



Individual-Psychologisches Gesundheits- & Sicherheits- Management im Betrieb: IPGSM

Dr. Lucien NICOLAY

**INSTITUT FIR PSYCHOLOGESCH
GESONDHEETSFÖRDERONG**

(IPG-Bartringen & IPG-Ettelbrück)

1. Psychische Gesundheit in der EU

Im Grünbuch der EU-Kommission (Generaldirektion Gesundheit & Verbraucherschutz, 2005) wird festgehalten, dass seelische Gesundheit wichtig für den Einzelnen, für die Gesellschaft & für die Politik ist. S.G. „ist der Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv & fruchtbar arbeiten kann & imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“. Doch die seelische Gesundheit der EU-Bürger sei stark verbesserungsbedürftig! =>=>=>

Hierzu nur eine dramatische Zahl aus dem Kommissionsbericht von 2008: 12 Selbsttötungen auf 1000 EU-Bürger, d.h. 59.000 Menschen jährlich, also 9.000 Todesopfer mehr als im Straßenverkehr!

Weiter im Bericht von 2005:

„Die Förderung der psychischen Gesundheit & die Prävention psychischer Erkrankungen setzen an beim Einzelnen, in der Familie, in der Gemeinschaft & bei den sozialen Determinanten der psychischen Gesundheit. Im Wesentlichen geht es hierbei darum, die Schutzfaktoren zu stärken (...), & Risikofaktoren abzubauen (..). Schule & **Arbeitsplatz** sind die Bereiche, in denen entsprechende Maßnahmen einzuleiten sind, denn dort verbringen die Menschen einen Großteil ihrer Zeit.“

Bereits 2007 schreibt die EU-Kommission zum Lebensbereich Arbeitsplatz: „In Europa ist die Zahl von Arbeitsunfällen in Form psychischer Traumatisierungen gestiegen. Unfälle oder Übergriffe am Arbeitsplatz verursachen nicht nur körperliche Verletzungen, sondern haben auch klinisch relevante psychische Auswirkungen: akute Belastungsreaktionen, Schmerzstörungen, Angststörungen, Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen. (...) 14%-28% der Betroffenen entwickeln in diesem Zusammenhang psychische Störungen. Neben den Betroffenen selbst leiden auch Betrieb und Mitarbeiter darunter: Lange Fehlzeiten/Krankenstände, notwendige Überstunden der Kollegen, Ersatzpersonal, verminderte Leistungsfähigkeit & vermehrte Fehler, Risiko bei der Tätigkeitsausübung, Tätigkeitswechsel, Umschulung usw.“

Deshalb lohnt sich betriebsspezifische Interventionen nach Traumata, die mit der Betreuung der Betroffenen ohne zeitliche Verzögerung am Ort des Geschehens anfangen.

Die Einrichtung von Peer Support in Verbindung mit der Schulung in Psychologischer Erster Hilfe haben sich nachweislich bewährt (s. BG Bahnen) & lohnt sich für alle; sie fördern die Genesung & die Wiedereingliederung der betroffenen Mitarbeiter in den Arbeitsprozess (Fahrdienst!). Die soziale Unterstützung durch einzelne Kollegen & die Peergruppe spielt bei der Genesung & Wiedereingliederung in den aktiven Dienst eine zentrale Rolle. Deshalb muss auch das Teamklima gezielt gefördert werden.

2. Das IPG der LGIPA a.s.b.l. ab 2002

Ziele & Aufgaben:

- Förderung der ganzheitlichen Gesundheit der Klienten mit psychologischen Mitteln im Einzel- & Gruppen-setting durch gesundheitsbezogene Maßnahmen zur primären bis tertiären Prävention;
- Durchführung & Evaluation von Präventions- & Stabilisierungs- sowie Rehabilitationsprogrammen sowie Gruppentherapien, z.B. für traumatisierte Menschen, abhängige Menschen, „hilflose Helfer“, rezidivierende Verkehrssünder“ (Rückfallprävention);

- Erwachsenenbildung & selektive Psychoedukation, z.B. für Betroffene & Angehörige psychisch leidender Menschen;
- Beratung von Institutionen & Betrieben betreffend Suchtprophylaxe, Stressprävention/-Bewältigung, Psychohygiene, „Gesünder leben, genießen, arbeiten“;
- Forschung & Studien im Bereich der seelischen Gesundheit (primäre bis tertiäre Prävention), der Klinischen Psychologie (Differenzialdiagnostik, Differenzielle Indikationsstellungen, Beratung, Therapie, Rehabilitation) sowie differenzieller Interventionen im Einzel- & Gruppensetting;
- Ausbildung, Fort-/Weiterbildung in integrativer psychosozialer & psychodynamischer Beratung (Erziehungs-, Partner-, Familien-, Lebens- & Krisenberatung)

- Anleitung zur Psychagogik für Lehrer, Erzieher & Eltern;
- Ausbildung, Fort-/Weiterbildung in allgemeiner & differenzieller Psychotherapie (psychodynamisch & behavioral);
- Gruppensupervision für Angehörige diverser Berufsgruppen unter besonderer Berücksichtigung einer angemessenen Psychohygiene für diese Fachleute;
- Kooperation mit anderen Gesellschaften & Instituten im In- & Ausland;
- Lehrpraxis, Forschungspraxis, Konferenzen, Seminare, Publikationen.

Neu ab 2004: **IPSM-Gruppen (präventiv & kurativ) & IPGSM (für Betriebe, z.B. Busbetrieb der Stadt Luxemburg)**

3. Gesundheits- & Sicherheitsmanagement

Ziel: Aufrechterhaltung einer hochwertigen Dienstleistung; Reduktion von berufsbedingten Erkrankungen & Störungen sowie von Sicherheitsvorfällen im Dienst; betrieblicher Umgang mit Sicherheitsvorfällen im Dienst, betrieblicher Umgang mit zeitweiser Berufs-/Fahruntfähigkeit; Optimierung des Wohlbefindens der Angestellten & Verbesserung ihrer Sicherheit.

(n. Datenlage des Cercle de qualité & der Personaldirektion; dok. Fall-/Notfallszenarien)

Auswahl der Schwerpunkte & Prioritäten mit der Direktion des Hauptstädtischen Busbetriebs & der Personaldirektion, Bedarfsanalyse/-Klärung & Interventionsplanung (ab 2004!; Konvention ohne Zeitbegrenzung: 2006, anschl. Beginn der Schulung)

1. Seminare für Direktion des Verkehrsbetriebs & der Personalverwaltung sowie die Dienstleiter des Busbetriebs (Steuerungsgremium; interne Auswertung durch Psychologen der Personalverwaltung; Datenschutz!)
2. Seminare für Kontrolleure einschl. Bereitschaftsdienst (Funkstation)
3. Seminare für Busfahrer & Agenten des Ordnungsamtes (Agents municipaux) der Stadt Luxemburg

(1) Prioritäre inhaltliche Schwerpunkte der ganz-tägigen Seminare ***für die Verantwortlichen, die Kontrolleure sowie Mitarbeiter des Bereitschaftsdienstes (Funkstation):***

- Spezifische Verkehrs-, Arbeits- & Gesundheitspsychologie: der Linienbusfahrer im Arbeitsalltag
- Gesundheitsförderung für Linienbusfahrer in betrieblicher (Rahmenbedingungen: Organisation, Prozeduren, Technik), kollektiver (z.B. Mobbing) & individueller Verantwortung (Risiko-/Gefahrenerkennung/-vermeidung/-bewältigung)
- Notfallpsychologie & Psychotraumatologie, Notfallmanagement im Betrieb, Psychologische Soforthilfe durch Peers (zweitägig plus Coaching), TAT, ...

Prioritäre inhaltliche Schwerpunkte der ganz-tägigen Seminare ***für die + 350 Busfahrer:***

- Einführungsmodul zum Motivationsaufbau:
Anforderungen & Belastungen; Selbst- & Fremdbild; Gefährdungsdisposition & Gesundheitsbilanz; Traumafolgen; meine persönlichen Sicherheits- & Gesundheitsziele; Wahl meines Vertiefungsmoduls
- Auswahlmodule:
 - (1) Selbstmanagement, Sicherheit, Kooperation
(Selbstsicherheit & Selbstkontrolle, Gefahrenantizipation & -Management, Hilfen anbieten & annehmen, Ressourcen aktivieren)
 - (2) Persönlichkeit & Gesundheit (Umgang mit persönlichen sowie gesundheitlichen Stärken & Schwächen; indiv. Lösungen, Ermutigung)
 - (3) Kommunikation & Konflikt (Wem, was, wie, wozu? Soz. Rollen & Kommunik.; Kom. Strategien zur Konfliktlösung & Deeskalation)

4. Ausbildung in PEH

Ausbildung der Kontrolleure des Busbetriebs einschl. des Bereitschaftsdienstes und der Psychologinnen des Personaldienstes in **Psychologischer Erster Hilfe**.

Zielsetzung: Die kollegialen Ansprechpartner & die Psychologen sollen in der Lage sein

- PEH zu leisten;
- traumatisierte Kollegen zu erkennen & ihnen beizustehen;
- Erstgespräche & erste Aufklärung durchzuführen;
- Weitere Hilfe zu vermitteln;
- Eigene Stressreaktionen zu kontrollieren & die eigene Panik zu reduzieren;

Inhalte der Grundausbildung (16 Stunden):

- Grundlagen zu Stress & Trauma, bes. Erkennen von Symptomen
- Grundlagen zu PEH sowie Kenntnis von Stabilisierungs- & Distanzierungstechniken
- Gesprächstechnik / Kommunikation
- Konkretes Vorgehen bei PEH; Übungen
- Psychohygiene für Ersthelfer
- Integration der PEH /Peer Support in Betriebsorganisation: Prozeduren

Inhalte der Aufbaukurs (16 Stunden)

- Erfahrungsberichte & Supervision; Umsetzung im Betrieb?
- Auffrischung & Vertiefung der Theorie (Traumafolgen, Traumaakuttherapie)
- Vertiefende Übungen & Erlernen weiterer Techniken zur Reorientierung, Integration, Stabilisierung & zum Selbstschutz
- Gegenseitige soziale Unterstützung am Arbeitsplatz
- Panikmanagement; Reduzierung von Stressreaktionen & Panikverhalten.

Wichtig:

Entscheidend für den Erfolg einer PEH ist das umsichtige, strukturierende & einfühlsame Verhalten der Ersthelfer. Die Maßnahmen der PEH werden durch gezielte psychologische Verhaltensmaßnahmen des Ersthelfers umgesetzt. Dadurch stabilisiert sich der Betroffene allmählich wieder, seine psychische Not, sein inneres Chaos wird kleiner & die seelischen Funktionen arbeiten wieder (integriert). Dann können sich weitere psychosoziale Versorgungsmaßnahmen anschließen.

5. Notfallmanagement („incident sûreté“)

- Betrieblich integrierte Maßnahmen zum Notfallmanagement erfordern die betriebsspezifische Entwicklung eines kohärentes Gesamtkonzepts mit effizienten differenziellen Prozeduren.
- z.B. im Rahmen von IPGSM: Individual-Psychologisches Gesundheits- & Sicherheits-Management, hier: **für den Busbetrieb der Stadt Luxemburg** (Anbieter: IPG der LGIPA a.s.b.l.)
- Zu den betrieblich integrierten Maßnahmen (z.B. im Rahmen eines „incident sûreté“) gehören solche **im Vorfeld des, in dem & in der Folge des Notfall(s).**

1. Maßnahmen im Vorfeld von Notfallsituationen

(Primärprävention): Meldepflicht, Aufklärung, Formation: Handanweisung/-buch/Leitfaden für Prozeduren (Meldung bis Nachsorge); Kurse in Medizinischer & Psychologischer Soforthilfe/ Schulung von Ersthelfern („Peer support“); Memos/ Checklisten, Psychoedukation über Traumata & Folgen für potenzielle Opfer & Helfer; Fortbildung & Coaching; interne & externe Ansprechstelle für Betroffene, einschl. Mobbingopfer. Umgang mit Medien & Kommunikation, Szenarien, Simulation „Großschadensfall“. *Prävention kann wirksam helfen, traumabezogene Probleme zu reduzieren.*

2. Maßnahmen in der Notfallsituation, knapp nach dem traumatischen Ereignis (Krisenintervention/Sekundärprävention): Je nach Szenario (Anwendung der Notfallprozedur mit Sofortmaßnahmen, MEH & PEH). Aufgaben-/Checkliste für Erstbetreuer & Funkstation. Der Erstbetreuer vermittelt Sicherheit, gibt emotionalen Beistand, schirmt ab, schützt, hilft bei Formalitäten & begleitet & informiert den Betroffenen in den „ersten Stunden danach“.

Adäquate frühe Intervention kann helfen, posttraumatische Stressreaktionen zu vermindern.

3. Maßnahmen in der Folge der Notfallsituation durch betrieblich Verantwortliche oder Betreuer

- Kurzberatung, Anleitung zur Selbsthilfe, Screening & Monitoring, Weiterleitung je nach Risikobelastung, Nachsorge mit katamnestischer Erhebung durch Psychologen der Personaldirektion, ggfs Weiterleitung an außerbetriebliche Fachleute (z.B. Traumaspezialisten, Ärzte, Juristen). Wichtig: Kontaktaufnahme, „Auf dem Laufenden-Halten“, Hausbesuche durch Funktionsträger & Kollegen zur Förderung des Genesungsprozesses.
- Hilfen zur gesundheitsförderlichen Wiedereingliederung in den Betrieb bis zur Wiederaufnahme/Ausübung der früheren beruflichen Tätigkeit (hier auch: Chefkontrolleur, Ausbilder).

4. Risikounabhängige & risikoabhängige Interventionen

(a) Die risikounabhängigen Interventionen wie PEH, Bericht an Direktion von Busbetrieb & Personal, Psychoedukation, Screening mittels KRI & IES resp. IES-R sowie PTSS-10, Kurzberatung im Einzelsetting & Anleitung zur Selbsthilfe, Monitoring oder psychologische Nachsorge werden von den Kontrolleuren sowie einer Fachkraft (Psychologin) der Dienststelle „Gesundheit & Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ der Personaldirektion der Stadt Luxemburg übernommen oder auf Wunsch auch ans IPG delegiert. Die vorher genannte Dienststelle führt auch das Dossier und koordiniert die Zusammenarbeit mit der „Arbeitsmedizin“ resp. dem „Kontrollarzt“.

4. Risikounabhängige & risikoabhängige Interventionen

(b) Die risikoabhängigen Interventionen wie weiterführende Diagnostik, Angehörigenberatung, ressourcenorientierte Traumaakuttherapie oder multimethodale traumazentrierte Psychotherapie finden am IPG in Bartringen statt. Die Unterstützung bei der eventuell progressiven Wiederaufnahme des Fahrdienstes geschieht durch die AVL-Ausbilder mit oder ohne fachpsychologische Anleitung oder Begleitung. Bericht des Traumatherapeuten & des Kontrolleurs an Personaldirektion. Achtung: Genehmigung des Arbeitsmediziners/Kontrollarztes **vor** Aufnahme des Fahrbetriebes notwendig!

5. Prozeduren & Strategien bei I.S. („incidents sûreté“)

(Auszug / Kurzfassung)

Der AVL-Bereitschaftsdienst (Funkzentrale) alarmiert im Fall einer Bedrohung oder eines Unfalls sofort 113 und 112. Zwei Diensthabende (Kontrolleure oder Bereitschaftsbeamte) werden benachrichtigt & begeben sich unverzüglich & auf schnellstem Weg zum Ort des Geschehens. Einer begleitet den betroffenen Agenten oder Busfahrer im Sinne der PEH (max. 8 Stunden), der andere regelt die organisatorischen & technischen Angelegenheiten (Berichte!)

Bis zum Eintreffen der Unterstützung hält der Bereitschaftsbeamte über Telefon oder Funk Kontakt mit dem Busfahrer oder der meldenden Person & informiert zur Beruhigung & Panikvermeidung, was alles in die Wege geleitet wurde, & dass in absehbarer Zeit Hilfe kommt.

Anschließend werden die Angehörigen & die Gewerkschaftsvertreter informiert.

Die Psychologin lädt den Betroffenen innerhalb der nächsten Tage, spätestens aber 2 Wochen zu einem Gespräch mit Screening & Beratung ein oder sucht ihn zuhause/in der Klinik auf. Nach Abklingen des ersten Schocks bzw. mit Beginn der Einwirkungsphase (erhöhte Vulnerabilität) soll die betroffene Person über die Merkmale von Traumata, betriebliche oder außerbetriebliche Unterstützungsangebote sowie Hilfen zur Selbsthilfe informiert oder angeleitet werden. Die darin ausgebildete Psychologin schätzt auch das PTBS-Risiko ein zwecks zielgruppenorientierter Maßnahmen (valide Indikationsstellung: Selbsterholer, Wechsler, Risiko)

Auf eine (kostenfreie) akute psychologische Unterstützung (TAT) von 12 Stunden am IPG kann jeder im Dienst traumatisierte Angestellte der Stadt Luxemburg zurückgreifen. Persistiert die Stress-Trauma-Symptomatik über die nächsten zwei, spätestens vier Wochen hinaus, ist eine weiterführende klinisch-psychologische resp. psychotraumatologische & therapieorientierte (Differenzial-)Diagnostik geboten, um frühzeitig traumazentrierte psychotherapeutische Maßnahmen einleiten zu können.

Auswertung bislang sehr positiv:

integrierte Prozeduren = praktikabel & effizient!

(betr. Annahme der Prozeduren & Hilfen, schnellere Diagnosen, kürzere Fehlzeiten, schnellerer Wiedereinstieg, weniger Klagen & Beschwerden der Betroffenen über Ablauf, sehr niedrige Skalenwerte (IES-R, PTSS-10), positive Berichte über Symptomreduktion, neue Handlungsmöglichkeiten & eigene Professionalität sowie Zufriedenheit)

FAZIT

Im Betrieb (wie auch außerhalb) sind alle Maßnahmen zu ergreifen, die stabilisierend wirken & den im Dienst traumatisierten Angestellten Entscheidungs- & Handlungsspielräume öffnen sowie ihnen folgende (verlorengegangenen, zerstörten) Erfahrungen wieder ermöglichen:

- Erfahrung von Selbstwirksamkeit („Ich bin zu etwas nütze & in der Lage, etwas zu bewegen“),
- Erfahrung von Kontrollüberzeugung durch Handlung & Selbstständigkeit („Ich habe mich selbst & mein Leben im Griff“),
- Wiederaufbau einer positiv besetzten Identität durch Schaffung eines Zugangs zu Kompetenzen & Ressourcen („Ich weiß, was ich kann & wer ich bin; ich bin tauglich“),
- Erfahrung von sozialer Zugehörigkeit, Teilhabe & Anerkennung („Ich weiß, wo ich hingehöre & wozu ich da bin & wofür ich geschätzt werde“)
- Sinnstiftung von Gegenwart & Zukunft („Ich erlebe mein Dasein als kohärent & sinnvoll“).

IPG: Institut für Psychologisches Gesundheitsförderung

