

Trauma und Traumafolge- störungen im ÖPNV

Exposee

Mitarbeiter*innen der öffentlichen Verkehrsbetriebe sind immer wieder mit traumatischen Ereignissen konfrontiert, sei es im Verkehrsgeschehen oder als Betroffene von Kriegs- und Fluchtereignissen, die als Berufskraftfahrer*innen für den Fahrdienst rekrutiert werden. Den Unternehmen entstehen erhebliche wirtschaftliche Verluste durch die Folgen traumatisierter Ereignisse, ohne dass sich die Unternehmen dessen bewusst sind. Der Umgang mit traumatisierten Menschen und Mitarbeitenden bedarf eines besonderen Hintergrundwissens und schon durch einfache Maßnahmen könnte eine große Wirkung erzielt werden.

I. Inhalt

1.	Traumatische Ereignisse im öffentlichen Nahverkehr	1
2.	Was ist ein Trauma?	1
3.	Die normale Stressreaktion	1
4.	Betroffene von posttraumatischen Belastungsstörungen	2
5.	Verschiedene Vorerfahrungen	2
6.	Die posttraumatischen Belastungsstörung PTBS	4
7.	Männliche Mitarbeitende und Unternehmensleitungen	5
8.	Erste Maßnahmen	5
9.	Weitere Maßnahmen	6
10.	Fazit	7
II.	Verweise	7

1. Traumatische Ereignisse im öffentlichen Nahverkehr

Die Mitarbeitenden der Unternehmen des öffentlichen Nahverkehrs sind immer wieder mit traumatisierten Erlebnissen konfrontiert. Insbesondere das Fahrpersonal sind als Opfer, Verursacher, Zeuge und/oder Ersthelfer an Unfällen beteiligt oder muss Suizide oder Gewaltverbrechen miterleben. Bei Großschadensereignissen oder Amokläufen müssen sie Verletzte und Unbeteiligte evakuieren helfen.

Glücklicherweise hat sich mittlerweile bei Vorkommnissen mit schweren Personenschäden etabliert, dass die Polizei bzw. die Feuerwehr Notfallseelsorger oder Notfallpsychologen zur Betreuung der Unfallopfer, Zeugen und Ersthelfer hinzuzieht.

Aus Sicht eines langjährigen Betriebs- und Unternehmensleiters und heutigen Traumafachberater, der sich selbst mit mehreren tödliche Unfällen auseinandersetzen musste, wird den langfristigen Folgen dieser Ereignisse und der Nachsorge gerade in mittelständischen Betrieben eindeutig zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Den Unternehmen ist in der Regel nicht bewusst, wie hoch der wirtschaftliche Schaden ist, da dieser sich nur indirekt durch eine erhöhte Zahl von Krankheitstagen, Kündigungen und Kundenbeschwerden über aggressive und unfreundliche Fahrpersonale niederschlägt.

Mit etwas mehr Wissen über die sogenannten Traumafolgestörungen könnten Ausfallzeiten reduziert und vermieden werden, dass Mitarbeitende frühzeitig ausscheiden. Das Wissen um Traumata, ihre Entstehung und die langfristigen Folgen sowie erste Hilfe könnte allen Beteiligten mehr Sicherheit im Umgang mit diesem Thema geben.

2. Was ist ein Trauma?

Ein psychisches Trauma wird definiert als eine seelische Verletzung, die durch ein lebensbedrohliches Ereignis verursacht wurde und die psychische Verarbeitungskapazität der betroffenen Person übersteigt. Charakteristisch ist das subjektive Erleben von Todesangst, absoluter Hilflosigkeit sowie Kontrollverlust und Ohnmacht.

3. Die normale Stressreaktion

Als Reaktion auf eine Gefahrensituation kommt es bei jedem Menschen zu einer normalen, wenn auch belastenden, körperlichen Reaktion. Es kommt zu: Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Übelkeit, Unruhe oder Überaktivität, Erröten, Blässe, Muskelanspannung, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, starke Stimmungsschwankungen: Verzweiflung, Wut, Trauer, scheinbare Apathie.

Die akute Belastungsreaktion bildet sich meist ohne bleibende Schäden zurück. Im ungünstigem Fall kann die akute in eine längerfristige Störung, die posttraumatischen Belastungsstörung übergehen. Diese kann auch erst Monate oder Jahre nach dem Vorfall auftreten.

4. Betroffene von posttraumatischen Belastungsstörungen

Die beruflichen Belastungen bei Busfahrer*innen¹ (Arbeitsstress, potenzielle Gewalt- oder Unfallgefahr) sind bei seiner gefahrgeneigten Tätigkeit deutlich höher als im Durchschnitt der Berufstätigen, was grundsätzlich schon einmal zu einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen führt.

Ausschlaggebend für die Entwicklung einer langfristigen Gesundheitsstörung ist allgemein die psychische Grundausstattung der betroffenen Person in Form seiner Resilienz, seiner aktuellen physischen Verfassung im Augenblick des Geschehens. Den größten Einfluss dürften aber seine traumatischen Vorerfahrungen haben, seien es vorangegangene Akuttrauma oder komplexe Traumatisierungen in der Vorgeschichte bzw. in der Kindheit.

Es müssen drei Hauptgruppen als besondere vulnerabel angesehen werden:

1. jene Mitarbeitenden die wiederholt ein Akut- oder Schocktrauma beruflich oder privat als Direktbetroffene oder Zeuge und/oder Ersthelfer miterlebt haben
2. die älteren Mitarbeitenden, insbesondere die der sogenannte „Boomer“-Generation, die kurz vor dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben stehen
3. die zunehmend größer werdende Gruppe von Mitarbeitenden mit eigenen Kriegs- und oder Fluchterfahrungen, entweder mit Migrationshintergrund oder auch Bundeswehrsoldat*innen, die an Kriegseinsätzen beteiligt waren

5. Verschiedene Vorerfahrungen

Bei Menschen aus den oben genannten Gruppen muss man davon ausgehen, dass deren Toleranzfenster, definiert als den optimalen Bereich emotionaler und physiologischer Erregung, in dem ein Mensch am besten funktioniert, aufgrund der Vorgeschichten stark eingeschränkt sind. Die Betroffenen agieren im Alltag anscheinend normal. Kleinste zusätzliche psychische Belastungen lassen sie aber entweder in die Übererregung nach oben oder nach unten in die Untererregung aus dem Toleranzfenster herausfallen. Im ersten Fall reagieren sie panisch, extrem reizbar oder ängstlich. Im zweiten Fall ziehen sie sich zurück, wirken erschöpft, antriebslos und erstarren oder werden depressiv bis hin zu Suizidgedanken und – vorhaben.

Beispiel zu Gruppe 1. wäre ein männlicher Fahrer, der sich privat in einer Trennung befindet und dann einen schweren Unfall (mit-)verursacht. Durch seine private Situation schon extrem vorbelastet, überfordert das Unfallgeschehen sein Nervensystem. Er erstarrt in einer akuten Schockreaktion. Er wird antriebslos bis schwer depressiv und wird dauerhaft von Schuldgefühlen geplagt.

¹ Auf das besondere Problem der Lokführer mit häufiger Konfrontation mit Schienensuiziden soll hier nicht speziell eingegangen werden, Die Ausführungen können aber generell auch auf sie übertragen werden.

Das Problem der Gruppe 2) ist die Tatsache, dass viele ältere Menschen lebensgeschichtlich häufigere und schwerwiegendere Traumata erlebt haben, etwa durch Gewalt in der Kindheit, Vernachlässigung, Naturkatastrophen oder schwere Verluste. Dabei gilt für die sogenannte „Boomer“-Generation, dass deren Eltern und sie dann auch mit Erziehungsmethoden der sogenannten „schwarzen“ Pädagogik, entstanden in der nationalsozialistischen Ideologie, in Familien, Schulen und Vereinen erzogen wurden, die heute aus Kindesmisshandlung gewertet werden. Diese Menschen wurden zum überwiegenden Teil systematisch entwertet, mit Gewalt überzogen und vernachlässigt, nicht aus Bosheit ihrer Eltern, die unter dem Eindruck der subjektiven, kollektiven Traumata des zweiten Weltkrieges standen, sondern weil es bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts einen gesellschaftlichen Konsens über bestimmte Erziehungsmethoden gab, die man heute als Vernachlässigung und Kindesmisshandlung bewertet.

Menschen, die unter diesen Grundsätzen erzogen worden sind, haben ein massiv erhöhtes Risiko, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken.

Die traumatischen Erfahrungen aus der Kindheit oder Jugend können im Alter reaktiviert werden. Verluste von Partnern, Freunden und Verwandten im Alter oder eben auch berufliche Krisensituationen wirken als Auslöser. Es kommt zur sogenannten „Dekompensation“. Die nachlassende Kraft im Alter reicht nicht mehr, die lebenslang unterdrückenden Emotionen „unter dem Deckel“ zu halten. Es kommt nach Jahrzehnten eines anscheinend „normalen“ (Arbeits-)Lebens zu einer Belastungsstörung.

Die Gruppe 3. muss als die mit den größten physischen Vorbelastungen besonders beachtet werden. Der Anteil von Flüchtlingen mit posttraumatischen Symptomen oder und depressiven Erkrankungen liegt international und in Deutschland meist zwischen 30 und 40 Prozent. Bei einigen Gruppen, wie z.B. Frauen über 35 Jahren oder Flüchtlingen aus besonders kriegsbetroffenen Ländern, kann der Anteil auch deutlich höher sein, bis zu 56% bzw. 69%.

Für ehemalige Einsatzsoldaten finden sich Schätzungen, dass ungefähr 20% im Laufe der Zeit Erfahrungen mit Symptomen belastet sind, die durch traumatische Kriegserfahrungen entstanden sind. Der Wehrpflichtige, der in den 80- und 90ziger Jahren beim Bund seinen Klasse II-Führerschein gemacht hat, ist nicht mehr mit einem heute aus dem aktiven (Kriegs-)Dienst ausgeschiedenen Zeit- oder Berufssoldaten zu vergleichen.

Grundsätzlich soll das Vorhergesagte niemanden daran hindern, diese betroffenen Menschen nicht einzustellen oder weiter zu beschäftigen. Es geht darum, das Thema psychische Gesundheit grundsätzlich zu enttabuisieren, sich über das Thema posttraumatische Belastungsstörungen zu informieren und einfache Maßnahmen zu ergreifen.

Es reicht nicht, dem Fahrer/der Fahrerin nach einem traumatischen Erlebnis auf die Schulter zu klopfen und zu sagen: „Du machst das schon.“ Im Zeiten des Fahrpersonalmangels

muss es im Unternehmensinteresse liegen, auch die psychische Gesundheit der Ressource Fahrpersonal wichtig zu nehmen.

Als erste gilt es, das Wissen um Trauma und Traumfolgenstörungen auch in die Betriebe und zu den Mitarbeitenden zu bringen und jene Mitarbeitenden, die mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert wurden, auch mittel- und langfristig mehr Beachtung zu schenken.

Plötzlich auftretende Aggression gegen Kunden, Kollegen und/oder Vorgesetzte, sozialer Rückzug, wiederholtes Kranksein, zunehmende Verslossenheit und alle auffallenden Veränderungen der Persönlichkeit oder des Verhaltens können Hinweise sein.

6. Die posttraumatische Belastungsstörung PTBS

Die posttraumatische Belastungsstörung² stellt die bekannteste Traumafolgenstörung dar. Das Erlebte kann nicht verarbeitet werden, das Trauma wird in Folge im Körper gespeichert und der Traumatisierte verliert die Verbindung zu seinen Gefühlen und seinem Körper. Drei Hauptsymptomgruppen sind charakteristisch:

- Intrusionen: Das Wiedererleben umfasst aufdrängende Erinnerungen, Alpträume und Flashbacks.
- Vermeidung: Vermeidungsverhalten zeigt sich in der aktiven Vermeidung traumaassoziiierter Situation und Orte.
- Hyperarousal: Die chronische Übererregung manifestiert sich durch Schlafstörungen, erhöhte Schreckhaftigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten.

Zusätzlich treten folgende Symptome auf:

- emotionale Taubheit mit allgemeinem Rückzug, Interesseverlust und innerer Teilnahmslosigkeit äußert
- Angstattacken, Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Hilflosigkeit
- Körperliche Beschwerden wie Atemnot, Zittern, Schwitzen, erhöhter Blutdruck
- Dissoziative Symptome (z.B. Gefühl des „Neben sich Stehens“)

Die Symptomatik kann unmittelbar nach dem Trauma oder mit mehrjähriger Verzögerung auftreten. Leider werden die Symptome häufig fehlinterpretiert. So steckt hinter mancher Suchtproblematik, Depression oder Burnout, selbst hinter dauerhaften Rückenbeschwerden, ein traumatisches Erlebnis.

² Auf die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) soll hier nicht weiter eingegangen werden. Sie entsteht typischerweise durch andauernde Traumatisierungen in Abhängigkeitsverhältnissen, insbesondere in der Kindheit mit Bezugspersonen als Täter. Neben den klassischen PTBS-Symptomen (Intrusionen, Vermeidung, Hyperarousal) treten bei der KPTBS zusätzliche Symptombereiche auf: schwere Beeinträchtigungen der Emotionsregulation, ein negatives Selbstkonzept und Beziehungsstörungen.

7. Männliche Mitarbeitende und Unternehmensleitungen

Eine besondere Herausforderung für eine neue Herangehensweise an das Thema ist der hohe Anteil männlicher Mitarbeitenden im Fahrdienst und den Betriebs- und Unternehmensleitungen.

„Männer sprechen selten über ihre seelischen Belastungen. Viele wachsen mit der Vorstellung auf, stark sein zu müssen für sich selbst, die Familie und die Kinder. Gefühle zu zeigen oder Hilfe zu suchen, gilt immer noch als Schwäche.“ (El Murtadi, 2025) Besonders in einem Berufsfeld, in dem sich viele noch als „Krautfahrer“ oder auch „Kapitäne der Landstraße“ bezeichnen und verstehen, selbst wenn sie nur um städtische Nahverkehr eingesetzt werden. „Männer suchen bei psychischen Problemen deutlich seltener professionelle Hilfe als Frauen und meist erst dann, wenn die Krise kaum noch auszuhalten ist.“ (El Murtadi, 2025)

„Bei Männern sind die Symptome oft verschleiert. Statt Angst und Hilflosigkeit zu zeigen, greifen sie zu Strategien, die nach außen Stärke vermitteln: Wutanfälle, übermäßiger Alkoholkonsum oder exzessives Arbeiten. So wirken sie funktional, obwohl sie innerlich zerrissen sind.“ (El Murtadi, 2025) Im Betrieb wirken diese traumatisierten Männer wie anscheinend normale Persönlichkeiten. Sie sind möglicherweise stark engagiert, Leistungsträger oder kreative Köpfe, führen ein nach außen normales Leben, sind sozial eingebunden und hilfsbereit.

„Das macht Trauma für Männer doppelt schwer: Zum eigentlichen Erleben kommt das Schweigen hinzu, das sie seit Kindertagen verinnerlicht haben. Wer gelernt hat, Gefühle zu unterdrücken und Stärke vorzuspielen, empfindet Kontrollverlust besonders bedrohlich. Traumatische Erfahrungen treffen damit direkt auf ein Männlichkeitsideal, das keine Schwäche zulässt.“ (El Murtadi, 2025)

Die Tabuisierung dieser Themen zieht sich allerdings oft von der Betriebsebene bis hoch in die Unternehmensleitungen hin. Verständlicherweise, denn die meisten Führungspersonen sind in diesem Berufsfeld von Beginn an sozialisiert worden. Für einen Betroffenen bedeutet dies allerdings, dass er im betrieblichen Umfeld selten einen verständnisvollen Ansprechpartner findet. Das Tabu, über seelische Belastungen zu sprechen, isoliert viele Männer und treibt sie in Suchtverhalten, körperliche Krankheiten und nicht selten auch in den Suizid.

8. Erste Maßnahmen

Von den hier hauptsächlich angesprochenen mittelständischen Unternehmen können keine größeren organisatorischen Maßnahmen erwartet werden. Insofern gilt auch hier die Forderung in allen Belangen, die sich mit dem Thema Trauma befassen, sensibel und in kleinen Schritten vorzugehen. Überforderung ist ein zentraler Bestandteil der Traumatisierung und die soll nicht nur gegenüber den Betroffenen, sondern auch gegenüber den unternehmerischen Strukturen vermieden werden.

Insofern werden im Folgenden nur einfache, leicht umsetzbare Maßnahmen angeboten, mit denen das Thema in die Betriebe getragen werden kann.

1. Bereitstellung von Informationen
Die einfachste Maßnahme der Enttabuisierung des Themas wäre die Aufnahme von externen Notfall-Kontakten, wie der Notfallseelsorger/-Psychologen, der Telefonseelsorge, Beratungsangeboten bei häuslicher Gewalt gegenüber Frauen, Kindern, aber auch Männer, in die Telefonlisten des Unternehmens oder eben spezielle Aushänge mit diesen Kontaktdaten.
2. Schulung der Führungsebene/Multiplikatoren
Unternehmensleitungen, Betriebsleitungen, Betriebsräte und andere Multiplikatoren sollten bezüglich der mittelfristigen Folgewirkungen traumatischer Ereignisse umfassend informiert und geschult werden. Hier bieten sich Vorträger externer Berater, der örtlichen Notfallseelsorger oder andere Institutionen an. In einigen Landkreisen gibt es von Unternehmen und Landkreisen getragene Netzwerke, die ein vielseitiges Angebot für die assoziierten Unternehmen und besonders deren Mitarbeiter durch die Vermittlung von kurzfristigen Betreuungsangeboten, Hilfestellungen und Beratungen in verschiedenen Situationen bereitstellen. Die Teilnahme an diesen Netzwerken ist oft kostenlos oder mit geringen Kosten verbunden.
3. Fahrerschulungen
Die unter 2. genannten Institutionen sind i.d.R. auch bereit, Fahrerschulungen anzubieten. Gerade im Zusammenhang mit den gesetzlich vorgeschriebenen Weiterbildungsangeboten zu Berufskraftfahrerqualifikation sollte die Thematik in den Unterrichtsstoff eingebunden werden.
4. Informationen für Betriebsärzte
Soweit vorhanden, sollten Betriebsärzte unbedingt darüber informiert werden, wenn Betriebsangehörige an schweren Unfällen als Betroffene, Zeugen oder Ersthelfer beteiligt waren. Oft lassen sich dadurch Fehldiagnosen und falsche Therapiemaßnahmen vermeiden, da den Betroffenen selbst bei späteren Erkrankungen der Zusammenhang zu diesen traumatisierenden Ereignissen nicht im Bewusstsein ist.

9. Weitere Maßnahmen

In späteren Phasen könnten auf Basis des im Rahmen der Schulungen vermittelten Traumawissen weitere Maßnahmen in Angriff genommen werden. Hierbei stehen entsprechen geschulte Traumaberater gerne zur Verfügung.

10. Fazit

Durch relativ einfache und kostengünstige Maßnahmen könnte auch in den Verkehrsbetrieben, in denen das Fahrpersonal ohnehin einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt ist und die zusätzlich überdurchschnittlich oft als (mit-)Verursacher, Zeuge und /oder Ersthelfer mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert sind, das Thema psychische Gesundheit und Trauma enttabuisiert werden. Traumawissen und Information könnten helfen, Ausfallzeiten, Kündigungen und Kundenbeschwerden zu reduzieren und wirtschaftlichen Schaden mindern.

II. Verweise

El Murtadi, C. (06 2025). Männerfokussierte Traumatherapie. *Freie Psychotherapie*.

Garbe, E. (2016). *Das kindliche Entwicklungstraum*.

Hantke, L. (2021). Was ist ein Trauma – und hört es wieder auf.

Kolk, B. v. (2023). *Das Trauma in dir – Bessel van der Kolk – 20234*.

König, V. (2023). *Bin ich traumatisiert*.

König, V. (2024). *Traum und Beziehungen*.

Levine, P. (2019). Vom Trauma befreien.

Miller, A. (1983). *Am Anfang war Erziehung*.

Reddemann, L. (2013). Trauma heilen.

Riedesser, F. u. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*.

Stahl, S. (2015). *Das Kind in dir muss Heimat finden*.

Walker, P. (2023). *Posttraumatische Belastungsstörung*.

Sie wollen sich beraten lassen:



Email: info@miteinander-wege-finden.de

www.miteinander-wege-finden.de