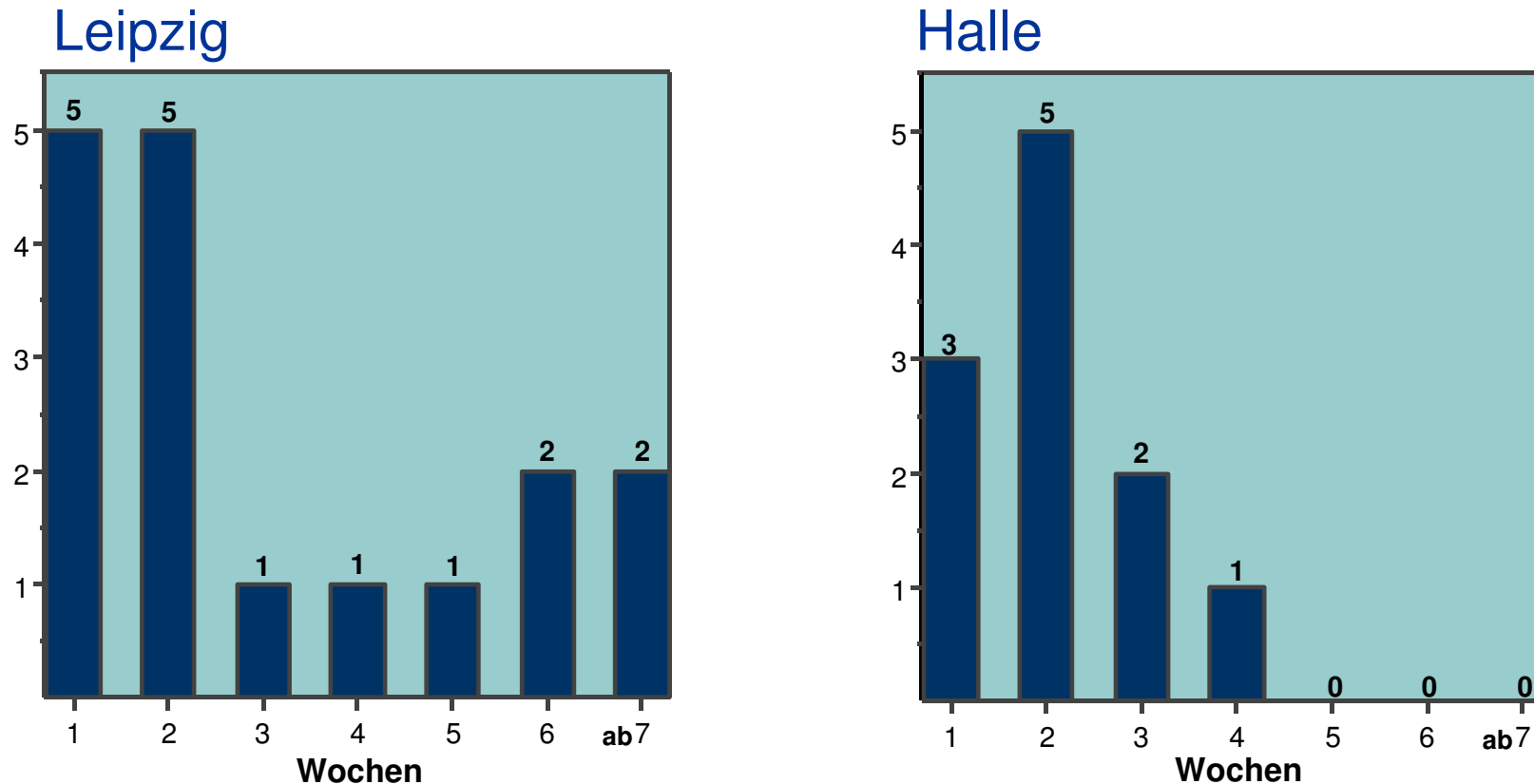
- in vivo gestufte Konfrontationen mit Straßenbahn auf Betriebshof
- *hohe Belastung/ Übererregung/ „Ausgeliefertsein“ bei geschlossener Fahrerkabine*
- Aussentermin mit Therapeut

Fall: „Herr S. Bahn“

Verlauf

- durcharbeiten des Unfallereignisses mit EMDR → Bezug zu Belastungsfaktor außerhalb des Unfalls
- therapeutisch nach kognitiver Umstrukturierung Trennung von Unfall möglich
- schrittweises Heranführen an Fahrtätigkeit → Fahrschulwagen mit Lehrfahrer und Therapeut auf Betriebshof/ im Straßenverkehr ...
„objektiv sichere Fahrweise, lediglich fehlende Routine“
- ca. 3 Monate nach Unfall ABE anfänglich 4 Stunden mit Lehrfahrer
- Nach weiteren 2 Wochen Alleindienst
→ *weiter hohe Anspannung, hohe Verantwortung, wieder Schlafstörungen nach kritischen Verkehrssituationen*
→ *Vorstellung alle 3-4 Wochen – zwar arbeitsfähig aber hoher Kraftaufwand erforderlich + körperliche Erkrankungen*
- Insgesamt 50 Behandlungsstunden. Bei anhaltender Belastung stationäre Maßnahme empfohlen.

Verteilung Arbeitsunfähigkeitsdauer (2006)



- die Mehrzahl der Betroffenen steht nach kurzer Zeit wieder dem Fahrdienst zur Verfügung
- anhaltende Fahruntauglichkeit ist durch die entwickelten Betreuungskonzepte die Ausnahme!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit