

DRK-Rahmenkonzept **Psychosoziale Notfallversorgung** **(PSNV)**

- gemäß Präsidialratsbeschluss vom 12.06.2008 -

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Generalsekretariat
Carstennstr. 58
12 205 Berlin
psnv@drk.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1.	Ausgangslage	1
1.2.	Zielsetzung	4
2.	Begriffsdefinitionen	5
3.	Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung	6
4.	Psychosoziale Unterstützung für Betroffene und Angehörige	7
5.	Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte	9
6.	Ausbildungscurricula	11
6.1.	Grundlagen PSU	12
6.2.	Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer (KIH)	12
6.3.	Ausbildungen für Einsatzkräftenachsorge	14
6.3.1.	Stufe 1: Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner	14
6.3.2.	Stufe 2: Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner	16
7.	Qualitätssicherung der PSU im DRK	18
8.	Alarmierung von PSU-Einsatzkräften	18
9.	PSU-Leitungs- & Führungskräfte	19
10.	Interne und externe PSU-Schnittstellen	21
11.	Aktuelle Entwicklungen in der PSNV im DRK	22
12.	Perspektiven der PSNV im DRK	22

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

„Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von Überlebenden, Angehörigen, Hinterbliebenen, Vermissenden sowie Einsatzkräften und weiteren von schweren Not- und Unglücksfällen sowie von Katastrophen Betroffenen gehört national wie international inzwischen zum Versorgungsstandard. Die weltweiten Unglücksfälle und Katastrophen der letzten Jahre, dabei auch die in Deutschland, wie zum Beispiel das Flugschauunglück in Ramstein 1988, das ICE-Unglück in Eschede 1998, die Flutkatastrophe längs der Elbe 2002, die Flugzeugkollision in Überlingen am Bodensee 2002, der Einsturz der Eissporthalle in Bad Reichenhall 2006 oder der Transrapidunfall 2006 haben im Einsatzwesen eindrucksvoll bestätigt, dass die medizinische und technische Hilfeleistung um psychosoziale Versorgungsangebote zu erweitern ist.

In Deutschland, der Schweiz und Österreich und weiteren benachbarten Ländern in Europa entwickelt sich die psychosoziale Versorgung und Hilfe im Kontext von Notfallereignissen und belastenden Einsatzsituationen seit gut zwei Jahrzehnten sehr dynamisch. Verschiedene Angebotsstrukturen und Konzepte wurden entwickelt und seit Mitte der 1990er-Jahre in der Praxis erprobt.“¹

Das Deutsche Rote Kreuz spielt dabei eine maßgebliche und entscheidende Rolle und entwickelte sich in den letzten 15 Jahre zu einem bedeutenden PSNV-Anbieter – bundesweit wurden vonseiten des DRK vielerorts regionale Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorge- und Notfallbetreuungsdienste sowie Einsatzkräftenachsorgeteams aufgebaut und leisten (zumeist ehrenamtlich) mit viel Engagement tagtäglich bei Bedarf psychosoziale Notfallversorgung.

Die Notwendigkeit von PSNV für Betroffene und Angehörige als auch für Einsatzkräfte ist weitestgehend unumstritten und Konsens (auch bei den meisten Einsatzkräften) – nicht eindeutig geklärt sind jedoch die inhaltliche Ausrichtung und Angebotsform von psychosozialer

¹ Konsensuskonferenz 2008 – Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland

Versorgung und Hilfe. Die Zahl der Anbieter mit unterschiedlichsten Interessen und Motivationen nimmt stetig zu und geht mit einer Reihe an unterschiedlichen Angebotsstrukturen, inhaltlichen Ansprüchen und Ausrichtungen einher.

Neben vielfältigen und ständig zunehmenden PSNV-Angeboten des DRK ist eine konstante Zunahme an kirchlichen Angeboten zu verzeichnen, die in der Psychosozialen Notfallversorgung von Menschen ihren seelsorgerlichen Auftrag erkennen und diesen als ureigenste Aufgabe der Kirche beschreiben. In der inhaltlichen und strategischen Ausrichtung schwanken diese Angebote „zwischen Kooperation und Konkurrenz“ gegenüber anderen PSNV-Anbietern, unter anderem gegenüber dem DRK.

Vonseiten der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) ist (v.a. seit der Fußball-WM 2006) ein steigendes Interesse an professioneller Mitwirkung (im Sinne einer heilkundlichen und therapeutischen Unterstützung und Begleitung in der Akutphase) deutlich erkennbar. Diese Bemühungen werden vonseiten anderer PSNV-Anbieter mit Blick auf eine qualifizierte fachliche Unterstützung einerseits begrüßt, andererseits gibt es jedoch auch Befürchtungen, Vertreter von BptK und BDB könnten vor allem berufspolitischen und letztlich wirtschaftlichen Interessen Vorrang geben.

Seit einigen Jahren werden im Bewusstsein der Heterogenität in Angebotsstruktur und inhaltlicher Ausrichtung von bundespolitischer Seite verschiedene Anstrengungen unternommen, eine bundesweite Qualitätssicherung zu erreichen. Nach Vergabe diverser Forschungsaufträge wurde schließlich die Empfehlung der Schutzkommission des Bundesministeriums des Inneren aufgegriffen, unter Beteiligung aller relevanten Akteure im Tätigkeitsfeld PSNV eine Konsensus-Konferenz PSNV zu veranstalten. Diese wurde im Herbst 2007 vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) vorbereitet und in der Folge moderiert und organisiert.

Auch innerhalb des DRK wurde die Notwendigkeit erkannt, auf die Heterogenität der Angebotsstrukturen und inhaltlichen Ausrichtungen verschiedener PSNV-Anbieter reagieren zu müssen, nicht zuletzt auch deshalb, weil auch im DRK selbst große regionale Unterschiede festgestellt wurden.

Die Palette reicht von fehlenden Angeboten zur PSNV in einzelnen Landesverbänden (somit keine flächendeckende bundesweite Versorgung im Bereich PSNV im DRK) bis hin zu fachlich ausgereiften, praktisch erprobten und stetig auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelten Konzepten. In der praktischen Konsequenz hat dies bundesweit uneinheitliche Profile der Dienste zur Folge: heterogene Sprachregelungen, unterschiedliche Zielsetzungen und Aufgaben und keine definierten Mindeststandards zur Bewertung der Qualität der PSNV-Angebote im DRK. Dies begünstigte Fehlentwicklungen bei einigen Diensten (langfristige Trauerbegleitung, Handeln ohne Auftrag, usw.).

Eine Vernetzung der PSNV-Angebote der Landesverbände und unter den Kreisverbänden, aber auch mit anderen DRK-Aufgaben (z.B. Betreuungsdienste) gibt es nur in unzureichendem Maße. Ebenso gibt es vielerorts eine mangelnde strukturelle Einbindung in Einsatz- und Führungsstrukturen des Zivil- und Katastrophenschutzes (Schnittstellenproblematik).

Daher konstituierte sich am 30.09.2006 innerhalb des DRK mit ausdrücklicher Befürwortung und Billigung des DRK Präsidiums eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den jeweiligen Fachvertretern verschiedener Landesverbände, um ein **bundesverbandlich einheitliches fachliches Rahmenkonzept für den Bereich Psychosoziale Notfallversorgung** zu erarbeiten.

1.2. Zielsetzung

Zielsetzung dieser Rahmenkonzeption ist es, **bundeseinheitliche Mindeststandards für PSNV im DRK zu etablieren**, um so ein gemeinsames Profil zu definieren und zu schärfen, flächendeckende PSNV durch das DRK zu ermöglichen, die Vernetzung der PSNV-Aufgaben mit anderen Aufgaben des DRK (z.B. Suchdienst, Betreuungsdienst, Rettungsdienst) zu erleichtern und eine regelmäßige Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Ergebnisse von Monitoring und Evaluierungsprozessen zu gewährleisten. Als Referenzsysteme zur Erstellung dieser Rahmenkonzeption dienten die bereits bestehenden Konzepte der DRK-Landesverbände.

Gemeinsames Profil definieren und schärfen: Ein gemeinsames Profil erhöht den Identifikationsfaktor und schafft Klarheit nach innen und außen. Erst auf Basis der Klärung und Definition eines gemeinsamen Profils erschließen sich die Möglichkeiten für Kooperationen, Vernetzungen oder Abgrenzungen – sowohl innerverbandlich, als auch mit Blick auf andere PSNV-Anbieter.

Flächendeckende PSNV durch das DRK ermöglichen: Das Rahmenkonzept soll den Landes- und Kreisverbänden, die noch keinerlei PSNV-Angebot haben, als Handreichung dienen und sie ermutigen, ein solches Angebot zu etablieren, sofern es keine anderen PSNV-Anbieter in der Region gibt, die den im Rahmenkonzept beschriebenen PSNV-Qualitätsstandards des DRK genügen.

Vernetzung der PSNV-Aufgaben mit anderen Aufgaben des DRK erleichtern: Auf Basis bundeseinheitlicher Mindeststandards für PSNV lassen sich Vernetzungsmöglichkeiten oder gar -notwendigkeiten bundeseinheitlich besser beschreiben und umsetzen. Diese Vernetzung ist ausdrücklich gewollt und gewünscht.

Regelmäßige Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewährleisten: Die Entwicklung des Rahmenkonzepts basiert auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und hat den Anspruch, sich auch zukünftig daran zu orientieren.

2. Begriffsdefinitionen

PSNV

Psychosoziale Notfallversorgung – Oberbegriff

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) umfasst die Breite der Angebotssysteme, Versorgungsstrukturen, Organisationsformen und Regelungen von psychosozialen Maßnahmen im Rahmen des Bevölkerungsschutzes, aber auch in der ambulanten und stationären psychologischen, psychosozialen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Regelversorgung (vgl. Beerlage, Hering, Nörenberg 2006).

PSU

Psychosoziale Unterstützung – ereignisorientiert

Die Psychosoziale Unterstützung (PSU) umfasst Angebote, die nach Beauftragung in einem konkreten Einsatz kurz-, mittel- und langfristig durchgeführt, methodisch strukturiert und mit jeweils in sich geschlossenen Maßnahmen mit definiertem Methodenspektrum angeboten werden. Sie umfassen zum einen ein breites Spektrum beruflich und ehrenamtlich angebotener methodisch strukturierter sowie alltagsnaher Hilfen unterschiedlicher Hilfesysteme mit sekundärpräventiver Zielsetzung.

Hierunter fallen die Angebote der Kriseninterventionsteams, Einsatznachsorgeteams, aber auch sozialarbeiterische und administrative Hilfen. Zum anderen werden aber auch (insbesondere in der langfristigen Versorgung) ärztliche und psychologische, psychotherapeutische sowie psychiatrisch heilkundliche Maßnahmen dazu gezählt.

Krisenintervention

Psychosoziale Notfallbegleitung & Akuthilfe

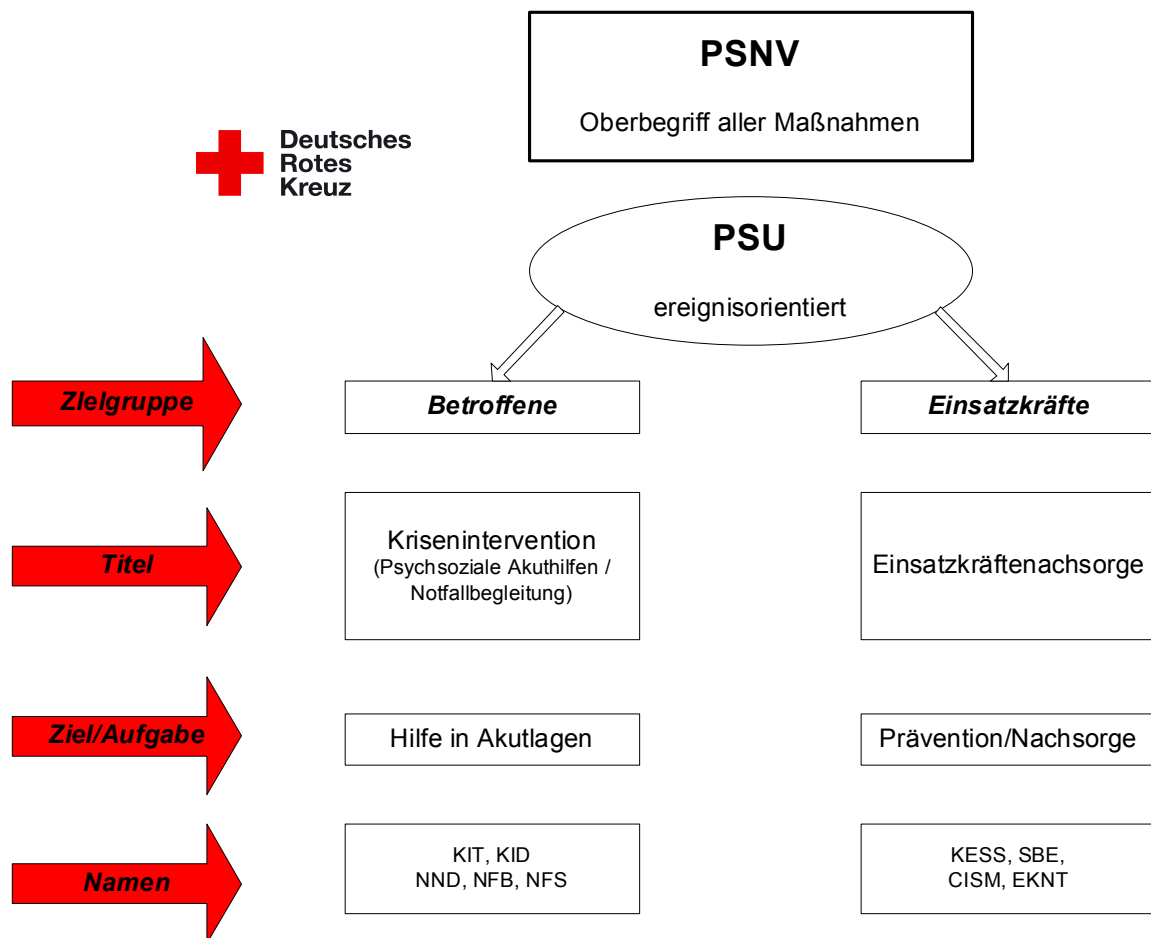
Bestandteil der PSU für vom Ereignis direkt oder indirekt Betroffene. Regionalspezifische Begrifflichkeiten wie Kriseninterventionsdienst (KID), Kriseninterventionsteam (KIT), Notfallbegleitung (NFB), Notfallnachsorgedienst (NND) usw. finden sich darin wieder und können weiter verwendet werden.

Einsatzkräftenachsorge

Angebot für Einsatzkräfte

Maßnahmen der PSNV, die sich ausschließlich an Einsatzkräfte wenden. Hierzu gehört neben der Einsatznachsorge und Einsatzbegleitung auch die Prävention.

3. Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung



Die **Psychosoziale Notfallversorgung** im DRK richtet sich an **zwei Zielgruppen**:

1. Betroffene & Angehörige
2. Einsatzkräfte

Für diese beiden Zielgruppen werden im vorliegenden Rahmenkonzept Ziel, Aufgabenfelder, Einsatzindikationen, Grenzen und Maßnahmen beschrieben, sowie verbindliche Aussagen zum Mitarbeiterprofil, zur Qualifizierung von Mitarbeitern, zur Dauer von PSNV und schließlich zur Qualitätssicherung getroffen. Zudem wurden für beide Zielgruppen zur Qualifizierung von Mitarbeitern entsprechende Ausbildungscurricula entwickelt.

4. Psychosoziale Unterstützung für Betroffene & Angehörige

Ziel der Psychosozialen Unterstützung (PSU) für Betroffene und Angehörige ist es, ein Angebot zur **kompetenten, kurzfristigen Begleitung und Betreuung** von Menschen in **akuten Krisensituationen**, während und nach Einsätzen durch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) und nach Alarmierung durch diese zu schaffen.

Es handelt sich hierbei um eine akute, kurzfristige Krisenintervention, in der Regel für eine Zeitdauer von 2-4 Stunden. Folgeeinsätze werden nur in Ausnahmefällen in Abstimmung mit der Teamleitung, bei größeren Schadensfällen auch der einsatzführenden Stelle durchgeführt.

Aufgabenfelder

- Begleitung und Betreuung
- Information im Sachzusammenhang
- Aktivierung des sozialen Netzes
- Organisation weiterführender Hilfen
- Unterstützung und Hilfe bei organisatorischen Aufgaben

Einsatzindikationen

- Not-, Unglücksfälle und Gewalttaten
- Massenanfall von Verletzten und Großschadensereignisse
- Katastrophen
- Sonstige außergewöhnliche Ereignisse und Krisenfälle

Grenzen

- Verhandlungen mit akut suizidgefährdeten Personen
 - Medizinische, pflegerische oder psychiatrische Hilfsbedürftigkeit
 - Ablehnung der PSU durch Betroffene oder Angehörige
 - Alarmierungswege außerhalb von BOS
- Einbezug spezifischer weiterführender Unterstützung

Maßnahmen

- „Da sein“
- Schaffung eines geschützten Rahmen (Setting)
- Gesprächsangebot
- Situatives Ermöglichen der Abschiednahme und Begleitung
- Rituale ermöglichen, wobei auf religiöse, kulturelle und individuelle Bedürfnisse, Notwendigkeiten und Erfordernisse eingegangen werden muss
- Organisation weiterführender Hilfen

Mitarbeiterprofil

- Psychische und physische Stabilität und Belastbarkeit
- Nachweis einer DRK-Helferuntersuchung
- Grundsätzlicher Beginn der Mitwirkung zwischen 23 & 65 Jahren
- Soziale und emotionale Kompetenz, Fähigkeit zur Empathie
- Bereitschaft zur längerfristigen ehrenamtlichen Mitarbeit
- Bereitschaft zu Aus-, Fortbildung und Supervision
- Identifikation mit den Rotkreuzgrundsätzen

Mindestqualifikation

- Ausbildung in Erster Hilfe
- Rotkreuz-Einführungsseminar
- Inhalte des Ausbildungscurriculums PSU (Betroffene und Angehörige), das die Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer (KIH) beschreibt, 80 UE umfasst und mit einer Prüfung abschließt. Hier schließt eine sogenannte ‚Probezeit‘ mit Hospitation über mindestens sechs Monate oder wahlweise Dokumentation von zehn geleisteten Einsätzen an

5. Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte

Ziel der Psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte ist es, für alle Einsatzkräfte des DRK und sonstiger Hilfsorganisationen sowie Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), ein Angebot zur **kompetenten Förderung / Unterstützung der psychischen Stabilität und Einsatzfähigkeit** vor und während des Einsatzes beziehungsweise zur Wiedererlangung der Einsatzfähigkeit nach dem Einsatz zu schaffen.

- Aufgabenfelder**
- Primäre Prävention durch zielgruppengerechte Qualifizierungs-, Trainings- und Informationsmaßnahmen vor dem Einsatz
 - Beratung und Unterstützung der verantwortlichen Führungskräfte und situativ notwendige Intervention während des Einsatzes
 - Sekundäre Prävention durch Angebote der Einsatznachsorge und Initiieren und Vermitteln weiterführender Hilfen bei Bedarf nach dem Einsatz
- Einsatzindikationen**
- Katastrophen, Großschadensereignisse, MANV, sonstige außergewöhnliche Ereignisse und Krisenfälle
 - Tod oder/und Verletzung von Kollegen bzw. selbst von Verletzten Betroffener nach entsprechender medizinischer Versorgung
 - Suizid von Kollegen
 - Extreme Einsatzsituationen
- Grenzen**
- Familiennachsorge
 - Erkennbare (psycho-) pathologische Symptome
 - Erfordernis der langfristigen Betreuung
 - Suizidalität
- Einbezug spezifischer weiterführender Unterstützung

Maßnahmen

- Anbieten zielgruppengerechter Qualifizierungs-, Trainings- und Informationsmaßnahmen vor dem Einsatz
- Anbieten von Beratung und Unterstützung der verantwortlichen Führungskräfte sowie situative Begleitung der Einsatzkräfte während des Einsatzes
- Anregung, den Einsatz unter taktisch-organisatorischen Gesichtspunkten abzuschließen
- Information über mögliche Stressreaktionen und Angebot strukturierter Maßnahmen
- Unterstützung und Durchführung von Einsatznachbesprechungen nach anerkannten Methoden (keine taktische Einsatznachbesprechung)
- Die Dauer der verschiedenen Maßnahmen richtet sich nach dem jeweiligen Bedarf (Information, Training, Qualifizierung) und der angewandten Methode. Die Einsatzbegleitung erfolgt einsatzspezifisch über die Dauer des Einsatzes

Mitarbeiterprofil

- Psychische und physische Stabilität und Belastbarkeit
- Kollegial integrierte Persönlichkeit
- Fünf Jahre Erfahrung als aktive Einsatzkraft
- Grundsätzliches Mindestalter 23 Jahre
- Soziale & emotionale Kompetenz sowie Fähigkeit zur Empathie
- Bereitschaft zur Aus- und Fortbildung sowie zur Supervision

Mindestqualifikation

- Eine abgeschlossene Fachausbildung der jeweiligen Gemeinschaft oder des jeweiligen Einsatzdienstes
- Die Inhalte des Ausbildungscurriculums PSU für Einsatzkräfte, welches eine zweistufige Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner mit 32 UE und zum Psychosozialen Ansprechpartner mit 72 UE mit je einer Prüfung beschreibt. Kollegialer und Psychosozialer Ansprechpartner arbeiten im Team unter der Fachaufsicht einer Psychosozialen Fachkraft.

6. Ausbildungscurricula

Wesentlicher Bestandteil des PSNV-Rahmenkonzeptes sind die vier darin beschriebenen Ausbildungscurricula, deren Angebot sich an unterschiedliche Zielgruppen richtet:

Zur Erlangung einer Basiskompetenz im Kontext PSU :

- Grundlagen PSU 16 UE

Zur Qualifizierung in der Psychosozialen Akuthilfe/ Notfallbegleitung für Betroffene:

- Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer 80 UE

Zur Qualifizierung in der Einsatzkräftenachsorge:

- Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner 32 UE
- Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner 72 UE

Lehrkräfte für die hier aufgeführten Curricula sind ausgebildete, eingewiesene Seminarleiter, die über den jeweiligen entsprechenden fachlichen und praktischen Hintergrund verfügen und externe Fachkräfte. Die Auswahl und Einweisung der Lehrkräfte geschieht in Verantwortung der jeweiligen landesspezifischen Regelungen.

In der Folge sind Lernziele und -inhalte der einzelnen Curricula beschrieben. Für diese werden in den nächsten beiden Jahren die entsprechenden Leitfäden zur Ausbildung entwickelt.

6.1. Grundlagen PSU

Grundlagen PSU ist ein Ausbildungsangebot, das sich grundsätzlich an alle Einsatzkräfte richtet und grundlegende Informationen im Kontext PSU vermittelt. Dadurch werden Einsatzkräfte für psychosozialen Unterstützungsbedarf sensibilisiert, können diesen erkennen und sind in der Lage, diesen bis zum Eintreffen der Kräfte des Hilfeleistungssystems PSU zu überbrücken. Dieses Ausbildungsangebot ersetzt keine PSU-Fachausbildung wie Kriseninterventionshelfer oder Kollegialer / Psychosozialer Ansprechpartner.

- Lernziele (& -inhalte) der Ausbildung**
- TN kennt den Auftrag des DRK in der psychosozialen Akuthilfe für Betroffene und Angehörige und kennt typische Einsatzindikationen (*Selbstverständnis & Grundhaltung von PSU im DRK*)
 - TN kennt Anzeichen akuter Belastungsreaktionen (*Grundlagen der Psychotraumatologie*)
 - TN kennt Trauerreaktionen (*Tod und Trauer*)
 - TN kann in Krisensituationen angemessen mit Betroffenen kommunizieren (*Grundlagen der Kommunikation*)
 - TN kann in Krisensituationen angemessen auf grundlegende Bedürfnisse der Betroffenen eingehen (*Elemente einer psychosozialen Betreuung*)
 - TN erkennt die Notwendigkeit, dass weiterführende Hilfen aktiviert werden müssen (*Psychiatrische Notfälle*)
 - TN sind in der Lage, Anzeichen für eigene Belastung zu erkennen, kennen Möglichkeiten im Umgang mit diesen und können ggf. PSU-Unterstützungsangebote des DRK aktivieren (*Selbstschutz / Psychohygiene*)

6.2. Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer

Die Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer dient der Qualifizierung von Mitarbeitern für die Krisenintervention / Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene.

**Lernziele & -inhalte
der Ausbildung**

- Kennen des Auftrags des DRK in der psychosozialen Akuthilfe für Betroffene und Angehörige (*Selbstverständnis und Grundhaltung*)
- Sichere Anwendung verschiedener situationsgerechter Gesprächsführungstechniken in Krisensituationen (*Kommunikation, Interaktion*)
- Erkennen psychiatrischer Notfälle und Wissen um Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen des akuten Kriseninterventionseinsatzes (*Grundlagenwissen Psychologie und Psychiatrie*)
- Erkennen von Anzeichen akuter Belastungsreaktionen und Beherrschen angemessener Verhaltensmuster (*Psychotraumatologie*)
- Erkennen von Anzeichen eigener Belastungen und Wissen um Wege nach belastenden Situationen wieder zu einem gesunden Lebensgefühl zurückkehren zu können (*Helferschutz, Psychohygiene*)
- In Abhängigkeit von der jeweiligen Einsatzindikation sichere Anwendung passender Verhaltensmuster (*Einsatzindikationenlehre*)
- Kennen der Struktur der eigenen Organisation und des regionalen Hilfeleistungssystems (*Organisationsstrukturen*)
- Kennen von Rechten und Pflichten in Bezug auf den Tätigkeitsbereich (*Rechtsgrundlagen*)
- Kennen von Trauerreaktionen und angemessenes Eingehen auf Trauer (*Sterben, Tod und Trauer*)
- Sensibilisierung für Riten und Bedürfnisse von Menschen anderer Kulturen/Religionen (*Kultur, Religion*)
- Kennen unterschiedlicher Bedürfnisse besonderer Zielgruppen und Ableitung notwendiger Verhaltensmaßnahmen (*Besondere Zielgruppen*)
- Persönliche Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex von Sterben, Tod und Trauer und Entwicklung einer Haltung zum Thema (*Selbstreflexion*)

6.3. Ausbildungen für Einsatzkräftenachsorge

Für die Einsatzkräftenachsorge gibt es zwei Ausbildungsstufen: den Kollegialen Ansprechpartner und darauf aufbauend den Psychosozialen Ansprechpartner. Mehrere Kollegiale Ansprechpartner / Psychosoziale Ansprechpartner sind für eine Region zuständig und arbeiten im Team unter Koordination eines leitenden Psychosozialen Ansprechpartners und/oder einer Psychosozialen Fachkraft, die eine Führungskräfteausbildung haben müssen. Die Fachaufsicht führt in jedem Fall eine Psychosoziale Fachkraft.

6.3.1. Stufe 1: Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner

In der Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner werden die Teilnehmer auf folgende Aufgabenstellung und Tätigkeit vorbereitet:

Einsatzvorbereitung: Primäre Prävention

- durch die Vermittlung von zielgruppengerechten Qualifizierungs-, Trainings- und Informationsmaßnahmen
- durch Beiträge zur Schaffung, zur Gestaltung und zum Erhalt gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- durch die Vermittlung zielgruppengerechter weiterführender Fachinformationen
- durch Sensibilisierung der Führungsebene für das Thema

Während des Einsatzes:

- Unterstützung der Einsatzkräfte nach Maßgabe der Team- / fachlichen Leitung

Nach dem Einsatz: Sekundäre Prävention

- durch das Angebot von Einzelgesprächen und Vermittlung strukturierter Maßnahmen der Einsatznachsorge
- durch Anregung an den Einsatzleiter, dass direkt nach dem Einsatz ein Nachgespräch unter taktischen/organisatorischen Gesichtspunkten geführt wird
- durch Information über mögliche Stressreaktionen und mögliche Umgangsformen
- durch Information des Psychosozialen Ansprechpartners bei Bedarf an Einsatznachbesprechungen

- durch Unterstützung des Psychosozialen Ansprechpartners bei Einsatznachbesprechungen nach anerkannten Methoden

Kollegialer Ansprechpartner:

- Kennen des Auftrages des Kollegialen Ansprechpartners im DRK (*Selbstverständnis, Grundhaltung, Aufgaben, Grenzen*)

Lernziele & -inhalte

- Sicheres Erkennen und Beschreiben von Zeichen von Stress, Stressoren und Reaktionen sowie Anzeichen von belastenden Situationen (*Stress, Stressfaktoren und -reaktionen*)
- Vermittlung psychologischen Grundwissens und Ermöglichung, Stress und Trauma voneinander abzugrenzen (*Krise, Krisenverlauf; Trauma, Psychotraumatologie; Psychiatrische Notfälle*)
- Kennen von Stressmanagementtechniken und Beschreiben von Möglichkeiten der Stressreduktion (*Helferschutz, Psychohygiene, Stressmanagement*)
- Beschreiben von Modellen zu Kommunikationsarten und -mitteln und deren Relevanz für die Aufgabe als Kollegialer Ansprechpartner (*Grundlagen der Kommunikation*)
- Selbstständiges Führen von strukturierten Einzelgesprächen nach vermitteltem Modell, z.B. SAFER-Modell (*Strukturierte Gesprächsführung*)
- Beschreiben des Ablaufs von Einsatznachbesprechungen nach anerkannten Methoden und Kennen der möglichen unterstützenden Rolle in der Gruppenintervention (*Gruppendynamik, Kommunikation in Gruppen*)
- Beschreiben von grundlegenden Sachverhalten aus dem Bereich Sucht sowie Anzeichen von Suchtgefährdung und Möglichkeiten des Hilfsangebots (*Sucht, Abhängigkeitserkrankungen*)

6.4. Stufe 2: Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner

In der Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner werden die Teilnehmer auf folgende Tätigkeit und Aufgabenstellung vorbereitet:

Einsatzvorbereitung: Primäre Prävention

- Durchführung von zielgruppengerechten grundlegenden Informationsmaßnahmen zu Stress, Stressfaktoren und –reaktionen sowie zur Psychohygiene und zum Stressmanagement und durch Sensibilisierung der Einsatzkräfte für das Thema
- durch Anregung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen
- durch die Anregung von regelmäßigen Maßnahmen zur Teambildung und zur Stärkung der Gruppenkohärenz
- durch Psychoedukation mit dem Focus Normalisierung und Bewältigung

Während des Einsatzes:

- Entscheidung situativ notwendiger Interventionen nach Indikation
- Unterstützung der Einsatzkräfte im „Rückzugsraum“
- Beratung/Unterstützung der verantwortlichen Führungskräfte

Nach dem Einsatz: Sekundäre Prävention

- durch die Durchführung strukturierter Maßnahmen der Einsatznachsorge (Einsatznachbesprechungen nach anerkannten Methoden)
- durch Information über mögliche Stressreaktionen und mögliche Umgangsformen
- durch Initiierung und/oder Vermittlung weiterführender mittel- und langfristiger Hilfen bei Bedarf

Psychosozialer Ansprechpartner:

Lernziele & -inhalte

- Führen strukturierter Einzelgespräche auch in schwierigen Situationen (*Einzelgesprächstechniken in Theorie und Praxis*)
- Beschreiben unterschiedlicher Gruppeninterventionstechniken und möglicher Rollen (*Gruppeninterventionstechniken, Gruppenverhalten in Theorie und Praxis*)
- Sicheres Anwenden von Interventionstechniken und Verhaltensmustern in Abhängigkeit von der jeweiligen Einsatzindikation (*Einsatzindikationen, Einsatzlehre, Verhalten und Aufgaben im Einsatz, Einsatzkoordinierung*)
- Kennen der Notwendigkeit präventiver und einsatzbezogener Führungskräfteberatung und überzeugende Darlegung des Sachverhaltes (*Führungskräfteberatung*)
- Kennen grundlegender Sachverhalte im Bereich Suizid und Suizidalität (*Suizid, Suizidalität*)
- Beschreiben von Verhaltensweisen und Maßnahmen bei Psychiatrischen Notfällen (*Psychiatrie, Psychotherapie*)
- Kennen der Struktur der eigenen Organisation und des regionalen Hilfeleistungssystems (*Organisationsstrukturen, Vernetzungsarbeit*)
- Kennen der eigenen Rolle im Zusammenhang mit Suchtproblematik in den Einsatzdiensten und sicheres Anwenden angemessener Verhaltensmuster (*Sucht, Abhängigkeitserkrankungen*)
- Kennen der Rechtsgrundlagen hinsichtlich Dienstunfällen (*Rechtsgrundlagen*)
- Kennen der Grundlagen in Bezug auf Arbeitssicherheit und entsprechender Erfordernisse seitens der gesetzlichen Unfallversicherung (*Arbeitssicherheit*)

7. Qualitätssicherung der PSU im DRK

Die Qualitätssicherung der PSU im DRK soll durch die Einhaltung von **Standards** auf operativer, strukturell-administrativer und strategischer Ebene erreicht werden.

Operative Ebene (Team):

- Gewährleistung der Einsatzdokumentation und deren Auswertung
- Regelmäßige Supervision der Mitarbeiter
- Dokumentierte Fortbildung der Mitarbeiter von mindestens 16 UE im Jahr

Strukturell-administrative Ebene:

- Mindestgröße der Teamstruktur von fünf Mitarbeitern
- Anbindung an eine DRK Struktur
- Fachaufsicht hinsichtlich der festgelegten Vorhaben

Strategische Ebene (Bundesverband, Landesverbände):

- Bereitstellung personeller Ressourcen zur Koordination sowie Weiterentwicklung und Vernetzung
- Orientiert an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Qualitätssicherung

8. Alarmierung von PSU-Einsatzkräften

Die Alarmierung und der Einsatz von PSU-Teams bzw. PSU-Einsatzkräften orientieren sich an den Alarmierungs- und Ausrückeordnungen nach den jeweiligen länderspezifischen Vorgaben und sind örtlich/regional abzustimmen.

9. PSU Leitungs- & Führungskräfte

Die PSU Leitungs- und Führungskräfte werden unterschieden in

1. Teamleitung
2. Fachliche Leitung (kann mehrere Teams umfassen)
3. Leiter / Fachberater PSU in Technischen Einsatzleitungen

	<u>Teamleitung</u>	<u>Fachliche Leitung</u>	<u>Einsatzleitung</u>
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung der Gruppe • Personalmanagement • Ansprechpartner für Mitarbeiter • Vertretung der Gruppe nach Innen und Außen • Kontrolle von Umsetzung der Standards • Organisation und Durchführung der Gruppentreffen • Finanzplanung • Materialverantwortung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Begleitung und Weiterentwicklung des Dienstes • Fachaufsicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Schnittstelle zu Führungsstrukturen im MANV/KatS-Fall und deren Unterstützung • Bedarfsermittlung PSU-Einsatzkräfte • PSU-Logistik • Bilden von PSU-Abschnitten • Sicherstellung des Angebotes von PSU-Einsatznachbesprechungen

Eignungsvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • PSU Einsatzerfahrung* • Persönliche Eignung für „Managementaufgaben“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens fünf Jahre Berufserfahrung im psychosozialen Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens drei Jahre Einsatzerfahrung mit mindestens 50 dokumentierten Einsätzen • Fähigkeit zum situativen, flexiblen einsatzbezogenem Personalmanagement • Erkennen von Überforderung bei Einsatzkräften • Logistische Kenntnisse
Qualifizierung	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation als Kriseninterventionshelfer oder/und Psychosozialer Ansprechpartner* • Führungskräftequalifizierung DRK <p>(* spätestens innerhalb von vier Jahren nach Aufgabenübernahme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einschlägige akademische Ausbildung (z.B. der Fachrichtungen Psychologie, Sozialarbeit, Theologie, Medizin, Pädagogik) 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation als Kriseninterventionshelfer und Psychosozialer Ansprechpartner • Führen im Einsatz 1 und 2 • Ausbildung im BOS-Sprechfunk

10. Interne & externe PSU-Schnittstellen

1. Einsatzkräfte
über PSU-Grundlagen-Ausbildungen, prinzipiell alle DRK-Einsatzkräfte, insbesondere im Betreuungsdienst und Suchdienst Tätige
→ wünschenswert wäre eine grundlegende Information aller DRK-Aktiven über PSU im Rahmen des RK-Einführungsseminars
→ in deren Rolle als potentielle Leistungsempfänger von PSU
2. Betroffene & Angehörige
→ in deren Rolle als potentielle Leistungsempfänger von PSU
3. Fachdienste & Arbeitskreise des DRK
→ zum Beispiel bei der Entwicklung von Konzepten, die PSU inhaltlich tangieren (wie die Entwicklung von Konzepten zum Arbeitsschutz)
4. Einsatzdienste (auch externe PSU-Teams, Notfallseelsorge)
→ hinsichtlich der Zusammenarbeit im Einsatzfall
5. Auftraggeber
→ beispielsweise BOS
6. Vertragspartner
7. Rotkreuzgemeinschaften
8. Psychosoziale Netzwerke
→ hinsichtlich der Vermittlung/Inanspruchnahme weiterführender Hilfen
9. Andere Hilfsorganisationen
10. Bildungspartner
→ Bildungseinrichtungen und externe Dozenten

11. Aktuelle Entwicklungen in der PSNV im DRK

- 30.09.06 Konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe PSNV
- 10/06-08/07 Entwicklung des Rahmenkonzeptes PSNV durch die AG PSNV
- 01.09.07 Präsentation des Rahmenkonzeptes PSNV im Generalsekretariat
- 12.06.08 Präsidialratsbeschluss zum Rahmenkonzept PSNV
- 04.10.08 1. Arbeitsgruppentreffen zur Implementierung des Rahmenkonzeptes PSNV mit Erstellung von Aktionsplänen
- 16.12.08 Bestellung eines DRK-Bundeskoordinators PSNV
- 10./11.01.09 Treffen der Arbeitsgruppe PSNV:
Ernennung von zwei ehrenamtlichen Koordinatoren für die Bereiche
Krisenintervention und Einsatzkräftenachsorge
- 15.01.09 Versendung des DRK-Rahmenkonzeptes PSNV an die Landesverbände
(incl. Abfrage zur Situation in den Landesverbänden)

12. Perspektiven der PSNV im DRK

Wie bereits unter Punkt 1.2 beschrieben ist die Zielsetzung dieser Rahmenkonzeption, **bundeseinheitliche Mindeststandards für PSNV im DRK zu etablieren**, um so ein gemeinsames Profil zu definieren und zu schärfen, flächendeckende PSNV durch das DRK zu ermöglichen, die Vernetzung der PSNV-Aufgaben mit anderen Aufgaben des DRK (z.B. Suchdienst, Betreuungsdienst) zu erleichtern und eine regelmäßige Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Ergebnisse von Monitoring und Evaluierungsprozessen zu gewährleisten.

Mit der Erstellung eines Rahmenkonzeptes PSNV hat das DRK einen wesentlichen Schritt in Richtung bundeseinheitlicher Qualitätssicherung getan. Nun gilt es, die im Rahmenkonzept beschriebenen Standards im gesamten Verband zu implementieren und umzusetzen sowie nach außen hin zu vertreten.

Die Bereitschaft der Mitglieder der Arbeitsgruppe PSNV, als Expertengremium weiterhin zur Verfügung zu stehen, sowie die Bestellung eines Bundeskoordinators PSNV und zweier ehrenamtlicher Koordinatoren für Krisenintervention und Einsatzkräftenachsorge bilden hierbei die wesentlichen Voraussetzungen für eine koordinierte und zielführende Implementierung und Umsetzung des Rahmenkonzepts PSNV, als auch für eine adäquate Außenvertretung.

Es wird ausdrücklich vonseiten der Arbeitsgruppe empfohlen, dass die einzelnen Landesverbände Ansprechpartner für die PSNV benennen. Diese werden über eine diesem Konzept angehängte Abfrage nochmals erfragt.

Mit Blick auf die Implementierung des Rahmenkonzepts werden in diesem Jahr Flyer, Kurzinfos sowie Lehrunterlagen (Leitfäden) für Grundlagen PSU und Krisenintervention entwickelt, die den Landesverbänden und den Einsatzteams als fundierte und verbindliche Grundlage und Handreichung dienen sollen. Das Ausbildungsmodul „Grundlagen PSU“ soll eine möglichst breite und flächendeckende Streuung erfahren. Ziel ist es, die Inhalte dieses Moduls jeder DRK-Einsatzkraft zugänglich zu machen, um möglichst alle Einsatzkräfte zu für das Thema zu sensibilisieren und vorzubereiten und somit einen Kulturwandel hin zu einem offenen, sensiblen und adäquaten Umgang mit akuten Belastungs- und Trauerreaktionen bei Betroffenen sowie eigenen Belastungen zu bewirken.

Im Sinne der Vernetzung und der Definition von PSU-Schnittstellen werden Gespräche mit Entscheidungsträgern der Gemeinschaften, des Katastrophen- und Bevölkerungsschutzes, des Suchdienstes und des Rettungsdienstes geführt.

Mit Blick auf die Außenvertretung des Bereichs wird sich das DRK mit den Mitgliedern der AG PSNV zukünftig noch stärker an der Konsensus-Konferenz beteiligen und in den jeweiligen Facharbeitsgruppen konsequent und gewissenhaft mitarbeiten.