Informationen der Feuerwehr-Unfallkassen | März 2019

FUK-DIALOG

Foto: Jürgen Kalweit

Medizinische Versorgung nach einem Feuerwehr-Unfall

Leistungen auf höchstem Niveau

Die Feuerwehr-Unfallkassen sind wie Berufsgenossenschaften und Unfallkassen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Ihre zentralen Aufgaben sind Prävention, Rehabilitation und Entschädigung. Über diese Aufgaben wurde im FUK-Dialog bereits berichtet. In dieser Ausgabe stellen wir die spezielle medizinische Versorgung und Rehabilitation nach einem Unfall im Feuerwehrdienst vor.

Ambulante Versorgung in der gesetzlichen Unfallversicherung – D-Ärzte und andere Spezialisten

Wenn alle Maßnahmen der Unfallverhütung nicht verhindert haben, dass es zu einer Unfallverletzung kommt, setzt die medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung an. Sobald der Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit der/des Verletzten über den Unfalltag hinaus feststellt oder die ärztliche Behandlung länger als eine Woche andauert, ein Heil- oder Hilfsmittel verordnet werden muss bzw. eine Wiedererkrankung bei einem bereits anerkannten Arbeitsunfall vorliegt, ist eine Vorstellung beim Durchgangsarzt, auch D-Arzt genannt, erforderlich. Diese Ärzte entscheiden dann, ob ein besonders Heilverfahren eingeleitet wird oder ob der Verletzte weiterhin in hausärztlicher Betreuung verbleiben kann. Bei den Durchgangsärzten beginnt die spezielle medizinische Versorgung in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Weiter auf Seite 3

Entschädigungsfonds geschaffen
» Seite 2

Sicherer Umgang mit Gasbehältern
» Seite 6

Hilfen für die Unterweisung
» Seite 7

Termin vormerken: FUK-Forum „Sicherheit“ 02.-03. Dezember 2019
» Seite 8

Nicht-unfallbedingte Gesundheitsschäden

Entschädigungsfonds in Sachsen-Anhalt geschaffen

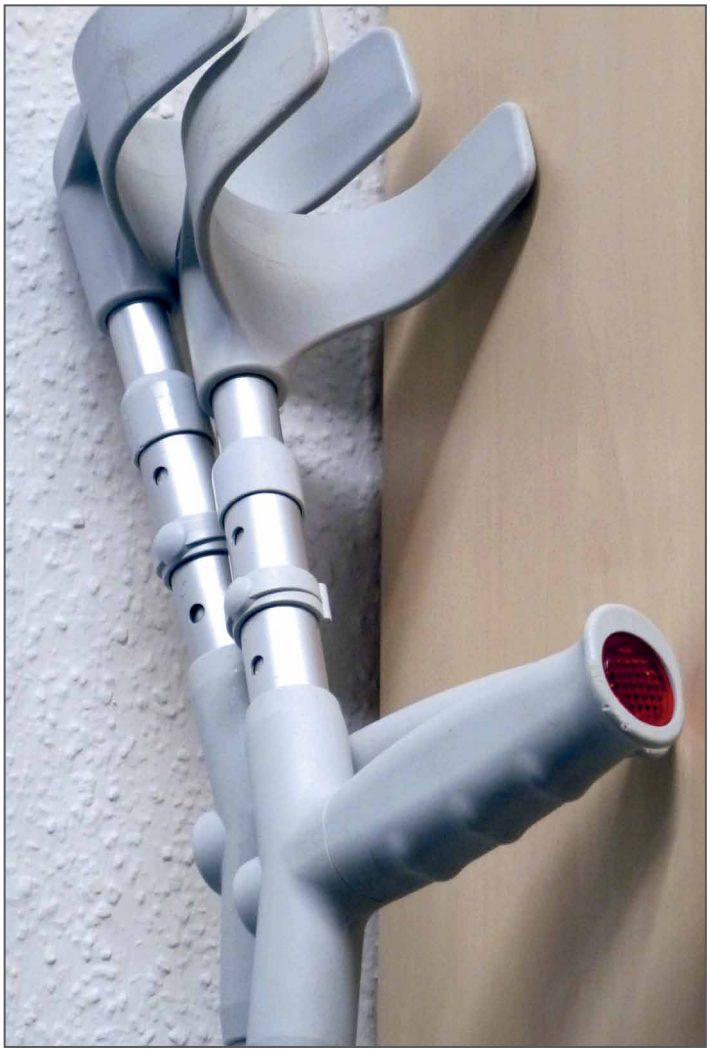

Bild: Christian Heinz

Mit Inkrafttreten des seit 12. Juli 2017 gültigen Brandschutzgesetzes Sachsen-Anhalt besteht für die Kommunen im Land Sachsen-Anhalt die Möglichkeit, die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte mit der Entschädigung „nicht-unfallbedingter Gesundheitsschäden" für die Mitglieder ihrer Freiwilligen Feuerwehren zu beauftragen. Im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt und dem Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt, wurde dazu von der Vertreterversammlung der Feuerwehr-Unfallkasse Mitte, mit Sitzung am 18.09.2018, die „Richtlinie für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit dem Dienst in der Feuerwehr (Freiwillige Feuerwehren oder Pflichtfeuerwehren)" für das Land Sachsen-Anhalt erlassen. Auf Basis dieser Unterstützungsrichtlinie können nunmehr Entschädigungsleistungen an die betroffenen Feuerwehrangehörigen ausgezahlt werden, und zwar rückwirkend für Fälle, die ab dem 01.09.2018 eingetreten sind.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Anspruchsberechtigt sind alle aktiven Angehörigen von Freiwilligen Feuerwehren oder Pflichtfeuerwehren im Land Sachsen-Anhalt, deren Gemeinden dem Unterstützungsfonds beigetreten sind.

Wann besteht ein Anspruch?

Voraussetzung der Entschädigung ist, dass der nicht-unfallbedingte Gesundheitsschaden während des Feuerwehrdienstes (Einsatz- und Übungsdienst) ab dem 01.09.2018 eingetreten ist. Nicht-unfallbedingte Gesundheitsschäden von Feuerwehrangehörigen sind solche Schäden, die sich zwar im Rahmen des Feuerwehrdienstes ereignet oder verschlimmert haben, jedoch nicht ursächlich auf den Dienst in der Feuerwehr zurückzuführen sind. Diese Fallkonstellation kann eintreten, wenn bestimmte Kausalitätsanforderungen eines Arbeitsunfalls im Sinne des § 8 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII - Gesetzliche Unfallversicherung) nicht erfüllt werden. Die Anerkennung und Entschädigung eines Arbeitsunfalls im Feuerwehrdienst, insbesondere bei gesundheitlichen Vorschäden, ist durch die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte in solchen Fällen rechtlich nicht möglich.

Welche Leistungen gibt es?

Aus dem Unterstützungsfonds werden pauschalierte Entschädigungen gezahlt. Die Zahlung erfolgt freiwillig und ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs. Bei Arbeitsunfähigkeit mit fünf oder mehr zusammenhängenden Tagen werden 15 EUR pro Tag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Diese Leistung wird auf 1.000 EUR begrenzt.

Für Erkrankungen, die mehr als 26 Wochen auf Dauer zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit führen, sind Leistungen zwischen 2.000 EUR und 10.000 EUR vorgesehen.

Bei Todesfällen können 20.000 EUR gewährt werden.

Was ist zu tun?

Die Leistungen aus dem Unterstützungsfonds werden auf Antrag erbracht. Das Verfahren ist unkompliziert. Wird nach Abschluss des Feststellungsverfahrens durch die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte entschieden, dass bei dem gemeldeten Ereignis kein Arbeitsunfall im Feuerwehrdienst vorliegt, wird ein rechtsbehelfsfähiger Verwaltungsakt über die Ablehnung als Arbeitsunfall erlassen. Gleichzeitig wird den Feuerwehrangehörigen, deren Gemeinden dem Unterstützungsfonds beigetreten sind, ein Hinweis auf die Möglichkeit einer Entschädigung aus dem Fonds „Nicht-unfallbedingte Gesundheitsschäden im Feuerwehrdienst" gegeben. Ein vorbereiteter Antrag auf diese Leistung wird dem Ablehnungsbescheid beigefügt. Er muss von den antragstellenden Feuerwehrangehörigen nur noch unterzeichnet werden.

Wie hoch ist der Jahresbeitrag?

Die jährliche Belastung für den Beitritt einer Gemeinde zum Fonds ist moderat. Der Beitrag wird nach dem vom Statistischen Landesamt bekanntgegebenen Einwohnerzahlen erhoben (Pro-Kopf-Beitrag). Die Vertreterversammlung der Feuerwehr-Unfallkasse Mitte hat mit Sitzung am 18.09.2018 eine Vorwegumlage von 12,50 EUR je 1.000 Einwohner für das Jahr 2019 beschlossen. Eine Gemeinde mit beispielsweise 20.000 Einwohnern zahlt demnach 250 EUR für das Jahr 2019. Für das Jahr 2018 wird kein Beitrag erhoben. Der Unterstützungsfonds beruht auf einer Solidargemeinschaft aller Gemeinden. Die Umlage kann in dieser geringen Höhe nur erhalten bleiben, wenn sich möglichst alle Kommunen am Fonds beteiligen.

Weitere Informationen:
Ansprechpartner bei der FUK Mitte ist:
Herr Detlef Harfst,
Tel.: 0391-5445913
www.fuk-mitte.de

Fortsetzung Leitartikel: Leistungen auf höchstem Niveau

Um als Durchgangsärztin/Durchgangsarzt zugelassen zu werden, muss sowohl ein hohes Ausbildungsniveau als auch eine spezielle Praxisausstattung nachgewiesen werden. In der Regel sind D-Ärzte Unfallchirurgen oder Unfallchirurgen mit gleichzeitiger Befähigung als Facharzt für Orthopädie, weil die meisten Arbeitsunfälle eine chirurgische Versorgung benötigen. Damit die Versorgung unserer Versicherten auf höchstem Niveau bleibt, müssen sich die D-Ärzte ständig fortbilden. Die Landesverbände als Einrichtungen der DGUV bieten dazu regelmäßig unfallmedizinischen Tagungen und weitere Veranstaltungen an. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Unfallsachbearbeitung der Feuerwehr-Unfallkassen nehmen regelmäßig daran teil. Schließlich sind sie für die Steuerung des Heilverfahrens zuständig.

Bei besonderen Verletzungen zum Facharzt

Wer sich beim Feuerwehrdienst eine Augenverletzung zugezogen hat, kann sich direkt in augenärztliche Behandlung begeben. Das Gleiche gilt für die ärztliche Versorgung in anderen Fachrichtungen wie zum Beispiel HNO, Zahnheilkunde, Neurologie oder Kardiologie.

Ein besonderes Augenmerk gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung den Händen. Ziehen sich Feuerwehrangehörige bei einem Unfall schwere Verletzungen an den Händen zu, kann dies schnell zu großen dauerhaften Beeinträchtigungen in der beruflichen Tätigkeit sowie im Alltag führen. Um das weitestgehend zu vermeiden, unterstützen spezielle Handchirurgen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Steuerung des Heilverfahrens, indem sie die eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen überprüfen und gegebenenfalls die verletzten Feuerwehrangehörigen selbst in Augenschein nehmen.

Psychotherapeutenverfahren: Hilfe für die Seele

Die qualifizierte und schnelle psychotherapeutische Versorgung betroffener Feuerwehrangehöriger spielt seit geraumer Zeit eine wichtige Rolle und nimmt weiter an Bedeutung zu. Neben den schweren Belastungen, die sich aus dem Einsatzgeschehen ergeben, kristallisiert sich auch eine zunehmende Gewaltbereitschaft gegenüber Einsatzkräften heraus. Folge sind psychische Gesundheitsschäden, die letztendlich genauso zu den Arbeitsunfällen zählen. Deshalb dürfen sich auch nur speziell ausgebildete ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen an diesem Verfahren beteiligen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, wurde ein dichtes Netz aufgebaut, damit bei Bedarf die Versicherten ohne Verzug behandelt werden können. Wie bei einer körperlichen Verletzung, kommt es auch bei einem seelischen Schaden darauf an, dass schnellstmöglich die Hilfe einsetzt, bevor sich das Leiden manifestiert hat und sich weiter verschlimmert.

Stationäres Heilverfahren

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist das stationäre Heilverfahren in drei Stufen untergliedert:

- Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV)
- Verletzungsartenverfahren (VAV)
- Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Unfallverletzte, die einer stationären Behandlung bedürfen, müssen einem Durchgangsarzt in einem an dem Verfahren beteiligten Krankenhaus vorgestellt werden. Sind die Verletzungen nicht so schwerwiegend, können die Unfallverletzten im stationären Durchgangsarztverfahren (DAV) verbleiben. Bei besonderen Verletzungen und ab einem gewissen Schweregrad wird eine sofortige besondere stationäre Behandlung benötigt. Dann muss eine Vorstellung in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung erfolgen. Nach dem sogenannten Verletzungsartenverzeichnis (VAV) bzw. Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) erfolgt die Zuweisung in eine Klinik, die für das VAV oder das SAV zugelassen ist. Für die Beteiligung an den Verfahren muss eine Klinik spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen. Die Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) überwachen die Einhaltung der geforderten Ausstattung.

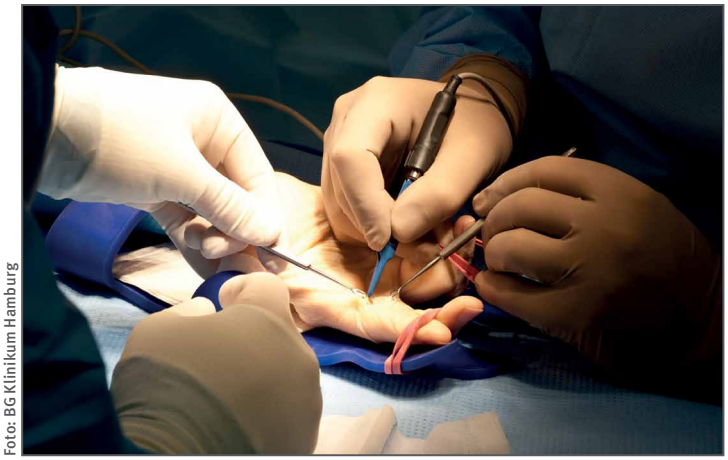

Foto: BG Klinikum Hamburg

Bei Verletzungen an den Händen sind die Spezialisten der Handchirurgie gefragt.

Stationäre Akutversorgung in BG-Unfallkliniken

Die bundesweit 13 BG-Unfallkliniken, die von den Berufsgenossenschaften/Unfallkassen unterhalten werden, erfüllen alle Anforderungen für eine optimale stationäre Behandlung. Sie haben sich spezialisiert auf die Behandlung von schweren und schwersten Verletzungen wie zum Beispiel Querschnittlähmungen, Brandverletzungen, Polytraumen, Schädel-Hirn-Verletzungen und Amputationen.

Das bedeutet, dass hier nicht nur hochmoderne Technik zur Verfügung steht, sondern auch besonders qualifizierte Ärzte arbeiten. Aber nicht nur bei den Ärzten wird auf ein hohes fachliches Niveau geachtet. Schließlich kann eine gute Versorgung nur gewährleistet werden, wenn auch alle Pflegekräfte über eine spezialisierte Ausbildung verfügen. Damit sind die besten Voraussetzungen geschaffen, um den Versicherten eine vollumfängliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen und alle Verletzungsfolgen komplett zu beseitigen oder wenigstens weitestgehend zu mildern.

Dieser Prozess beginnt bei der Aufnahme der verletzten Feuerwehrangehörigen. Schwer verletzte Patienten kommen sofort in einen Schockraum. Hier befinden sich alle Gerätschaften, die für die Diagnose erforderlich sind. Auch stehen Ärzte aller Fachabteilungen bereit, um nach der Diagnose sofort festzulegen, welche Behandlungen erforderlich sind und wie die Prioritäten gesetzt werden müssen. Schließlich ist die erste Stunde („golden hour of shock“) nach Eintritt des Unfalles ausschlaggebend für das Überleben und den Erfolg der Behandlung. Deshalb ist auch der schnelle Transport eines Schwerverletzten zum Beispiel mit einem Hub-

Fortsetzung Leitartikel: Leistungen auf höchstem Niveau

Fotos: BG Klinikum Hamburg (li.)/Christian Heinz

BG-Unfallklinikum Hamburg: Nach dem Hubschraubertransport geht es für Schwerverletzte direkt in den Schockraum.

Filmtipp zum Thema: Der Kurzfilm „Ich komme wieder“, der unter https://www.bg-kliniken.de/medien/filme/ zu finden ist, stellt den Weg vom Arbeitsunfall bis zur Wiederaufnahme der Arbeit eindrucksvoll dar.

schrauber erforderlich. Dass wir mit diesem System zur Versorgung auch unserer unfallverletzten Feuerwehrangehörigen richtigliegen, beweist die Bewertung durch die Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Die DGU hat die Akutkliniken der BG Kliniken ausnahmslos als Traumazentren auf höchster Versorgungsstufe bewertet – mehr geht also nicht.

Wie geht es nach der Akutversorgung im Krankenhaus weiter?

Nach der Akutversorgung beginnen Reha-Manager (speziell geschulte Mitarbeiter*innen der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Feuerwehr-Unfallkassen) gemeinsam mit Ärzten, Therapeuten und den betroffenen Versicherten die weitere Behandlung zu koordinieren und zu steuern. Ziel ist es, die Versicherten zügig voll auszukurieren, damit sie möglichst wieder in den gleichen körperlichen Zustand versetzt werden wie vor dem Unfall. Neben der ärztlichen Heilbehandlung werden verschiedene Therapiemaßnahmen wie Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR) und/oder Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) angewandt. Im farbig hinterlegten Kasten erläutern wir die Therapieformen genauer.

Frühzeitige Reha ist das A und O

Bei Schwerstverletzten ist es leider nicht immer möglich, einen Zustand wie vor dem Unfall in allen Belangen wiederherzustellen. In solchen Fällen wird alles darangesetzt, die höchstmögliche Stufe zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen und den Versicherten ein weitestgehend selbständiges Leben zu ermöglichen. In den BG-Kliniken sind dafür alle Einrichtungen vorhanden, um von der Akutbehandlung nahtlos in die Reha überzugehen. Dazu gehören u.a. neben der Physiotherapie/Krankengymnastik die Ergotherapie, Gehschule, Logopädie, Sporttherapie, Musiktherapie bis hin zur Rekreationstherapie, in der lebenspraktische Fähigkeiten trainiert werden. Die Therapiearten werden individuell auf die Unfallversicherten und ihre Verletzungen angepasst.

Einige Unfallverletzte benötigen Beratung oder nach einer Amputation spezielles Training mit einer Prothese, manchmal müssen auch Alltagssituationen, wie Gehen, Essen oder Körperpflege wieder erlernt werden. Parallel dazu ist oftmals eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Viele Behandlungsschritte erfolgen gleichzeitig und greifen wie große und kleine Zahnräder ineinander über. Damit werden die BG-Kliniken ihrem Auftrag gerecht: Ihre Arbeit endet nicht mit der Entlassung der Patientinnen und Patienten, sondern erst mit der Rückkehr der Unfallverletzten in ihr früheres Leben.
Eine Arbeits- und Berufstherapie kann ebenfalls im Rahmen der Ergotherapie stattfinden. Dabei ist die sogenannte Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR) eine spezielle Form dieser Therapiemaßnahme und wird nur in BG-Kliniken angeboten. Unter arbeitstherapeutischer Aufsicht wird 3 bis 4 Stunden täglich ein berufsspezifisches Training absolviert. Dieses wird ergänzt durch medizinische Trainingstherapie mit Ausdauer- und Muskelaufbautraining, ergotherapeutische Maßnahmen und physiotherapeutische Behandlungen.

Foto: Christian Heinz

Vielfältige Therapiemöglichkeiten, wie hier nach Arm- und Schulterverletzungen bietet das BG Unfallklinikum Hamburg.

Die **Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)** schließt sich unmittelbar an die Akutversorgung an. Mit der stationären Rehabilitation soll ein optimales Ergebnis bei Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, peripheren Nervenverletzungen und Schädel-Hirnverletzungen erreicht werden. Unter ärztlicher Leitung wird eine intensive physiotherapeutische/krankengymnastische Behandlung mit weiteren Behandlungselementen, insbesondere muskuläres Aufbautraining, Ergotherapie und Logopädie kombiniert.

Eine **Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR)** kommt in Betracht, wenn der Umfang der BGSW-Behandlung deutlich überschritten wird und neben dem Rehabilitations- und/oder pflegerischen Bedarf auch eine multidisziplinäre fachärztliche Betreuung erforderlich ist.

Die **Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)** ist eine besondere Form der Physiotherapie/Krankengymnastik in der gesetzlichen Unfallversicherung. Therapeuten müssen nicht nur die fachliche Befähigung vorweisen, sondern auch über spezielle apparative und räumliche Voraussetzung verfügen. Diese Art der Rehabilitation wurde ursprünglich für die Behandlung von Leistungssportlern entwickelt. Mit dieser besonders abgestimmten Therapieform wird die Behandlung genauso intensiv und effektiv durchgeführt wie bei Hochleistungssportlern.

Fortsetzung Leitartikel: Leistungen auf höchstem Niveau

Schon während des Krankenhausaufenthaltes wird das Zuhause vorbereitet

In der Regel noch während des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten wird damit begonnen, die häusliche Umgebung so herzurichten, dass es den Unfallverletzten möglich ist, nach Klinikaufenthalt und Reha in ihr gewohntes familiäres und berufliches Umfeld zurückzukehren. Wie dies vonstatten geht, möchten wir kurz anhand eines Beispiels schildern: Hans-Werner Hansen, Feuerwehrangehöriger und selbständiger Landwirt, erlitt im Juni 2015 einen sehr schweren Unfall. Er zog sich eine inkomplette Querschnittlähmung zu und ist seitdem auf einen Rollstuhl angewiesen. Die stationäre Behandlung dauerte einschließlich Reha bis Oktober 2015. Nach der Rückkehr auf seinen Bauernhof war Hans-Werner Hansen noch bis Anfang Februar 2016 arbeitsunfähig. Mit dem Umbau des Hauses sollte nach Rücksprache mit der Familie nicht sofort begonnen werden, weil der Verunfallte sich in seinem Wohnhaus nach einigen provisorischen Maßnahmen auch ohne bauliche Veränderungen mit dem Rollstuhl fortbewegen konnte. Wichtiger war es, die Umbauten so zu planen, dass Hans-Werner Hansen seinen Hof wieder alleine bewirtschaften konnte. Also musste dabei die Kombination von Wohnhaus und Wirtschaftsgebäuden komplex geplant werden. Während in der Anfangsphase noch Hilfskräfte mit auf dem Hof arbeiten mussten, ist der querschnittgelähmte Feuerwehrangehörige seit geraumer Zeit in der Lage, seinen Hof wieder weitestgehend alleine zu bewirtschaften. Dazu wurde vorhandene Technik umgebaut und viel neue Technik bedarfsgerecht angeschafft. Die Kosten aller Maßnahmen trägt die zuständige Feuerwehr-Unfallkasse, in diesem Fall die HFUK Nord.

Exoskelett hilft als Therapiegerät

Aktiver Einsatzdienst in der Feuerwehr ist zwar nicht mehr möglich, aber zwischenzeitlich ist Hans-Werner Hansen in der Lage, mit Unterstützung eines Exoskelettes kleine Spaziergänge zu unternehmen. Mit diesem Hilfsmittel können viele querschnittgelähmte Menschen in die Lage versetzt werden, wieder zu gehen, auch wenn es erst einmal nur wenige Minuten am Tag sind. Natürlich stellt sich auch die Frage, ob sich der große Aufwand lohnt. Schließlich liegen die Kosten für so ein Therapiegerät mindestens im hohen fünfstelligen Bereich. Allein schon das Anlegen des Apparates nimmt viel Zeit und Mühe in Anspruch und erfordert einen hohen Übungs- und Trainingsaufwand. Aber fragt man die Nutzenden, erhält man die Bestätigung, dass es ihnen körperlich bessergeht. Schließlich ist der menschliche Körper nicht auf Dauersitzen ausgerichtet. Personen mit einer Querschnittlähmung bekommen deshalb schnell gesundheitliche Probleme mit den Muskeln und den inneren Organen. Diesen kann zwar mit Physiotherapie bzw. Dauereinnahme von Medikamenten entgegengewirkt werden, einen viel positiveren Effekt bewirkt jedoch ein Exoskelett. Und noch etwas anderes bringt die Benutzung des Hilfsmittels mit sich: Querschnittgelähmte können ihren Mitmenschen wieder auf Augenhöhe begegnen – ein wichtiges Kriterium für das Wohlbefinden.

Warum wird dieser Aufwand betrieben?

Diese besonderen Leistungen in der medizinischen Versorgung gibt es natürlich nicht zum Nulltarif. Wird mit den Beiträgen der Kostenträger, also der Kommunen, auch verantwortungsvoll umgegangen oder wäre es nicht möglich, mit etwas weniger Aufwand medizinische Versorgung zu betreiben?

Dazu sollte man den ganzen Verlauf einer Unfallverletzung betrachten. Wird am Anfang in eine hochwertige medizinische Versorgung investiert, wird in der Regel die Dauer der Heilbehandlung verkürzt und ein optimaler Heilverlauf erreicht. Der Grundsatz in der gesetzlichen Unfallversicherung „Reha vor Rente“ zahlt sich also am Ende aus. Finanziell – aber vor allem auch mit einem viel besseren gesundheitlichen Ergebnis für unsere versicherten Feuerwehrangehörigen.

Foto: Christian Heinz

Hans-Werner Hansen arbeitet trotz Querschnittlähmung weiter als Landwirt auf seinem Hof. Der Traktor wurde dafür umgebaut: Mit einem Lift gelangt er auf den Sitz des Fahrzeugs.

Ansicht

André Wronski, Landesbereichsführer der Freiwilligen Feuerwehren Hamburg

Foto: LFV Hamburg

Kein Luxus, sondern ein „Muss“

Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau für ehrenamtliche Feuerwehrangehörige

Verletzen sich Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr während ihres ehrenamtlichen Dienstes, muss die medizinische Versorgung einfach klappen. Es ist wichtig, dass die Rehabilitation vollumfassend gelingt und der Unfall möglichst folgenfrei ausheilt.

Das geht nur, wenn alles gut aufeinander abgestimmt ist – von der medizinischen Erstversorgung bis hin zu den Reha-Maßnahmen. Zum Glück stehen unsere Feuerwehrmänner und -frauen in so einer Situation nicht alleine da. Sobald eine Unfallanzeige bei der Feuerwehr-Unfallkasse vorliegt, übernimmt diese sozusagen das Steuer. Das ist auch gut so, denn nach einem Unfall ist alles anders und für die betroffenen Feuerwehrangehörigen tauchen plötzlich Fragen auf, über die sie sich vorher oftmals keine Gedanken gemacht haben.

Gerade bei schweren Verletzungen müssen die Feuerwehrangehörigen sicher sein, dass alles medizinisch Mögliche getan wird. Plötzlich sind sie es nun selbst, die Hilfe brauchen. Wer sonst maximal ein „Dankeschön“ für seinen Job bekommt, hat die besonderen Leistungen der medizinischen Versorgung in der gesetzlichen Unfallversicherung mehr als verdient.

Für uns Führungskräfte ist es sehr wichtig und gleichzeitig beruhigend zu wissen, dass wir uns im Fall der Fälle auf die Feuerwehr-Unfallkasse und eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau für unsere Mitglieder verlassen können.

André Wronski

Studie

Training hilft Rettungssanitäterinnen und -sanitätern bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse

Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sind bei ihrer Arbeit täglich mit belastenden Erfahrungen wie Tod und Verletzung konfrontiert. Ein spezielles „Training emotionaler Kompetenzen“ (TEK) kann ihnen dabei helfen, die Erlebnisse zu verarbeiten und ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern. Das zeigt eine Studie der Initiative Arbeit und Gesundheit (iga). Untersucht wurde insbesondere, ob das TEK auch für die Ausbildung geeignet ist.

TEK fördert den Umgang mit Emotionen wie Angst, Trauer oder Wut. Dafür werden Methoden und Konzepte aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Richtungen genutzt. Das Trainingsprogramm wurde bereits erfolgreich bei Polizeikräften, Lehrkräften und Beschäftigten in der Altenpflege eingesetzt. Um zu prüfen, ob das TEK auch im Rahmen einer Ausbildung im Rettungsdienst geeignet ist, nahmen neben 50 erfahrenen Rettungskräften an der iga-Studie 90 Auszubildende zum Notfallsanitäter von der Landesrettungsschule des DRK Bildungswerks Sachsen teil.

Steigerung der „emotionalen Kompetenz“ bereits für Azubis sinnvoll

Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit des Trainings emotionaler Kompetenzen. So berichteten die Auszubildenden der TEK-Gruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die (noch) nicht am Training teilgenommen hatte, von einer – statistisch bedeutsamen – Erhöhung der Kompetenzen der Emotionsregulation durch TEK. Die Gruppenvergleiche zeigten auch, dass in der TEK-Gruppe die emotionale Erschöpfung und der Zynismus nicht anstiegen, in der Kontrollgruppe hingegen schon. Das könnte auf einen Schutzmechanismus hinweisen, der durch die im TEK-Training vermittelten emotionalen Kompetenzen ausgeübt wird. „Die vorliegende Untersuchung hat bestätigt, dass das TEK auch geeignet ist, um in der Ausbildung des Rettungsdienstes eingesetzt zu werden. Es unterstützt die Beschäftigten langfristig in ihrer stark belastenden beruflichen Praxis“, resümieren Prof. Dr. Gabriele Buruck und Dr. Denise Dörfel. Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit der TU Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie durchgeführt.

Aufgrund der guten Ergebnisse empfiehlt die iga, das TEK in die Ausbildungscurricula der Rettungssanitäter aufzunehmen. Über eine Integration in andere personenbezogene Dienstleistungsberufe wie in der Erziehung oder Heilerziehungspflege sei ebenso nachzudenken. Die Studie ist im iga.Report 37 erschienen. Der Report ist online abrufbar unter www.iga-info.de.

Informationen der DGUV für Einsatzkräfte

Sicherer Umgang mit Druckgasbehältern

Druckgasbehälter wie Flüssiggas- oder Acetylenflaschen können bei zu starker Erwärmung „zerknallen“ und Einsatzkräfte bei der Brandbekämpfung ernsthaft gefährden. Solche Ereignisse haben in der Vergangenheit schon häufig zu schweren oder tödlichen Verletzungen geführt. Um das Risiko im Einsatz zu minimieren, haben Fachleute unter der Leitung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Einsatzhinweise erarbeitet. Sie sind in zwei überarbeiteten DGUV Informationen zusammengefasst.

Die Merkblätter geben konkrete Handlungsempfehlungen für verschiedene Brandszenarien, an denen Flüssiggas- bzw. Acetylenflaschen beteiligt sind. Teilweise stimmen die getroffenen Empfehlungen mit denen aus früheren Merkblättern überein. In anderen Fällen weichen sie deutlich von früheren Einsatzhinweisen ab. So wird beispielsweise im Merkblatt zu Acetylenflaschen im Brandeinsatz dringend davon abgeraten, durch den Brand erhitzte Acetylenflaschen zu bewegen, wie zum Beispiel diese zum Kühlen in ein Wasserbad zu transportieren. Neben praktischen Hinweisen vermitteln die Merkblätter auch Hintergrundwissen, um die Akzeptanz der getroffenen Handlungsempfehlungen zu erhöhen.
An der Erarbeitung mitgewirkt haben neben der DGUV und der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung (BAM) auch die Gasverbände IGV (Industriegaseverband) und DVFG (Deutscher Verband Flüssiggas) sowie die Feuerwehr-Unfallkassen HFUK Nord und FUK Mitte, außerdem die Firma Linde AG, die Berliner Feuerwehr sowie die Vereinigung zur Förderung des dt. Brandschutzes – vfdb e.V. (Referat 10 „Umweltschutz“).

Die beiden DGUV Informationen stehen in der Publikationsdatenbank der DGUV zur Verfügung:

- Umgang mit ortsbeweglichen Flüssiggasflaschen im Brandeinsatz (DGUV Information 205-030)
- Umgang mit Acetylenflaschen im Brandeinsatz (DGUV Information 205-029)

Foto: Detlef Garz

Unterweisungshilfen der Feuerwehr-Unfallkassen

Videoclips, Sicherheitsbriefe, Medienpakete & Co.

Bei der überwiegenden Zahl von Unfällen sind die Ursachen in menschlichem Fehlverhalten zu finden. Im Feuerwehrdienst sieht es ähnlich aus. Feuerwehrangehörige müssen Sicherheits- und Gesundheitsgefahren erkennen können, um dann entsprechend zu handeln. Zur Vermeidung von Unfällen und Erkrankungen muss deshalb auch direkt beim Verhalten der Feuerwehrangehörigen angesetzt und zum sicherheitsgerechten Verhalten im Feuerwehrdienst motiviert werden. Eine wichtige Maßnahme dafür ist die Unterweisung. Dabei werden den Feuerwehrangehörigen Informationen über die Gefahren im Feuerwehrdienst und die Unfallverhütung vermittelt.

Unterweisungen sind Pflicht! Deshalb haben der Gesetzgeber im Arbeitsschutzgesetz und die Unfallversicherungsträger in ihren Unfallverhütungsvorschriften (UVV) die Unterweisung verbindlich verankert. In der DGUV Vorschrift 1 (UVV „Grundsätze der Prävention“ § 4) sowie in der neuen DGUV Vorschrift 49 (UVV „Feuerwehren“ § 8) finden sich Vorgaben zu Unterweisungen wieder.

Die Verantwortung für die Durchführung der Unterweisung liegt beim Unternehmer, sprich der Stadt bzw. Gemeinde als Träger des Brandschutzes. Die Unterweisungen erfolgen in der Regel durch die Wehrleiter*innen/ Wehrführer*innen, Führungskräfte oder andere Fachkräfte.

Wann muss unterwiesen werden?

Unterweisungen müssen durchgeführt werden:

- mindestens einmal jährlich,
- vor Aufnahme der ersten Tätigkeiten im Feuerwehrdienst (Erstunterweisung),
- bei Veränderungen im Aufgabenbereich und bei Einführung neuer Arbeitsmittel oder Technologien,
- bei Inbetriebnahme neuer Fahrzeuge, Geräte, Ausrüstungen, Einführung neuer Arbeitsmittel und Arbeitsstoffe,
- bei geänderten Arbeitsabläufen und Taktiken,
- nach Einführung neuer oder geänderter Vorschriften,
- aus besonderem Anlass,
- nach Unfällen, Beinahe-Unfällen und sonstigen Schadensereignissen.

Die Erstunterweisung ist das Fundament für alle weiteren Unterweisungen und informiert über die Grundregeln im Arbeitsschutz.

Weitere Unterweisungsthemen ergeben sich z.B. aus der Gefährdungsbeurteilung.

Die Unterweisung (Datum, Ort, Uhrzeit), die Themen und die Namen der Feuerwehrangehörigen sind zu dokumentieren und in das entsprechende Unterweisungsdokument bzw. Unterweisungsbuch einzutragen.

Wie sollte unterwiesen werden?

Sicherheitsunterweisungen sollten für die Feuerwehrangehörigen abwechslungsreich durch den Einsatz verschiedener Medien gestaltet werden. Die Feuerwehr-Unfallkassen bieten eine ganze Palette Hilfsmittel dafür an (siehe unten).

Eine erfolgreiche Sicherheitsunterweisung

- bezieht die Teilnehmer aktiv mit ein,
- geht auf die konkreten Gefährdungen ein,
- erklärt die zu beachtenden und getroffenen Schutzmaßnahmen und
- erläutert die gesetzlichen Grundlagen.

Es muss sichergestellt werden, dass die zu Unterweisenden die vermittelten Inhalte auch verstanden haben.

Die Feuerwehr-Unfallkassen bieten mit umfangreichen Materialien Hilfestellung für eine gelungene und erfolgreiche Unterweisung in der Feuerwehr:

Die Broschüre „Sicherheitsunterweisungen für Mitglieder freiwilliger Feuerwehren“ enthält allgemeine Hinweise zu den Sicherheitsunterweisungen.

Darüber hinaus stehen umfassende Schulungsmaterialien z.B. als Medienpakete mit verschiedenen Filmen und Präsentationen, Plakate, Wandzeitungen, Broschüren, Zeitschriften, Stichpunkte Sicherheit und Videoclips zur Verfügung. Viele der Medien gibt es zum Herunterladen in den Internetauftritten der Feuerwehr-Unfallkassen und können somit von überall abgerufen werden. Sollten gedruckte Exemplare gewünscht werden, kontaktieren Sie bitte Ihre zuständige Feuerwehr-Unfallkasse!

Abbildungen: Feuerwehr-Unfallkassen

Viele unterschiedliche Medien der Feuerwehr-Unfallkassen unterstützen die Sicherheitsbeauftragten bei ihrer wichtigen Arbeit.

FUK Mitte

„Hygiene“ war Schwerpunktthema bei Kreis-Sicherheitsbeauftragten-Seminar

Foto: FUK Mitte

Ende 2018 führte die FUK Mitte zum 23. Mal eine zweitägige Weiterbildungsveranstaltung für die „Kreisbrandmeister für Sicherheit“ durch. Den Teilnehmenden wurde das Thema „Hygiene in der Feuerwehr“ nähergebracht. Neben neuesten Ergebnissen aus der Forschung wurden auch praktische Beispiele für die Verschleppung von Gefahrstoffen in der Feuerwehr demonstriert. Dargestellt wurden auch die verschiedenen Möglichkeiten der Aufnahme und Wirkung von Schadstoffen, Viren und Bakterien. Die praktische Anwendung hygienischer Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten, die Leistungen der FUK Mitte sowie die neue UVV Feuerwehren rundeten das Seminar thematisch ab.

Termin

FUK-Forum „Sicherheit“ vom 2.-3. Dezember 2019 in Hamburg – jetzt schon Termin vormerken!

Forum Sicherheit

FUK Mitte – Feuerwehr-Unfallkasse der Länder Sachsen-Anhalt und Thüringen

HFUK Nord – Feuerwehr-Unfallkasse für Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein

FUK BB – Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

Hamburg, 02.-03.12.2019

Diesen Termin sollten sich alle Interessierten schon einmal vormerken: Die Kooperationsgemeinschaft der Feuerwehr-Unfallkassen HFUK Nord, FUK Mitte und FUK Brandenburg lädt vom 2.-3. Dezember 2019 zum nächsten FUK-Forum „Sicherheit“ nach Hamburg ein. Die Fachtagung richtet sich an die Fach- und Führungskräfte der Feuerwehren.

Das 8. FUK-Forum „Sicherheit“ wird in der Handwerkskammer Hamburg veranstaltet. Die Abendveranstaltung zur Tagung findet am 02.12.2019 auf dem Segelschiff „Rickmer Rickmers“ im Hamburger Hafen statt. Der abendliche Teil der Tagung, bei dem eine Bilanz des ersten Tages gezogen wird, bietet vielfältige Möglichkeiten, in Kontakt zu treten sowie Netzwerke zu knüpfen und zu pflegen.

Über die Themenstellung und die Tagungsbeiträge informieren wir in der nächsten Ausgabe Anfang Juni 2019. Dann wird es auch die Möglichkeit geben, sich zum nächsten FUK-Forum „Sicherheit“ anzumelden.

Köpfe

Detlef Harfst neuer stellv. Geschäftsführer der FUK Mitte

Foto: FUK Mitte

Der bisherige stellv. Geschäftsführer der Feuerwehr-Unfallkasse Mitte, Klaus Neuhaus, verabschiedet sich nach 27 Dienstjahren in den Ruhestand. Seine Nachfolge hat Detlef Harfst zum 01.02.2019 angetreten, der nach der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten ein Studium zum Diplomverwaltungswirt an der Fachhochschule des Bundesverbandes der Unfallkassen absolvierte und schließlich auch die Befähigung für den höheren berufsgenossenschaftlichen Dienst erwarb.

Detlef Harfst war zuletzt Leiter der Stabsstelle Recht und Personal beim GUV Oldenburg und übte Dozententätigkeiten an verschiedenen Einrichtungen aus.

Martin Schulze neue Aufsichtsperson bei der HFUK Nord

Foto: HFUK Nord

Die HFUK Nord hat sich im Sachgebiet Prävention personell verstärkt. Martin Schulze, Mitarbeiter der Kasse seit dem Jahr 2011, hat die Ausbildung zur Aufsichtsperson erfolgreich abgeschlossen. Nach mehrjähriger Ausbildung steht er nun für die Beratung und Überwachung der Freiwilligen Feuerwehren der Landkreise Ostholstein, Plön, Segeberg, Stormarn, Schleswig-Flensburg sowie der Städte Kiel und Neumünster zur Verfügung.

Impressum

Herausgeber: Gemeinsame Schrift der Hanseatischen Feuerwehr-Unfallkasse Nord, Feuerwehr-Unfallkasse Mitte und der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg
V.i.S.d.P.: Gabriela Kirstein, Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord (HFUK Nord), Hopfenstraße 2d, 24097 Kiel
Redaktion: Christian Heinz, Gabriela Kirstein, Lars Frank
Satz: Carola Döring, gestaltung aus flensburg, Südergraben 35, 24937 Flensburg, www.ausflensburg.de
Druck: Schmidt & Klaunig eK im Medienhaus Kiel, Ringstraße 19, 24114 Kiel
Fotos/Grafiken: HFUK Nord, FUK Mitte, BG Klinikum Hamburg, Christian Heinz, Jürgen Kalweit, Detlef Garz, Landesbereich FF Hamburg, DGUV

Rechtliche Hinweise: Texte, Fotos und Gestaltung sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Verbreitung sind nur nach Rücksprache und bei Nennung der Quelle gestattet. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Illustrationen und Fotos übernimmt die Redaktion keine Haftung. © 2019 by FUK-Dialog. Alle Rechte vorbehalten.

Ihr heißer Draht zur Redaktion: Christian Heinz, (0431) 99 07 48-12 oder redaktion@fuk-dialog.de

Sie möchten schneller wissen, was bei den Feuerwehr-Unfallkassen los ist?
Unsere kostenlosen E-Mail-Newsletter informieren Sie regelmäßig. Einfach abonnieren unter: www.fuk-dialog.de