



Im Sinne eines gestuften Versorgungsmodells werden die folgenden Maßnahmen und therapeutischen Hilfen sowie psychosomatischen Behandlungen in der psychotraumatologischen BG-Ambulanz angeboten:

- Psychische Ersthilfe und Basisbehandlung – mit psychischer Stabilisierung
- Vermittlung der Vor- und Nachteile einer psychosomatischen psychotherapeutischen Behandlung
- Krisenmanagement und Frühintervention: Hilfe im Umgang mit überwältigenden Gefühlen
- Spezielle traumatherapeutische Angebote: z. B. Stabilisierungshilfen mit (trauma-)spezifischen Imaginations- und Selbstregulationsübungen
- Psychoedukative Informationen zum Thema Trauma und Traumafolgestörungen
- Multimodale und multiprofessionelle Therapiekombination aus psychotherapeutischen Gesprächen, Physio- und Ergotherapie oder spezialtherapeutischen Interventionen (z. B. Musik-, Körper- oder Kunsttherapie oder auch ökotrophologische Therapie)
- Kollegiale, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung mit den jeweils engagierten Institutionen (z.B. Schmerzzentrum, Orthopädie und Unfallchirurgie)

### Ziele der psychotraumatologischen Behandlung

Hierzu zählen:

- Verbesserung der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Erfahrung von Selbstsicherheit
- Wiederherstellen von Kontrollfähigkeit
- Förderung individueller Bewältigungsmöglichkeiten und Aktivierung von Ressourcen
- Verbesserung innerer Zustände und Befindlichkeiten
- Verbesserung der Krankheitsbewältigung/ Krankheitsakzeptanz
- Planung und Unterstützung bei der beruflichen und schulischen Wiedereingliederung
- Bei Bedarf: Störungsspezifische Traumakonfrontation zur gelingenden Verarbeitung und Integration des Erlebten
- Behandlung und Abbau der bestehenden Belastungssymptome
- Vorbeugung von Folgestörungen



DIAKOVERE  
HENRIETTENSTIFT  
Am Anfang ist der Mensch

## Information für BG-Patienten



**SPEZIALISIERTE PSYCHO-SOMATISCH-PSYCHOTRAUMATOLOGISCHE BG-AMBULANZ**

(KaGo, DK, 112021; 500 Expl.)

## WEITERE MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG

Wir bieten eine stationäre oder teilstationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung an.

Bei vorhandener Indikation besteht die Möglichkeit, eine besondere, individuell auf den Unfallverletzten abgestimmte, psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung durchzuführen. Die **tagesklinische** Behandlung kann (je nach Notwendigkeit) an 2, 3, 4 oder 5 Tagen der Woche stattfinden.

Ebenso besteht die Möglichkeit der besonderen **stationären** psychosomatischen psychotherapeutischen Komplexbehandlung im vollstationären Setting.

### Zuweisung zur Psychotraumatologischen Ambulanz

- Direkt durch die Unfallversicherung
- Durch D-Ärzt\*innen, Haus-/Ärzt\*innen
- Durch Betriebsärzt\*innen und Unternehmen
- Durch BG-Kliniken und die dortige psychotherapeutische Sprechstunde
- Unmittelbar durch den Betroffenen selbst

Eine ausführliche Beschreibung erhalten Sie über unsere Casemanagerin Frau Kotova in der Zeit Montag bis Donnerstag 8 bis 16 Uhr und freitags von 8 bis 12.30 Uhr:

Telefon 0511 289-3735

Telefax 0511 289-3064

E-Mail [nadezda.kotova@diakovere.de](mailto:nadezda.kotova@diakovere.de)

[www.diakovere.de](http://www.diakovere.de)

## SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

das Angebot der spezialisierten psychosomatisch-psychotraumatologischen BG-Ambulanz Henriettenstift richtet sich an Verletzte mit psychosomatischen und psychischen Unfallfolgen nach Arbeits-, Schul- und Wegeunfall oder Berufskrankheit sowie an deren Angehörige.

In der spezialisierten psychosomatisch-psychotraumatologischen BG-Ambulanz erfolgt eine **Diagnostik und Indikationsstellung** für eine ambulante, teilstationäre oder stationäre psychosomatische Behandlung. Die ambulante Behandlung erfolgt primär im einzeltherapeutischen Setting und findet in der Regel einmal pro Woche statt. Teilstationäre (montags bis freitags) und vollstationäre (montags bis sonntags) Behandlungen sind mehrwöchig mit Einschluss eines gruppentherapeutischen Vorgehens. Dabei umfasst das Behandlungskonzept Kriseninterventionen, Entspannungsübungen und störungsspezifische Elemente. Von der zeitlichen Dauer wird zwischen Kurzzeit- und Langzeittherapie unterschieden.

Ein Unfall kann mitunter als Extremlastung und sogar Trauma erlebt werden und führt häufig nicht nur zu (schweren) körperlichen, sondern auch zu seelischen Verletzungen. Psychische Strukturen und Funktionen können verletzt werden, wenn ein Unfall selbst erlebt wird oder persönlich miterlebt wird (Augenzeugenschaft), wie anderen etwas Schlimmes zustößt.

Eine solche Belastung kann das Denken, Fühlen und Handeln des Betroffenen maßgeblich verändern. Stimmung, Gefühlswahrnehmung und -regulation, Schmerzen und Gedächtnis sind eng mit körperlichen Verletzungen und Beschwerden verwoben.



Eine rein körperliche Behandlung ist häufig nicht ausreichend und eine psychosomatische (Mit-) Behandlung erforderlich. Die ambulanten Behandlungen in der spezialisierten psychosomatisch-psychotraumatologischen BG-Ambulanz Henriettenstift werden nach den Richtlinien des Psychotherapeutenverfahrens der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung durchgeführt.

### Frühzeitige Interventionen können eine Chronifizierung verhindern

Nach einem Unfall zeigen sich folgende Verläufe der Anpassung:

- Zwischen **35 % und 65 %** der Betroffenen reagiert kurzfristig auf ein Trauma **ohne manifeste Folgestörung**.
- Bei **15 % bis 25 %** der Betroffenen entwickelt sich **anfänglich eine psychische Reaktion**, die sich innerhalb des ersten Jahres deutlich verbessert.
- Bei ca. **10 % bis 15 %** der Betroffenen kommt es nach einem Jahr zu einer Zunahme der psychischen Belastungen mit **Entwicklung einer deutlichen psychischen Folgestörung**.
- Bei ca. **5 % bis 30 %** der Betroffenen kann sich nach einem Unfall eine **chronische psychische Folgeerkrankung** entwickeln.

Durch einen Unfall können körperliche sowie direkte psychische Belastungen infolge der körperlichen Akutverletzung entstehen. Daraus können sich auch Langzeitfolgen entwickeln. Körperliche und psychische Verletzungsfolgen können spontan ausheilen. Sie können jedoch auch chronifizieren, wenn keine ausreichende Rückbildung der Stressbeschwerden erfolgt.

Frühzeitige Interventionen und das Behandeln der psychischen Auffälligkeiten und Befindlichkeits Einschränkungen führen zu einer Verbesserung der akuten Belastungsreaktion und können so verhindern, dass sich eine chronische psychische Folgeerkrankung entwickelt.

### Anzeichen einer psychischen Belastungsreaktion

Bei einer akuten Belastungssituation treten die Symptome zeitnah nach dem belastenden Ereignis auf und halten einige Stunden bis wenige Tage an. Sind die Symptome nicht rückläufig, sondern halten über mindestens vier Wochen an, kann es zur Ausbildung einer sogenannten Anpassungsstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung, Angststörung, einer depressiven Erkrankung oder auch einer Schmerzstörung kommen.

Ein psychisches Trauma zeigt sich sehr individuell. Die folgenden Symptome sind Ausdruck einer psychischen Verletzung:

- Schlafstörungen, Alpträume
- Erinnerungslücken
- Ungewolltes Wiedererleben der belastenden Erinnerung in lebhafter Hier-und-Jetzt-Qualität
- Anhaltende Verschlechterung der Stimmung, Interessenverlust und/oder Depressionen
- Angstzustände, Nervosität, Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsschwäche, emotionale sowie körperliche Erschöpfung, allgemeine Kraftlosigkeit
- Übererregbarkeit, Reizbarkeit, erhöhte Wachsamkeit
- Gefühl des Betäubtseins; emotionale Stumpfheit
- Vermeidungsverhalten
- Wiederkehrende Gedankenschleifen

- Sozialer Rückzug bis hin zur Isolation, Teilnahmslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber der Umwelt
- Anhaltende/stetig wiederkehrende Schmerzen

## UNSER ANGEBOT

Eine nach einem Unfall durchgeführte erste psychosomatische Untersuchung dient der **Klärung der notwendigen psychosomatisch-psychotherapeutischen Mitbetreuung**. Mit besonderem Augenmerk auf aktivierbare Bewältigungsmöglichkeiten, aber auch auf Risiken der psychischen Destabilisierung mit Entwicklung manifester psychischer psychosomatischer Gesundheitsstörungen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die meisten psychischen Belastungen zeitnah nach Unfällen normal sind und nur vorübergehend auftreten. Diese sind angemessen, nachvollziehbar und nicht per se krankheitswertig oder behandlungsbedürftig. Die anfänglichen Beschwerden nach einem Trauma unterliegen einer starken Fluktuation. Oft gelingt es, bei einem günstigen Verlauf, mit geeigneten Bewältigungsmöglichkeiten sowie sozialer Unterstützung, die Beschwerden zu kompensieren.

### Gestuftes ambulantes Versorgungsmodell

Durch die psychosomatisch-psychotraumatologische ambulante Vorstellung nach einem Unfall kann eine Weichenstellung und gestufte Versorgung stattfinden, um behandlungsbedürftige psychische Störungen zu erkennen und gezielt zu behandeln. So kann eine Chronifizierung verhindert werden.

