

Versicherungsschutz und Leistungen der UV-Träger

Im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach dem Sozialgesetzbuch VII Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten versichert. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, können nur Ereignisse, die sich innerhalb einer Arbeitsschicht ereignen, als Unfälle entschädigt werden. Dauert die Einwirkung länger als eine Arbeitsschicht, kommt nur eine Entschädigung als Berufskrankheit in Betracht. Dies ist insofern von Bedeutung, als bei den Berufskrankheiten ein Listenprinzip (Anlage zur Berufskrankheitenverordnung) zum Tragen kommt, während als Unfälle alle Unfälle, die mit der Arbeit in Zusammenhang stehen, entschädigt werden können. In der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung sind psychische Erkrankungen (z. B. Burnout etc.) als Folge von wiederholten Belastungen, nicht genannt. Eine Entschädigung von psychischen Erkrankungen als Berufskrankheit kommt daher bereits aus formalen Gründen nicht in Betracht.

Nur Posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen etc., die von dramatischen Einzelereignissen (= Arbeitsunfall) verursacht wurden, können daher entschädigt werden.

Prinzipiell sind in der gesetzlichen Unfallversicherung Körperschäden versichert; d.h. der Versicherungsfall tritt u.U. erst dann ein, wenn z. B. die Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ bestätigt ist. Dies ist insofern problematisch, als sich erst im Laufe von Wochen nach einem belastenden Ereignis herausstellt, ob dem traumatisierten Mitarbeiter die Verarbeitung gelingt oder ob sich eine dieser Erkrankungen entwickelt.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind jedoch auch dazu verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Viele Unfallversicherungsträger erbringen daher mit dem Ziel, die Entstehung des Versicherungsfalles (= Arbeitsunfall) zu vermeiden, Leistungen direkt nach einem belastenden Ereignis. Voraussetzung ist jedoch immer, dass es sich um ein außerordentliches Ereignis handelt, von dem zu erwarten ist, dass es bei jedem Menschen eine akute Belastungsreaktion hervorruft und dass zuvor eine Kostenzusage beim zuständigen Unfallversicherungsträger eingeholt wird.

Etabliert hat sich mittlerweile ein mehrstufiges Vorgehen:

1. Auflösen der akuten Situation

Unmittelbar nach einem dramatischen Ereignis können zwangsläufig nur die Personen eingreifen, die vor Ort anwesend sind. In der Regel kommt daher Kollegen die unmittelbare Aufgabe zu, die Situation aufzulösen, den belasteten Mitarbeiter zu beruhigen und ihm zu vermitteln, dass die Gefahr vorüber ist. Es ist Sache des Arbeitgebers hierfür die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen. Unfallversicherungsträger übernehmen in diesem Zusammenhang keine Kosten.

2. Krisenintervention

Die Krisenintervention soll bei Arbeitsunfällen mit psychisch-traumatisierenden Auswirkungen möglichst umgehend (spätestens am Tag nach dem Ereignis) psycho-soziale Bewältigungshilfen zur Verfügung stellen mit dem Ziel, die Entwicklung posttraumatischer Belastungsstörungen zu verhindern. Eine solche psychosoziale Betreuung kann im Gesundheitswesen über Kollegen mit einer entsprechenden Qualifikation, aber auch durch (Notfall-)Seelsorger, Kriseninterventionsdienste oder Psychotherapeuten usw. sichergestellt werden. Die Krisenintervention ist auf maximal 3 Sitzungen begrenzt und soll nach drei Wochen abgeschlossen sein. Wenn die Kosten hierfür von einem Unfallversicherungsträger getragen werden sollen, ist es notwendig vor Einleitung der Behandlungsmaßnahmen eine Genehmigung bzw. Kostenzusage (ggf. telefonisch) einzuholen. Ohne erfolgte Kostenzusage darf eine Behandlungsmaßnahme zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers grundsätzlich nicht durchgeführt werden.

3. Probatorische Sitzungen

Wenn sich im Laufe der Krisenintervention zeigt, dass eine Verarbeitung ohne weitere Hilfe nicht gelingt, können bis zu fünf sogenannte probatorische Sitzungen bei Traumatherapeuten in Anspruch genommen werden. Die Behandlung darf ausschließlich von psychologischen oder medizinischen Psychotherapeuten, die nach dem Psychotherapeutengesetz zugelassen sind, durchgeführt werden. Erstversorger aus dem Bereich der Krisenintervention ohne diese Zulassung haben keine Berechtigung, probatorische Sitzungen durchzuführen.

Der Therapeut verpflichtet sich, kurzfristig Termine anzubieten und nach Abschluss der Maßnahme einen Bericht zu erstellen. Anhand dieses Berichtes prüft der Unfallversicherungsträger, ob ein Arbeitsunfall im Sinne des 7. Sozialgesetzbuches vorliegt. Es kann nämlich sein, dass im Rahmen eines außergewöhnlichen Ereignisses ein altes Trauma, das seine Ursache im unversicherten privaten Bereich hat, wieder aufbricht.

4. Weiterführende Einzeltherapie

Ist auf Grund der Unfallfolgen die Weiterführung der Psychotherapie in bisheriger oder anderer Art notwendig, stellt der Therapeut gemeinsam mit dem Betroffenen beim Unfallversicherungsträger schriftlich einen begründeten Antrag. Der Unfallversicherungsträger prüft den Antrag (Einzelfallentscheidung) und gewährt, wenn sich der versicherungsrechtliche Zusammenhang bestätigt, weiterführende Therapien, wie z.B. Kurzzeittherapie oder sonstige Heilverfahren.