

**„Gutachten zur bedarfsgerechten  
Versorgung von Betroffenen und  
Einsatzkräften mit Leistungen der  
Psychosozialen  
Notfallversorgung (PSNV)“**

**Teil I**

für das

Sächsische Staatsministerium des Innern  
im Freistaat Sachsen

Langer & Petry GbR

100achtzig<sup>°</sup>

---

## Präambel

Das nachfolgende Gutachten wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums des Innern (SMI) durch Langer & Petry GbR – 100achtzig° entlang der Leistungsbeschreibung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern erstellt.

In einem umfangreichen Prozess wurde unter Einbezug von online gestützten und Präsenzinterviews aller PSNV Teams in Sachsen, Daten zu Einsätzen, Teamentwicklung, Finanzierung usw. sowohl retrospektiv (2015 – 2018) als auch prognostisch bis ins Jahr 2030 erhoben, analysiert und bewertet. Ergänzt wurden die Ergebnisse durch Vor-Ort Befragungen von zuständigen Behördenvertretern, Verbandssprechern sowie Verantwortlichen einzelner Hilfsorganisationen und der Kirchen als auch Ansprechpartnern der Integrierten Regionalstellen.

Beigeordnet wurden Referenzdaten mittels Analysen und Bewertungen von Statistiken vergleichbar aufgestellter PSNV Teams anderer Bundesländer, im speziellen dann, wenn die Datenlage deutlich hinter den Erwartungen des Auftraggebers bzw. der Gutachter zurück lagen.

Beginnend mit der Beschreibung zur Ausgangslage im Freistaat Sachsen, unterscheidend nach einzelnen Bedarfsträgern führt das Gutachten über die Erhebungen, Analysen und Bewertungen hin zu einer differenzierteren Betrachtung der Ausgangslage, leitet Empfehlungen ab und fasst in einem Resümee die Erkenntnisse zusammen.

In einem weiteren Schritt wurden Erhebungen und Empfehlungen zur Einrichtung einer Landeszentralstelle PSNV umfassend erstellt.

Abgeschlossen wird das Gutachten mit umfangreichen Empfehlungen zur Etablierung einer leistungsstarken, robusten und handlungssicheren umfänglichen Psychosozialen Notfallversorgung im Freistaat Sachsen.

# Eckpunkte

## **Auftraggeber**

Sächsisches Staatsministerium des Innern  
Referat 45 Rettungsdienst, Psychosoziale Notfallversorgung  
Wilhelm-Buck-Straße 2  
01097 Dresden

## **Auftragnehmer**

Langer & Petry GbR  
**100achtzig**<sup>o</sup>  
Gneisenaustraße 36-38  
52351 Düren

## **Zeitraum der Erstellung**

11.09.2019 bis 31.07.2020 gemäß Ausschreibung und Leistungsbeschreibung,  
Sächsisches Staatsministerium des Innern vom 21.07.2019.

## Auflistung des Gutachterteams

<b>Fleischmann, Reiner</b>	Diplom Theologe und ständiger Diakon Trauma Fachberater, Fachberater Langer & Petry GbR, Sachverständiger Krisenintervention / Notfallseelsorge
<b>Giesche, Alexander</b>	B.Sc. in Psychologie Mitarbeiter für online gestützte- und Printmedienrecherchen, Instrumentenerstellung, Datenauswertung und Trendanalyse
<b>Jamous, Roula</b>	M.Sc. Psychologie, Klinische Psychologin Mitarbeiterin für Onlinerecherchen, Instrumenten- erstellung, Konfiguration Auswertungstool, Datenaus- wertung
<b>Langer, Clivia</b>	Diplom Psychologin Notfallpsychologin, Supervisorin, Fachliche Leitung Langer & Petry GbR, Sachverständige PSNV
<b>Petry, Sören</b>	Trainer critical incident stress management, Trainer Human Factor, Geschäftsführer Langer & Petry GbR, Sachverständiger PSNV, Krisenintervention und Einsatzkräftenachsorge
<b>Werndl, Mira</b>	B.Sc. in Psychologie Mitarbeiterin, Instrumentenerstellung

---

## Erklärung zum Gutachten

Das vorliegende Gutachten behandelt die Fragestellungen entlang der Leistungsbeschreibung zur bedarfsgerechten Versorgung von Betroffenen und Einsatzkräften mit Leistungen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Bei den damit verbundenen Analysen, Bewertungen und Empfehlungen handelt es sich um eine wissenschaftliche Betrachtung, die nach bestem Wissen und Gewissen sowie entsprechend des aktuellen Stands der Wissenschaft und Fachliteratur gefertigt wurde, jedoch keinen Anspruch auf abschließende Vollständigkeit erhebt.

Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Begutachtung kann nicht übernommen werden.

Sie zeigt die Bewertung und Auffassung der Gutachter zu den gestellten Fragen / Aufgaben der Leistungsbeschreibung auf.

Das vorliegende Gutachten für das Sächsische Staatsministerium des Innern wurde durch die Gutachter selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel wurden benutzt.

Die Stellen des Gutachtens, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.

Düren, 31. Juli 2020

Sören Petry



# Auszug aus der Leistungsbeschreibung

SMI vom 21.07.2019

## 3. Art und Umfang der Leistung

Die vom Auftragnehmer zu erbringende Leistung besteht darin, auf der Grundlage einer Analyse der bestehenden PSNV-Strukturen in Sachsen gutachterlich festzustellen, ob und ggf. welche Maßnahmen auf welcher Ebene erforderlich sind, um die bedarfsgerechte Hilfe für Notfallpatienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen, Ersthelfer, Einsatzkräfte und weitere Betroffene effizient sicherzustellen.

Das Gutachten ist im Wesentlichen wie folgt zu gliedern:

### I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote

#### a. PSNV-B

- i. Erhebung und Darstellung der aktuellen Strukturen in den Landkreisen / kreisfreien Städten (u. a. Organisationsformen, Anzahl der aktiven Helfer, Anbindung an BRK-Behörden, vertragliche Vereinbarungen / Verpflichtungen)
- ii. Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall (u. a. Integration in Alarm- und Ausrückeordnungen, Dienstplansysteme, Alarmierungswege und –mittel)
- iii. Ausbildungsstandards und vorhandene Qualifikationen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u. a. innerhalb der Organisationen, Anforderungen der BRK-Behörden)
- iv. Ausrüstung und Ausstattung
- v. Finanzierung

#### b. PSNV-E

- i. Erhebung und Darstellung der Strukturen bei Arbeitgebern im Rettungsdienst, bei den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen, bei den Feuerwehren, den Kommunen und der Polizei
- ii. Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall

- iii. Ausrüstung und Ausstattung
- iv. Ausbildungsstandards
- v. im Ehrenamtsbereich Finanzierung

## II. Erstellung einer Einsatzstatistik für die Jahre 2015 bis 2018

- a. Erfassung der Einsatzzahlen und -daten unter folgenden Maßgaben
  - i. Trennung nach PSNV-B und PSNV-E
  - ii. Aufgliederung in Landkreise / kreisfreie Städte
  - iii. Aufgliederung in anfordernde und alarmierende Stelle je Einsatz (Fallgruppenbildung)
  - iv. Anzahl der zu betreuenden Betroffenen je Einsatz (Fallgruppenbildung)
    - v. Anzahl der eingesetzten PSNV-Kräfte je Einsatz (mit durchschnittlicher Einsatzdauer, ggf. Ablösungen, etc.)
  - vi. entstandene Einsatzkosten, Finanzierung, Erstattung

## III. Erstellung einer Übersicht zu den aktuellen Vernetzungsangeboten

- a. Erfassung regionaler und überregionaler Netzwerkstrukturen, getrennt nach PSNV-B, PSNV-E und übergreifend
- b. Aussagen zu Aufgaben, Organisationsformen und -ebenen, Finanzierung
- c. Aussagen zur länderübergreifenden Vernetzung, zur Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens

## IV. Bewertung des Ist-Zustandes

Bei der Bewertung des Ist-Zustandes sollen Aussagen zur gegenwärtigen Bedarfsdeckung der einzelnen Bedarfsträger im regionalen Maßstab auf Ebene der Landkreise / kreisfreien Städte und auf landesweiter Ebene, getrennt nach den Angeboten der PSNV-B und der PSNV-E, getroffen werden. Zudem sind ggf. bestehende Versorgungslücken darzustellen. Ebenso sind die Vernetzungsangebote mit zu bewerten.

#### V. Ermittlung des Bedarfs für Leistungen der PSNV-B und PSNV-E

- a. Darstellung des Bedarfs an PSNV-B und PSNV-E Teams je Landkreis / kreisfreier Stadt mit Prognose bis 2030 (Anzahl der notwendigen Teams, Anzahl der notwendigen Helfer, Mindestausbildungsstandards, Regelausstattung)
- b. Darstellung einer sachgerechten „Verteilung“ der PSNV-Teams (unter Berücksichtigung von Anfahrtswegen und –zeiten)
- c. Ermittlung des Finanzbedarfs zur Kostendeckung

#### VI. Gegenüberstellung des Ist- und Soll-Zustandes mit der Ableitung von Handlungsempfehlungen

Ableitend von der Bedarfsanalyse und –ermittlung werden Empfehlungen insbesondere zu folgenden Punkten erwartet:

- a. Aufgabenträgerschaften (Beschreibung der Zuständigkeitsebene (Gemeinde, Landkreis, Freistaat Sachsen), Beschreibung der Aufgabenstruktur (freiwillige Aufgabe, weisungsfreie Pflichtaufgabe, Weisungsaufgabe))
- b. Einordnung der PSNV in die Strukturen der Gefahrenabwehr (eigene Struktur, ggf. daraus resultierender Ergänzungsbedarf für den Katastrophenschutz, ggf. Darstellung von Synergieeffekten einer Integration in die Katastrophenschutzeinheiten oder Bildung eigener Katastrophenschutzgruppen, Alarmierung etc.)
- c. notwendige Ausrüstungs-, Ausstattungs- und Ausbildungsstandards (getrennt nach PSNV-B und PSNV-E)

#### VII. Darstellung des Bedarfs an landesweiter Koordinierung mit Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV

Unter Berücksichtigung der Analyseergebnisse soll der konkrete Bedarf für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV ermittelt werden. Darzustellen sind dabei insbesondere

- a. die Erforderlichkeit einer landesweiten Koordinierung von PSNV-B und PSNV-E
- b. die durch die Landeszentralstelle wahrzunehmenden Aufgaben (in Abgrenzung zur regionalen Ebene), „Zielprodukte“ der Landeszentralstelle
- c. geeignete Struktur (Anbindung an bestehende Strukturen der Gefahrenabwehr oder „gesonderte“ Stelle)



- d. notwendiges Personal, Qualifikationsanforderungen an das Personal und sächliche Ausstattung (mit jährlicher Kostenschätzung), Finanzierungsvorschläge bzw. Verteilung der Finanzierung hinsichtlich der zu erfüllenden Aufgaben
- e. Vorschläge zur Vernetzung mit regionalen Netzwerken, Prüfung der Erforderlichkeit der Vernetzung mit dem Bund und anderen Ländern

#### VIII. Erstellung eines Konzepts für die Landeszentralstelle PSNV

Vom Auftragnehmer ist unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitserwägungen ein Konzept für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV zu erstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Inbetriebnahme bis 2021 erfolgen soll.

# Übersicht Gutachten

Das Gesamtgutachten gliedert sich in zwei Teile, wobei Teil I alle Fragen der Leistungsbeschreibung des SMI beantwortet / behandelt und im Teil II (nur in der Erstaufbereitung) sind alle Umfragevorlagen der online Befragung eingestellt.

## Teil I

Gliederung Teil I .....	1
Bearbeitungshinweise.....	5
Abschnitt 1 Grundlagen .....	6
Abschnitt 2 PSNV-B.....	52
Abschnitt 3 PSNV-E.....	169
Abschnitt 4 Wesentliche Kernempfehlungen und Verknüpfung mit der Ausgangslage.....	240
Abschnitt 5 Landeszentralstelle PSNV .....	250
Abschnitt 6 Konzept zur Landeszentralstelle .....	293
Abschnitt 7 Empfehlungen und Hinweise der Gutachter .....	303
Danksagung .....	426
Anlagen .....	427

## Teil II

Vorlagen der online Interviews (nur in Erstaufbereitung und PDF)

# Gliederung Teil I

## Leistungsbeschreibung

### **Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung von Betroffenen und Einsatzkräften mit Leistungen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)**

(Sächsisches Staatsministerium des Innern, 2019)

Das vorliegende Gutachten – Teil I gliedert sich in sieben Abschnitte, an die sich die Anlagen anschließen.

#### **Abschnitt 1 – Grundlagen**

Im ersten Abschnitt werden allgemeine Grundlagen beschrieben. Die Ausgangslage zur PSNV im Freistaat Sachsen wird zusammengefasst, die Eingrenzung des Begriffs PSNV vorgenommen und es werden aktuelle wissenschaftliche Veröffentlichungen zur PSNV erörtert. Der Abschnitt endet mit der Darstellung der vorgenommenen Datenerhebungs- und Analyseverfahren durch die Gutachter.

- Ausgangslage
- Allgemeine Darstellungen zur PSNV
- Wissenschaftliche Veröffentlichungen
- Datenerhebung und Analyseverfahren

#### **Abschnitt 2 – PSNV-B**

Der zweite Abschnitt beschreibt die Situation der PSNV-B im Freistaat Sachsen und analysiert bestehende Strukturen sowie Alarmierungsverfahren, erfasst Qualifikation und Qualifizierung der Helfenden, deren Ausstattung und Ausrüstung, die Finanzierung des Dienstes PSNV-B sowie den Grad der Vernetzung analog der Leistungsbeschreibung des Auftraggebers:

- Erhebung und Darstellung der aktuellen Strukturen in den Landkreisen / kreisfreien Städten (u. a. Organisationsformen, Anzahl der aktiven Helfer, Anbindung an BRK-Behörden, vertragliche Vereinbarungen / Verpflichtungen)

- Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall (u. a. Integration in Alarm- und Ausrückeordnungen, Dienstplansysteme, Alarmierungswege und –mittel)
- Ausbildungsstandards und vorhandene Qualifikationen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u. a. innerhalb der Organisationen, Anforderungen der BRK-Behörden)
- Ausrüstung und Ausstattung
- Finanzierung

### **Abschnitt 3 – PSNV-E**

Der dritte Abschnitt beschreibt die Situation der PSNV-E im Freistaat Sachsen. Bewertet werden die Relevanz des Arbeitsschutzes und die psychische Gesunderhaltung der eingesetzten Einsatzkräfte und Helfenden. Analysiert werden bestehende Strukturen sowie Alarmierungsverfahren. Die Qualifikation und Qualifizierung der Helfenden, deren Ausstattung und Ausrüstung, die Finanzierung des Dienstes PSNV-E sowie den Grad der Vernetzung analog der Leistungsbeschreibung des Auftraggebers:

- Erhebung und Darstellung der Strukturen bei Arbeitgebern im Rettungsdienst, bei den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen, bei den Feuerwehren, den Kommunen und der Polizei
- Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall
- Ausrüstung und Ausstattung
- Ausbildungsstandards
- Im Ehrenamtsbereich Finanzierung

### **Abschnitte 2 und 3**

In beiden Abschnitten werden die vom Auftraggeber gem. Leistungsbeschreibung geforderten Fragestellungen beantwortet. Im Rahmen einer IST-Analyse werden differenziert für PSNV-B und PSNV-E im Zeitraum 2015 bis 2019 die gestellten Fragen begutachtet. Im Ergebnis der erfassten Daten bewertet das Gutachten anhand der erfassten und analysierten Daten die gegenwärtige Bedarfsdeckung im regionalen

Maßstab (Landkreis, kreisfreie Stadt) und auf landesweiter Ebene des Freistaats und stellt bestehende Versorgungslücken dar.

Das Gutachten bewertet die Vernetzungsangebote und ermittelt gemäß Auftrag den Bedarf an Teams der PSNV-B und PSNV-E prognostisch bis 2030, deren Teamstärke, Mindestausbildungsstandards und Regelausstattung betreffend. Insbesondere die Verteilung der PSNV Teams unter Einbezug von Anfahrtswegen und -zeiten finden dabei Berücksichtigung. Außerdem wird der Finanzbedarf der Leistungen zur Kostendeckung ermittelt.

Die erhobenen Daten werden entlang der Fragestellungen bewertet und es werden Gutachterliche Handlungsempfehlungen entlang dieser Bewertungen abgeleitet. Auch die Handlungsempfehlungen gemäß Auftrag sind hierin enthalten:

- Beschreibung von Aufgabenträgerschaften und Zuständigkeitsebenen (Gemeinde, Landkreis, Freistaat Sachsen)
- Beschreibung der Aufgabenstruktur: Freiwillige Aufgabe, weisungsfreie Aufgabe, Weisungsaufgabe
- Einordnung der PSNV ggf. in die Gefahrenabwehr
- Ggf. als eigene Struktur mit dem daraus resultierenden Ergänzungsbedarf
- Ggf. unter Nutzung von Synergieeffekten eine Integration der PSNV in KatS-Einheiten
- Ggf. unter Bildung eigener KatS Gruppen und Alarmierung
- Zur sachgerechten Finanzierung von PSNV-B und PSNV-E im Freistaat Sachsen

#### **Abschnitt 4**

Der vierte Abschnitt resümiert zusammenfassend die Ergebnisse aus den Abschnitten 2 und 3 zur PSNV-B und PSNV-E im Freistaat Sachsen.

## **Abschnitt 5 – Landeszentralstelle PSNV**

Im fünften Abschnitt wird der Bedarf an landesweiter Koordinierung der PSNV, unter Berücksichtigung der in den Abschnitten 2 und 3 generierten Analyseergebnissen beschrieben und der Bedarf zum Aufbau und Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV aus Gutachtersicht bewertet. Es werden entlang der Bewertungen Empfehlungen abgeleitet.

## **Abschnitt 6 – Konzept zur Landeszentralstelle PSNV**

Der sechste Abschnitt stellt das Konzept zur Umsetzung einer Landeszentralstelle PSNV aus Gutachtersicht dar.

Die Empfehlungen aufgreifend sind die notwendigen Umsetzungspunkte für den regulären Betrieb der Landeszentralstelle PSNV aufgelistet.

## **Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise der Gutachter**

Im siebten Abschnitt finden sich alle gutachterlichen Empfehlungen. Diese werden differenziert in Kernempfehlungen, die aus Gutachtersicht als besonders wichtig zur Umsetzung empfohlen werden und in allgemeine Empfehlungen die generell für den Bereich PSNV gelten. Darüber hinaus sind alle Empfehlungen zusammengestellt, die nur den Bereich PSNV-B bzw. den Bereich PSNV-E betreffen. Daran anschließend sind die Empfehlungen zur Landeszentralstelle PSNV aufgelistet.

Des Weiteren finden sich praktische Ideen zur Unterstützung des Dienstes PSNV als Hinweise.

- |                |   |
|----------------|---|
| ▪ K 1 bis K 14 | Kernempfehlungen                              |
| ▪ A 1 bis A 20 | Allgemeine Empfehlungen für PSNV-B und PSNV-E |
| ▪ B 1 bis B 28 | Empfehlungen für den Bereich PSNV-B           |
| ▪ E 1 bis E 20 | Empfehlungen für den Bereich PSNV-E           |
| ▪ L 1 bis L 21 | Empfehlungen für die Landeszentralstelle PSNV |
| ▪ U 1 bis U 4  | Hinweise zur Unterstützung der PSNV           |

# Bearbeitungshinweise

## ▶ Querverweise auf Textstellen oder Empfehlungen

**Zitat aus der Leistungsbeschreibung des Auftraggebers**

**Gutachterliche Bewertung**

### **Empfehlung der Gutachter**

- K...** Kernempfehlungen
- A...** Allgemein – PSNV-E und PSNV-B gleichermaßen betreffend
  - B...** PSNV-B betreffend
  - E...** PSNV-E betreffend
  - L...** Landeszentralstelle PSNV betreffend

### **Hinweise**

- U...** zur Unterstützung der PSNV

**Auszüge aus Gesetzen**

# Grundlagen

## (Abschnitt 1)

Ausgangslage PSNV im Freistaat Sachsen.....	8
A - Politische Ebene - Sächsischer Landtag.....	8
B - Ministerielle Ebene des Staatsministeriums des Innern (SMI) .....	8
C - Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	9
D - Aktive und Akteure in der PSNV .....	9
Hintergründe der gutachterlichen Fragestellung.....	10
PSNV in Rechtsvorschriften zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Freistaat Sachsen.....	12
Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV).....	14
Begriffe und Definitionen in der PSNV .....	17
Notfall – DIN 13050 .....	17
Großschadensereignis .....	17
Katastrophe .....	17
Psychische Erste Hilfe.....	17
Psychosoziale Akuthilfe.....	17
Psychosoziale Notfallversorgung.....	18
Psychosoziale Prävention im Einsatzwesen.....	18
Einsatznachsorge.....	18
Krisenintervention im Präklinischen Rettungsdienst.....	18
Notfallseelsorge.....	18
PSNV als Präventionsmaßnahme .....	20
Wissenschaftliche Veröffentlichungen .....	22
Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Leitlinien.....	22

Trauma-Awareness und Psychoedukation.....	23
S2k - Leitlinie „Notfallpsychiatrie“ .....	24
S2k - Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ .....	27
Ressourcenförderung nach erlebter Traumatisierung .....	31
TENTS Guidelines .....	39
World Health Organization (WHO).....	41
Datengrundlagen .....	45
Anwendung der Fragestellungen.....	45
Zielgruppen .....	47
Durchführung der Datenerhebung.....	48
Datenerhebung.....	49
Repräsentativität der Ergebnisse aus der Interviewstichprobe .....	50
Durchführung der Datenauswertung.....	51

# Ausgangslage

## PSNV im Freistaat Sachsen

### Sichtweisen und Standpunkte relevanter Ebenen sowie von Verantwortlichen und Akteuren auf dem Weg zur gutachterlichen Fragestellung

#### A - Politische Ebene - Sächsischer Landtag

Nach Anhörung und Befassung mit dem Thema PSNV erfolgte in 2018 eine Beauftragung durch den Sächsischen Landtag an die Staatsregierung zur Einrichtung einer Landeszentralstelle PSNV.

Mit einem am 23. Mai 2019 beschlossenen Entschließungsantrag (DRS. 6 / 17769) hat der Sächsische Landtag zudem die Staatsregierung ersucht, unverzüglich in den Erarbeitungsprozess einer umfassenden Weiterentwicklung des SächsBRKG einzutreten. Unter anderem soll hierbei ein Konzept für die PSNV erarbeitet werden, wie diese nicht nur in die Katastrophenschutzarbeit im engeren Sinne, sondern vor allem auch in Einsätzen unterhalb der Katastrophenschwelle eingebunden und tätig werden kann.

#### B - Ministerielle Ebene des Staatsministeriums des Innern (SMI)

In Umsetzung der Beauftragung durch den Sächsischen Landtag hat das Sächsische Staatsministerium des Innern (SMI) im Oktober 2018 für einen Übergangszeitraum von maximal zwei Jahren eine Landesbeauftragte für PSNV benannt. Diese soll in Abstimmung mit den in der PSNV tätigen Behörden, Verbänden, Kirchen, Vereinen und Hilfsorganisationen die notwendigen konzeptionellen Grundlagen für die Errichtung und den Betrieb einer Landeszentralstelle erarbeiten. Zeitgleich ist sie zentrale Ansprechpartnerin und koordinierend für alle Fragen im Zusammenhang mit PSNV zuständig. Sie hat zu prüfen, welche gesetzlichen Grundlagen grundsätzlich für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

## **C - Öffentlicher Gesundheitsdienst**

Die Sicherstellung der Versorgung und Behandlung von Patienten, z.B. nach deren Akutversorgung durch den Rettungsdienst, liegt nicht in Verantwortung des SMI, sondern in Verantwortung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS). Verantwortliche oder Zuständige in den Schnittstellen zwischen ehrenamtlich geleisteter psychosozialer Akuthilfe für Betroffene durch PSNV (im Freistaat Sachsen politisch in Verantwortung des SMI verortet) und die Behandlung traumatisierter Personen als Patienten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (unter der Verantwortung des SMS) sind punktuell vorhanden.

## **D - Aktive und Akteure in der PSNV**

Ehrenamtlich tätige Akteure der PSNV im Freistaat Sachsen, die psychosoziale Akuthilfe überwiegend unterhalb der Katastrophenschwelle umsetzen, haben politische Prozesse in Gang gebracht.

So hat sich eine „Initiativgruppe Landeszentralstelle“ gebildet. Die Akteure haben im Rahmen einer Anhörung im Sächsischen Landtag ihre Positionen, Vorschläge und Forderungen öffentlich eingebracht. Sie wünschen sich eine übergeordnete Führung, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann. Dies sei erforderlich, wenn sächsische Bürger von belastenden Ereignissen betroffen würden, sich aber (z.B. auf einer Busreise) außerhalb des Freistaates befänden, oder wenn Reisende, die nicht Bürger des Freistaates sind, auf ihrer Durchreise durch Ereignisse betroffen würden.

Desweiteren wurden Unterstützungswünsche zu Koordinierung von Vernetzungen innerhalb der PSNV Akteure auch hin zu Angeboten der mittel- und langfristigen Versorgung sowie zur Sicherstellung von PSNV in Großschadenslagen formuliert. Die Schaffung und Überwachung von Qualitätsstandards in der PSNV Aus- und Weiterbildung, als auch Harmonisierung der PSNV Führungsstrukturen mit der DV 100 und der BOS sowie zur Ausbildung von PSNV Führungskräften wird ebenfalls gefordert.

Zur Erfüllung dieser Wünsche und Umsetzung der Vorschläge sehen die PSNV Akteure die Notwendigkeit der Schaffung einer Landeszentralstelle PSNV mit hauptamtlich festgelegten Personalstellen.

# Hintergründe der gutachterlichen Fragestellung

## 3. Art und Umfang der Leistung

Die vom Auftragnehmer zu erbringende Leistung ist, auf der Grundlage einer Analyse der bestehenden PSNV-Strukturen in Sachsen, gutachterlich festzustellen, ob und ggf. welche Maßnahmen auf welcher Ebene erforderlich sind, um die bedarfsgerechte Hilfe für Notfallpatienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen, Ersthelfer, Einsatzkräfte und weitere Betroffene effizient sicherzustellen.

(gem. Leistungsbeschreibung SMI, 2019)

Das Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung Betroffener durch PSNV in Sachsen fokussiert im Schwerpunkt den Bereich der psychosozialen Akuthilfe (sekundäre Prävention) differenziert in die Bereiche PSNV-B und PSNV-E.

Das vorliegende Gutachten nimmt auch Bezug auf die 10/2010 veröffentlichten Ergebnisse des Konsensus Prozesses PSNV, der sich, moderiert durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstreckte.

Im Rahmen dieses Prozesses beauftragte das BBK u.a. ein Rechtsgutachten<sup>1</sup> zur Klärung des Heilkundevorbehalts in der PSNV. Im Ergebnis wurde veröffentlicht, dass nur zur Behandlung von traumatisierten Patienten als Versorgung dieser zur Linderung und Behandlung ihrer Leiden Heilkundevorbehalt besteht (tertiäre Prävention). Grundsätzlich ist demnach eine Unterstützung von Betroffenen vor Feststellung einer (psychischen) Erkrankung keine vergütete heilkundliche Leistung durch ebenso tätige Ärzte und Psychotherapeuten.

Diese Unterstützung wird vielmehr als Daseinsvorsorge beschrieben und definiert. Sie liegt in kommunaler Verantwortung und kann optional zur Verfügung gestellt werden.

---

<sup>1</sup> vgl. Blank-Gorki, V., & Helmerichs, J. (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II

„Damit könnte die psychosoziale Akuthilfe eine Einrichtung der Daseinsvorsorge (im Sinne z.B. des § 8 Abs. 1 GO NRW) sein, die dem sozialen Wohl der Gemeindeeinwohner dient“<sup>1</sup>

Die Sachverständigen im vorliegenden Gutachten gehen grundsätzlich davon aus, dass Angebote und Umsetzung von PSNV-B, als sekundäre Prävention für Betroffene, nach Möglichkeit der Ressourcen einer Kommune angeboten werden. Ein gesetzlich begründbarer Anspruch Betroffener auf Leistungen der PSNV-B durch Teams der Krisenintervention und / oder der Notfallseelsorge existiert nicht.

Die Umsetzung von PSNV-E hingegen obliegt der Verantwortung der jeweiligen Arbeitgeber von ehrenamtlich oder hauptamtlich eingesetzten Einsatzkräften im Rahmen des Arbeitsschutzes. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Gesundheit ihrer eingesetzten Kräfte durch primäre und sekundäre Präventionsmaßnahmen zu erhalten. Auch die Sicherstellung der Einleitung tertiär präventiver Präventionsmaßnahmen im Bedarfsfall obliegt ihnen.

Auf Verantwortungsebene des Freistaats Sachsen bestehen darüber hinaus Rechtsvorschriften zur nicht polizeilichen Gefahrenabwehr, die im Katastrophenfall PSNV Angebote vorsieht.

# PSNV in Rechtsvorschriften zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Freistaat Sachsen<sup>2</sup>

## **SächsBRKG**

§ 39 Abs. 4:

Den Kirchen und Religionsgemeinschaften soll die seelsorgerische Betreuung der Opfer und der Einsatzkräfte ermöglicht werden.

§ 39 Abs. 5 (neu, 2019):

Den Kirchen und Religionsgemeinschaften ... Das Gleiche gilt für andere Helfer der psychosozialen Notfallversorgung. Deren Tätigkeit wird durch eine durch die oberste Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde bestimmte zentrale Stelle unterstützt.

§ 63 Abs. 4: Ehrenamtlich tätigen Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren und Helfern im Katastrophenschutz, die während eines Einsatzes einer besonderen psychischen Belastung ausgesetzt waren, soll eine psychologische Nachbetreuung angeboten werden.

## **SächsBRKG i. V. m. SächsKatSVO und VwV KatS-Einheiten**

§ 38 Abs. 1: Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes sind gegliederte Zusammenfassungen von Kräften und Mitteln, die unter einheitlicher Führung stehen und zu deren Aufgaben die Hilfeleistung im Katastrophenschutz gehört, insbesondere in den Bereichen ...4. Betreuung ...

§ 1 Abs. 1 Nr. 3 SächsKatSVO:

In den Landkreisen und Kreisfreien Städten werden folgende Katastrophenschutzeinheiten aufgestellt:

...3. Katastrophenschutzeinheiten Sanitätswesen und Betreuung...

Ziffer II, Nr. 3, Buchst. a VwV KatS-Einheiten:

Der Einsatzzug betreut und versorgt Verletzte, Erkrankte, Betroffene sowie

---

<sup>2</sup> Quelle: Leistungsbeschreibung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern

Einsatzkräfte und wirkt bei Evakuierungen mit. Er hat insbesondere folgende Aufgaben  
...- Mitwirkung bei der psychischen ersten Hilfe ....

Ziffer III, Nr. 2 Buchst. a i. V. m. Anlage 1 VwV KatS-Einheiten:

Zur Grundausbildung der Helfer der Einsatzzüge gehört u. a. das Thema „PSNV-  
Prävention im Einsatzwesen“, in der Fachausbildung Betreuung werden Kenntnisse  
der psychischen ersten Hilfe vermittelt.

# Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Wenn man heute von PSNV spricht, geht diesem Begriff eine jahrzehntelange Entwicklung in Deutschland voran.

Begonnen hat alles mit der Notfallseelsorge. Ein eindeutiges Datum lässt sich nicht benennen. In vielen Pfarreien und Gemeinden waren Seelsorger und Seelsorgerinnen, in Feuerwehr oder Rettungsdienst unterstützend tätig und legten so die Grundsteine. Erste konkrete Schritte leitete man 1962 nach der Flutkatastrophe in Hamburg ein. Die beiden Volkskirchen veröffentlichten eine Broschüre mit dem Titel „Kirchliches Handeln bei Unglücksfällen und Katastrophen“<sup>3</sup>. Die Zeit für diesen Dienst war damals scheinbar noch nicht reif. Denn eine aktive Entwicklung fand im Anschluss nicht statt.

In den konkreten Anfängen, die Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre liegen, gab es in Deutschland keine verfügbare Literatur zu diesem jungen Feld der Begleitung von belasteten Personen. Vielmehr entstanden unabhängig voneinander kirchliche Initiativen auf evangelischer und katholischer Seite, die zur Gründung von Notfallseelsorgesystemen führten. Auch seitens der Hilfsorganisationen gab es erste Überlegungen und auch Initiativen in diesem Bereich tätig zu werden. So entwickelte der Malteser Hilfsdienst (MHD) mit dem Projekt „Mensch im Mittelpunkt“ Mitte der 80er Jahre den Bereich der Einsatzkräftebegleitung mit dem Methodentool Critical Incident Stressmanagement (CISM) nach Mitchel und Everly. Für betroffene Angehörige wurde der „Unfallfolgedienst“ an einigen Orten ins Leben gerufen, um die Polizei bei der Überbringung von Todesnachrichten zu unterstützen. Die Resonanz war jedoch so gering, dass dieser Dienst eingestellt wurde. 1994 wurde in München durch den Arbeiter Samariterbund (ASB) gemeinsam mit einem katholischen Diakon das erste Kriseninterventionsteam gegründet. Dieses besteht bis heute.

In den 90er Jahren begannen bundesweit die evangelisch-lutherische Kirche und die römisch-katholische Kirche den Bereich der Notfallseelsorge mit eigenen Systemen auszubauen, die viele Jahre den kirchlichen Ortsstrukturen angepasst waren. Ein wichtiger Schritt seitens der kirchlichen Notfallseelsorge stellte die Veröffentlichung der Kasseler Thesen 1997 sowie deren Fortschreibung durch die Hamburger Thesen im Jahre 2007 dar.

---

<sup>3</sup> Kirchliches Handeln bei Unglücksfällen und Katastrophen: eine Handreichung für kirchliche Mitarbeiter, Kirchenkanzlei d. EKD, 1978

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

Auch die großen Hilfsorganisationen Arbeiter Samariter Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter Unfallhilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) begannen in dieser Zeit, neben der Einsatzkräftebegleitung den Bereich der Betroffenen - Betreuung vermehrt in den Blick zu nehmen und Kriseninterventionsteams zu schaffen. Zunächst wurden Helfende bewusst aus den Reihen der Rettungsdienstmitarbeitenden beworben. Danach wurde der Dienst bald allen Interessierten geöffnet, die bereit waren, sich entsprechend fachlich qualifizieren zu lassen.

Deutlichen Einfluss auf die Weiterentwicklung von „PSNV“ hatten große Unglücksereignisse wie die Flugschaukatastrophe in Ramstein 1988, das ICE-Unglück in Eschede 1998 sowie der Amoklauf in Erfurt 2002, der Eishalleneinsturz in Bad Reichenhall 2006, der Amoklauf in Winnenden 2009, die Love Parade in Duisburg 2010 sowie die aktuellsten Ereignisse 2015 mit dem Absturz des German-Wings Flugzeugs und dem Terroranschlag am Breitscheidplatz in Berlin 2018.

Als großen Zusammenschluss der Kirchen und Hilfsorganisationen bildete sich in Bayern in den 90er Jahren ein Landesarbeitskreis, um erste Mindeststandards für die PSNV Ausbildung zu schaffen. Auch in anderen Bundesländern wurden runde Tische zu dieser Thematik geschaffen und somit erste Grundlagen gelegt.

Aus vielen unterschiedlichen Ansätzen entwickelte sich der Gedanke nach einer Vereinheitlichung von Mindeststandards und Begrifflichkeiten. So fand von 2007 bis 2010 auf Initiative des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) der sogenannte Konsensus Prozess statt, an dem 120 Delegierte aus 45 Organisationen in 10 Arbeitstreffen und 3 Konferenzen 25 Leitlinien zu 6 Themenfeldern erarbeiteten. Die Ergebnisse dieses Prozesses wurden durch das BBK am 10.10.2010 veröffentlicht.<sup>1</sup>

Ein Ergebnis des Prozesses war die Einigung aller Beteiligten auf den mittlerweile etablierten Begriff **PSNV – Psychosoziale Notfallversorgung**. Diese geht über die Psychische Erste Hilfe, welche von Einsatzkräften betroffenen Verletzten gegenüber gewährt wird, hinaus.

Unter **PSNV-B** wurde die Unterstützung für Überlebende, Angehörige, Vermissende und Hinterbliebene subsumiert. Der **PSNV-E** wurde die Unterstützung von Einsatzkräften und ihr soziales Umfeld zugeordnet. Des Weiteren wird im Ergebnis des Konsensus Prozesses PSNV empfohlen, auf Ebene der Bundesländer für komplexe

Gefahren- oder (Groß-) Schadenslagen **PSNV - Führungskräfte** auf ihre Aufgabe vorzubereiten, sie bereit zu halten und einzusetzen.

Juen und Siller beschreiben 2019 die PSNV als psychologische und soziale Unterstützung von Angehörigen oder anderweitig involvierten bei plötzlicher Verletzung, Erkrankung oder dem Tod von Personen<sup>4</sup>. PSNV erfolge nach Eintreten eines Notfalls. PSNV Maßnahmen seien definitionsgemäß zeitlich begrenzt und im Umfang beschränkt. Notfälle erforderten deshalb spezifische, schnelle und kurzzeitige Interventionsformen. Hiermit wird PSNV nach Juen und Siller deutlich vom Begriff der allgemeinen psychosozialen Unterstützung, die alltäglich erfolgen kann, abgegrenzt.

Im Rettungswesen wurden Begriffe durch eine 2015 veröffentlichte DIN-Norm definiert, der DIN 13050<sup>5</sup>.

Hier finden sich neben einer Definition zu PSNV auch Definitionen zu Begriffen, die PSNV voran gehen bzw. ihr nachfolgen, zu verschiedenen Unterstützungsformen sowie zur Differenzierung von Schadensfällen, die im Zusammenhang mit der Umsetzung von PSNV relevant erscheinen:

- Notfall
- Großschadensereignis
- Katastrophe
- Psychische Erste Hilfe
- Psychosoziale Akuthilfe
- PSNV
- Psychosoziale Prävention
- Einsatznachsorge
- Krisenintervention

---

<sup>4</sup> Dietsche, S., Metz, M., & Niedermayr, M. (2019) Implementierung und Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung

<sup>5</sup> DIN 13050 - DIN Deutsches Institut für Normung e.V. Beuth-Verlag

# Begriffe und Definitionen in der PSNV

## Notfall – DIN 13050<sup>5</sup>

Nach DIN 13050 wird *Notfall* beschrieben als „plötzlich eingetretenes Ereignis, das eine unmittelbare Gefahr für Leben und / oder Gesundheit des Patienten bedeutet, wobei die vitalen Funktionen durch Verletzung oder akute Erkrankung bedroht, gestört oder ausgefallen sind.“ In Abgrenzung zu einem Notfall werden laut DIN 13050 die Begriffe *Großschadensereignis* und *Katastrophe* definiert.

## Großschadensereignis

... wird definiert als „Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und / oder erheblichen Sachschäden.“ (DIN 13050; Pkt. 3.13)

## Katastrophe

... wird definiert als: „über das Großschadensereignis hinausgehendes Ereignis, mit einer wesentlichen Zerstörung oder Schädigung der örtlichen Infrastruktur, das im Rahmen der medizinischen Versorgung mit eigenen Mitteln und Einsatzstrukturen des Rettungsdienstes allein nicht bewältigt werden kann.“ (DIN 13050, Pkt. 3.21)

## Psychische Erste Hilfe

... wird definiert als „psychosoziale Basiskompetenz der Kräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizei, des Katastrophenschutzes, des Technischen Hilfswerkes und der Bundeswehr sowie der PSNV Kräfte in der Kommunikation mit von Notfällen Betroffenen“. (DIN 13050; Pkt. 3.49)

## Psychosoziale Akuthilfe

... (PSAH) wird definiert als „kurzfristig und ereignisnah angebotene methodisch-strukturierte, nicht therapeutische psychosoziale Beratung und Unterstützung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene und Zeugen und / oder Vermissende von Notfällen durch hierfür speziell qualifiziertes Personal wie Notfallseelsorger, Mitarbeiter

aus Kriseninterventionsteams der Hilfsorganisationen oder anderer Anbieter, Notfallpsychologen, usw.“ (DIN 13050; Pkt. 3.50)

### **Psychosoziale Notfallversorgung**

... (PSNV) wird definiert als „Gesamtstruktur und Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen beziehungsweise Einsatzsituationen.“ (DIN 13050; Pkt. 3.51)

### **Psychosoziale Prävention im Einsatzwesen**

... wird definiert als „kurz-, mittel- und langfristige methodisch strukturierte psychosoziale Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung, die sich auf die Zielgruppe der Einsatzkräfte beziehen und sich in einsatzvorbereitende, einsatzbegleitende und einsatznachsorgende Maßnahmen gliedern.“

### **Einsatznachsorge**

... wird definiert als „Kurz-, mittel- und langfristige Beratung und Unterstützung für Einsatzkräfte durch jeweils speziell qualifizierte Einsatzkräfte (Peers), Ärzte, Psychotherapeuten und Angehörige psychosozialer Berufsgruppen.“ (DIN 13050; Pkt. 3.6)

### **Krisenintervention im Präklinischen Rettungsdienst**

... wird definiert als „kurzfristige, methodisch strukturierte, nicht therapeutische psychosoziale Beratung und Unterstützung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene und Zeugen von Notfällen durch hierfür speziell qualifiziertes und rettungsdienstlich ausgebildetes Personal.“ (DIN 13050)

### **Notfallseelsorge**

... wird definiert als „kurz- und mittelfristige seelsorgliche Betreuung von Überlebenden, Angehörigen, Hinterbliebenen und Zeugen von Notfällen durch hierfür speziell qualifizierte Seelsorge.“ (DIN 13050; Pkt. 3.39)

Mit Kenntnisnahme der oben zitierten Definitionen wird deutlich, dass der Bedarf an PSNV sowohl für vom Notfall betroffene Personen (PSNV-B) vorliegen kann, als auch

für in einen Notfall involvierte Einsatzkräfte (PSNV-E). Beide Zielgruppen benötigen für ihre Unterstützung adäquate, unterschiedliche Betreuung bzw. Unterstützung. PSNV kann sowohl nach einem Einzelnotfall als auch nach einem Großschadensereignis oder nach einer Katastrophe erfolgen. Die unterschiedlichen Ausgangssituationen erfordern jeweils spezifische Konzepte und Methoden der Unterstützung sowie eine entsprechende Qualifizierung der Helfenden und müssen spezifisch auf die entsprechenden Bedarfe der verschiedenen Zielgruppen Betroffener ausgerichtet sein.

Damit dies erfolgreich und angemessen erfolgen kann und weil im Rahmen des Konsensus Prozesses PSNV dazu keine Empfehlungen veröffentlicht wurden, entwickelten die in der PSNV-B Aktiven auf Bundesebene (Hilfsorganisationen und Kirchen) 2013 gemeinsam und konsensierten Mindeststandards<sup>6</sup> für die Ausbildung in Psychosozialer Akuthilfe für Kriseninterventionshelfende der PSNV. Aktuell werden diese Mindeststandards durch die Hilfsorganisationen und Kirchen erneut aktualisiert und überarbeitet.

---

<sup>6</sup> Gemeinsame Qualitätsstandards und Leitlinien zu Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und / oder Vermissende im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe - Autoren: ASB, DRK, JUH, MHD, Konferenz ev. NFS in der EKD, Konferenz der Diözesanbeauftragten für die katholische Notfallseelsorge (2013):

## PSNV als Präventionsmaßnahme

Als Ergebnis des Konsensus Prozesses PSNV sowie laut Definition der o.g. DIN 13050 umfasst die PSNV sowohl die kurzfristige Akuthilfe als auch die mittelfristige Unterstützung sowie die langfristige Versorgung Betroffener.

PSNV wird multiprofessionell vernetzt in einer Kombination von ehrenamtlichem / hauptamtlichem Engagement sowie vergüteten Behandlungsleistungen umgesetzt. Es erstreckt sich von der primären über die sekundäre bis hin zur tertiären Prävention.

**Primäre Prävention** - Vorbereitung auf besondere Belastungen im Arbeitskontext von Einsatzkräften. Sie findet nur im Rahmen von PSNV-E statt und hat gesetzliche Grundlagen im Arbeitsschutz.

Daran anschließend erfolgt **sekundäre Prävention** - nach Eintritt eines besonders belastenden Ereignisses als PSNV-E für Einsatzkräfte im Rahmen von Einsatznachsorgeangeboten. Sekundäre Prävention kann zudem als PSNV-B für Betroffene angeboten werden, die *nicht* als Einsatzkräfte tätig waren, sondern belastet wurden durch ein Ereignis, das sie unvermittelt ereilt und psychosozial sehr betroffen hat. Sekundäre Prävention wird in der PSNV vielfach durch hierfür ausgebildete ehrenamtlich Tätige geleistet. Diese haben größtenteils weder einen psychologischen, sozialpädagogischen oder theologischen Grundberuf, den sie in die ehrenamtliche Arbeit mitbringen, noch sind sie Ärzte oder Psychotherapeuten.

Im Rahmen **tertiärer Prävention** werden Patienten der Unterstützungs-Zielgruppe PSNV-B oder PSNV-E behandelt, die auf Grund des Erlebten eine Traumafolgestörung entwickelt haben. Diese Behandlung unterliegt dem Heilkundevorbehalt. Die erforderlichen Leistungen werden entsprechend vergütet. Die Leistungen werden durch psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten bzw. durch Fachärzte der Psychiatrie oder Psychosomatik umgesetzt. Tertiäre Präventionsmaßnahmen sind Teil der Regelversorgung und werden nicht ehrenamtlich geleistet. Sie dienen der Rehabilitation erkrankter Patienten.

Im Rahmen primärer und sekundärer Prävention können sich auch psychosoziale Fachkräfte ehrenamtlich oder beauftragt einbringen. Bei diesen liegt in der Regel Wissen bezüglich PSNV-E für die Zielgruppe Einsatzkräfte und Feldkompetenz bezüglich PSNV-B vor. Meist verfügen sie über eine wissenschaftliche Ausbildung im



Bereich Pädagogik, Sozialwissenschaften, Medizin, Psychologie oder Theologie mit vertiefender PSNV Fort- und Weiterbildung.<sup>1</sup>

Die meisten psychosozialen Fachkräfte sind entweder ehrenamtlich oder im Rahmen dienstlich geregelter Aufgaben tätig. Sie können zu jedem Zeitpunkt, also vor, während und nach einem Ereignis oder Einsatzereignis tätig werden. Zu ihren Aufgaben gehören im Bereich PSNV-E u.a. primärpräventive Maßnahmen im Einsatzwesen, Beratung des Führungspersonals, Bedürfnis- und Bedarfserhebung der Einsatzkräfte sowie die Durchführung oder Koordination von Einsatzbegleitung bzw. Nachsorge.<sup>1</sup>

# Wissenschaftliche Veröffentlichungen

## Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Leitlinien

Leitlinien und Empfehlungen, die in der jüngeren Vergangenheit zum Umgang mit akut Betroffenen oder traumatisierten Menschen in Deutschland aus wissenschaftlicher Sicht veröffentlicht wurden, sowie solche, die auf europäischer und internationaler Ebene im Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen nach Katastrophen und Großschadenslagen veröffentlicht wurden, werden nachfolgend zusammengefasst dargestellt. Die Veröffentlichungen wurden insbesondere daraufhin betrachtet, welche Hinweise für eine sinnvolle und erforderliche Realisierung von PSNV im Sinne der psychosozialen Akuthilfe gegeben werden.

Bereits an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es in diesen Veröffentlichungen Hinweise gibt, die allen Dokumenten gemeinsam zu entnehmen sind. So z.B. die Empfehlung zum Vernetzungserfordernis der klassischen PSNV (psychosoziale Akutversorgung) mit der Regelversorgung im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Auch die wiederholte Feststellung, dass erst vorbereitende Vernetzung unterhalb von großen Schadenslagen und Katastrophen sowie die gemeinsame Vorbereitung aller beteiligten Akteure auf große Schadenslagen eine nachhaltige Versorgung Betroffener über die Akutphase von Ereignissen hinaus sicherstellen kann, gibt aus gutachterlicher Sicht einen wichtigen Hinweis zur Verbesserung und Sicherstellung von PSNV im Freistaat Sachsen. Auch zur Ausbildung von Helfenden, die nicht als psychosoziale Fachkräfte in der Akutphase zum Einsatz kommen, finden sich wertvolle Hinweise, so auch zu Erfordernissen deren Ausbildung betreffend.

Im Verlauf des Gutachtens wird zur Nachvollziehbarkeit der geforderten Empfehlungen laut Auftrag auf folgende aktuelle Veröffentlichungen Bezug genommen:

- DAAD: Trauma-Awareness und Psychoedukation (2016)
- AWMF S2k - Leitlinie „Notfallpsychiatrie“ (2019)

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

- S2k - Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung und darin: Prinzipien der psychosozialen Notfallversorgung (2019)
- Vernetzungserfordernisse der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (2019)
- Koordination der Aktivitäten der DGUV bei Großschadensereignissen (2019)
- Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und großen Schadenslagen (2006)
- Defizite in der Katastrophenvorsorge (2010)
- Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung (2009)
- TENTS Guidelines (2008)
- Empfehlungen der World Health Organization (WHO): Mental Health in Emergencies (2003)

## Trauma-Awareness und Psychoedukation

Im Mai 2016 veröffentlichte die internationale Akademie des Deutschen Akademischen Austauschdienstes durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Zusammenhang mit hilfreicher Unterstützung und zum Umgang mit geflüchteten Studierenden, eine Handreichung für Betreuende und Lehrende, die mit diesen Studierenden im Kontakt sind: „Trauma-Awareness und Psychoedukation“<sup>7</sup> M. Koll-Krüsmann, Autorin der Handreichung, beschreibt, dass das Wissen um hilfreichen Umgang mit Traumatisierten nicht nur die Betroffenen selbst unterstütze, sondern auch der Psychohygiene und dem Selbstschutz der Begleiter und Helfer dient.

Konkret werden in der Veröffentlichung im Umgang mit Traumatisierten sogenannte „No Go’s“ beschrieben, die nicht hilfreich sind und nicht angewendet werden sollten. Diese sind auch für den Umgang mit Betroffenen im Rahmen einer Akuthilfe der PSNV übertragbar:

- Keine Fragen stellen, die konkret Erlebtes betreffen.
- Man solle Menschen, die traumatisiert sind, niemals Entspannungsübungen oder Phantasiereisen zur Entspannung anbieten.

---

<sup>7</sup> Trauma-Awareness und Psychoedukation, DAAD-Akademie, Auflage Mai 2016

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

- Kognitiv orientierte Betroffene, die „zielgerichtet funktionierten“ sollten nicht auf ihre Gefühlsebene „ins Fühlen“ gebracht werden.
- Es solle alles vermieden werden, was Schuldgefühle verstärken oder auslösen könne.
- Es sollten keine Versprechungen gemacht werden, die nicht eingehalten werden können.
- Hektik ist zu vermeiden.

### **K 1 Empfehlung der Beachtung von Grundlagen zur Betreuung potenziell Traumatisierter**

Zum Schutz der Betroffenen und zum Selbstschutz der PSNV-Helfenden sind in der Anwendung und Umsetzung der PSNV-B und PSNV-E die Empfehlungen zur Trauma Awareness und Psychoedukation zwingend zu beachten:

- Keine Fragen stellen, die konkret Erlebtes betreffen.
- Man sollte Menschen, die traumatisiert sind, niemals Entspannungsübungen oder Phantasiereisen zur Entspannung anbieten.
- Kognitiv orientierte Betroffene, die „zielgerichtet funktionierten“ sollten nicht auf ihre Gefühlsebene „ins Fühlen“ gebracht werden.
- Es sollte alles vermieden werden, was Schuldgefühle verstärken oder auslösen könnte.

### **A 1 Empfehlung zur Umsetzung des Wissens zu Trauma-Awareness**

Die Beachtung der „Trauma-Awareness“ Hinweise zur Umsetzung psychosozialer Akuthilfe in der PSNV wird empfohlen. Zudem wird empfohlen, diese in PSNV Aus- und Weiterbildungen zu thematisieren und zu lehren.

## **S2k - Leitlinie „Notfallpsychiatrie“**

Im April 2019 wurde die S2k - Leitlinie „Notfallpsychiatrie“<sup>6</sup> veröffentlicht. Hier wird im Kapitel 8.12. das Auftreten von Psychischen Störungen als Folge von Katastrophen

---

<sup>6</sup> Quelle: AWMF-Registernummer 038-023

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

und Großschadensereignissen, sowie im Kapitel 10.04. die Zusammenarbeit / Vernetzung mit den Kriseninterventionsdiensten und der Notfallseelsorge beschrieben.

Für die PSNV wird in der Leitlinie festgehalten, dass diese als „Erstmaßnahme“ für Betroffene mittels psychosozialer Betreuung stattfindet. Es wird in diesem Zusammenhang auf den Konsensus Prozess PSNV verwiesen.

Als wichtigste Akutmaßnahmen werden in der AWMF-Leitlinie aufgezählt:

- Reizabschirmung und Verbringung in eine ruhige Umgebung
- Vermittlung von Sicherheit und Wiedergewinn der Selbstachtung
- Verringerung von Unsicherheit und Hilflosigkeit durch Ermutigung
- Eingehen auf Ängste und irrationale Befürchtungen
- Schutz vor Öffentlichkeit (Zuschauer, Presse)
- Prüfung, ob der Kontakt zu Angehörigen förderlich ist
- Prüfung der Indikation für eine symptomorientierte Therapie mit Psychopharmaka (z.B. bei schweren Verhaltensstörungen, die mit Eigen- oder Fremdgefährdung einher gehen, die ein psychiatrisches Konsil obligat machen)

Die Leitlinie beschreibt ausdrücklich, dass die Gewähr von äußerer Sicherheit elementar wichtig für traumatisierte Betroffene ist und dass dazu eine Kooperation mit Hilfskräften vor Ort stattfinden müsse.

Ferner solle der zu erwartende „Selbsteilungsprozess“ Betroffener nicht durch zu frühe therapeutische Interventionen gestört werden, sondern, es sollten besser Ressourcen fokussierende Gespräche zur Stabilisierung mit Betroffenen stattfinden sowie eine eher abwartende Haltung eingenommen werden „watchfull waiting“. Voraussetzung hierfür ist das Bestehen eines Netzwerks aus ambulanter und psychosozialer Versorgung.

Es wird deutlich, wie sinnvoll und zwingend eine Vernetzung der PSNV Akuthilfe mit den vorhandenen Ressourcen der Regelversorgung im öffentlichen Gesundheitsdienst ist.

Im Zusammenhang erfahrener Traumatisierung in Katastrophen und Großschadenslagen wird in der Leitlinie empfohlen, Kriseninterventionsteams und Notfallseelsorger für die Betreuung Betroffener einzuschalten, da diese sich Zitat: „... *professionell mit der Nachsorge von Patienten und Angehörigen während und nach belastenden oder traumatisierenden Ereignissen beschäftigen.*“

Kriseninterventionsteams betreuen laut Leitlinie Traumatisierte und Trauernde wenige Stunden nach dem Ereignis in der Peri traumatischen Situation (zeitlich direkt nach potenziell traumatisierendem Ereignis).

Laut Leitlinie sind im KIT Mitarbeitende des Rettungsdienstes ehrenamtlich tätig. Sie würden auch Einsatzkräfte nach belastenden Einsatzereignissen betreuen. In der Einsatznachsorge sei es im Gegensatz zu KIT üblich, Wiederholungsbesuche bei Betroffenen durchzuführen.

Wiederholungsbesuche bei KIT seien nicht üblich, da Zitat: „... *aufgrund der veränderten Beziehungsstruktur nach der Akutsituation eine Anwendung der Methoden der Krisenintervention nicht mehr anwendbar sind.*“<sup>9</sup>

Notfallseelsorge werde von Seelsorgern der beiden christlichen Kirchen in Deutschland ökumenisch geleistet und ergänze die Kriseninterventionsteams und habe im Schwerpunkt Zitat: „... *Ansprache und Beistand für die Angehörigen der betroffenen Personen, aber auch für die Einsatzkräfte, sowie die Aktivierung des sozialen Netzes und das Angebot religiöser Betreuung.*“<sup>10</sup>

Damit weist die Leitlinie Notfallpsychiatrie der PSNV zeitlich direkt nach einem (Einsatz-) Ereignis einen Platz im Sinne einer einmaligen psychosozialen Akuthilfe für Betroffene zu.

<sup>9</sup> Krüsmann & Müller-Cyran 2005, Trauma und frühe Intervention, Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta

<sup>10</sup> S2k - Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ 2019

## B 1 Empfehlung Einmaligkeit von Einzelbetreuung PSNV-B

Angelehnt an die AMWF-Leitlinie Notfallpsychiatrie, wird die Umsetzung von PSNV-B als einmalige, kurzfristige Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene empfohlen. Es wird nicht empfohlen, Betroffene mehrfach in Folge nach einem ersten Unterstützungskontakt aufzusuchen, um damit dem Aufbau eines Parallelsystems zur Regelversorgung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vorzubeugen.

### S2k - Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“

Im Juli 2019 veröffentlichte die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AMWF) die S2k - Leitlinie „*Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung*“ und beschreibt die Erfordernisse einer psychologischen, psychosozialen, psychotherapeutischen und pharmakologischen Versorgung nach einem kritischen oder traumatischen Ereignis. Die Empfehlungen richten sich primär an Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten.

Es wird jedoch auch explizit empfohlen, dass alle in der Versorgung von akut traumatisierten Menschen, tätige Berufsgruppen und Helfende entsprechend dieser Leitlinie verfahren, so auch Kriseninterventionsdienste, Notfall Seelsorgende der Kirchen und Laienhelfer, obwohl diese im Umgang mit Betroffenen sehr heterogen aus- und fortgebildet seien.

Die AMWF- Leitlinie definiert handlungsleitende Empfehlungen, die PSNV als psychosoziale Akuthilfe miteinschließt. Daraus lässt sich ableiten, dass diese Empfehlungen in der Praxis der PSNV beachtet und umgesetzt werden sollten.

Im Folgenden wird wörtlich aus der Leitlinie<sup>10</sup> zitiert:

- Nach traumatischen Ereignissen sollen in den ersten Stunden bis Tagen psychologische, psychosoziale und psychotherapeutische Maßnahmen

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

angeboten werden. Dies gilt insbesondere für ein Erleben eines schweren Unfalls, einer akut lebensbedrohenden Erkrankung, körperlicher und / oder sexueller Gewalt, einer Entführung oder Geiselnahme, eines Terroranschlags, eines Kriegereignisses, von Folter oder einer Naturkatastrophe.

- Bei der psychosozialen Ersteinschätzung sollen der psychische Befund, die äußere Sicherheit, die Risikofaktoren und die verfügbaren Ressourcen erhoben werden. Körperliche Verletzungen und Zustände (z.B. Intoxikation) sind zu berücksichtigen. Diese setzt eine angemessene Schulung voraus und wird u.a. insbesondere für Mitglieder von Kriseninterventionsteams, Notfallpsychologen und weitere Teams für Frühinterventionen empfohlen.
- In einem ersten Schritt sollen Sicherheit und Schutz der Betroffenen sichergestellt werden, dies gilt insbesondere bei körperlicher oder sexueller Gewalt mit anhaltender Bedrohung durch den oder die Täter.
- Eine spezielle Psycho - traumatologische Diagnostik sollte nach Abschluss der frühen Versorgung angeboten werden.
- Die Grundhaltungen professioneller Helfer und qualifizierter Fachkräfte für die Frühinterventionen sollen Akzeptanz, Wertschätzung und emotionale Einfühlung sein.
- Betroffene sollten leicht verständliche Informationen über übliche Reaktionen auf traumatische Erlebnisse erhalten. Diese sollten typische posttraumatische Reaktionen sowie Verlauf und Behandlung bzw. Versorgung beinhalten. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Symptomatik als eine häufig auftretende Reaktion auf ein ungewöhnliches Ereignis dargestellt wird, so dass der angenommene entpathologisierende Effekt auch eintreten kann. Betroffene sollen auch darüber informiert werden, dass Symptome zeitverzögert auftreten können.
- Betroffene sollten über Wege und Möglichkeiten der Frühinterventionen inklusive ihrer Rechte z.B. nach dem Opferentschädigungsgesetz informiert werden. Die Interventionen sollen den Betroffenen nicht aufgedrängt werden, sie basieren auf Freiwilligkeit und werden als Angebot formuliert.
- Die ersten Interventionen sollen den Prinzipien „Beruhigen“ und „Entlasten“, „Steigern von Kontrolle und Selbstwirksamkeit“, „Fördern von Kontakt“ und

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

„sozialer Anbindung“ sowie „Stärkung von Hoffnung und Zukunftsorientierung“ folgen.

- Debriefing als einmalige Intervention mit einem Durcharbeiten der traumatischen Erfahrung soll nicht als Frühintervention für Betroffene angeboten werden.
- Frühinterventionen für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Risiko sollen dem Alter und dem Entwicklungsstatus angepasst sein und die Eltern bzw. die Bezugspersonen einbeziehen.

Für die PSNV ist die Beachtung folgender Grundsätze aus der Leitlinie hilfreich. Prinzipien<sup>11</sup> der psychosozialen Notfallversorgung:

**1. Sicherheit**, soweit es real möglich ist, fördern: Betroffenen an einen sicheren Ort bringen, den Fokus der Wahrnehmung auf Sicherheit und Bewältigung lenken, Ereignisbezogenen Medienkonsum und das Gespräch über traumaassoziierte Inhalte begrenzen, angemessene Berichterstattung initiieren.

**2. Beruhigen und entlasten:** Aktiv Probleme am Einsatzort angehen, Information über Angehörige und Freunde direkt geben, Medien zur Informationsvermittlung über mögliche altersangemessene Reaktionen und Bewältigungsschritte nutzen.

**3. Selbstwirksamkeit und Kontrolle** der Einzelpersonen bzw. in der Gruppe **fördern**, in Entscheidungen einbinden, nichtbetroffene Personen und deren psychosoziale und materielle Unterstützung nutzen, gemeinsame Aktivitäten in der Gemeinde initiieren und fördern, altersangemessene Aufgaben Kindern und Jugendlichen geben.

**4. Kontakt und Anbindung fördern:** Kontakt zu nahestehenden Personen wiederherstellen, Kinder ihren Eltern bzw. anderen nahestehenden Personen zuführen, Gruppen von Betroffenen bilden lassen.

**5. Hoffnung und Zukunftsorientierung stärken:** Unterstützung bei der Organisation des Alltags, Psychosoziale Beratungsstellen kontaktieren, rechtliche Vertretungen organisieren, Politiker, Leitende und gesellschaftlich anerkannte Personen einbinden.

---

<sup>11</sup> S2k - Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung 2019, Tabelle 1  
Seiten 22-23

Die Befassung aktiver PSNV Akteure mit den Inhalten der veröffentlichten Leitlinie ermöglicht aus gutachterlicher Sicht wertvolle Erkenntnisse auf verschiedenen Ebenen:

- Einordnung der Unterstützungserfordernisse von Betroffenen durch PSNV Kräfte.
- Erhalt konkreter Handlungsprinzipien zur Unterstützung Betroffener.
- Differenzierung der PSNV Unterstützung von Behandlungserfordernissen Traumatisierter nach erfolgter Psychodiagnostik durch dafür verantwortliches, approbiertes medizinisches und psychologisches Fachpersonal mit heilkundlicher Beauftragung.
- Erfordernis zur Information Betroffener und Weiterleitung dieser an den öffentlichen Gesundheitsdienst, der entsprechende Psycho traumatologische Fachressourcen für erforderliche Diagnostik und Behandlung zur Verfügung stellt.

## **A 2 Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**

Die Vernetzung der PSNV Akteure mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst wird zur Sicherstellung nachhaltiger Versorgung Betroffener empfohlen.

## **A 3 Empfehlung zur Lotsenfunktion zur Diagnostik und Behandlung bei psychischer Traumatisierung**

Eine fachlich fundierte Differenzierung der Bedürfnisse Betroffener in Akutsituationen von einer erforderlichen qualifizierten Psychodiagnostik zu ggf. notwendigen Behandlungserfordernissen (Psychologisch-Psychotherapeutische Frühinterventionen) wird empfohlen. Dies erfordert im Vorfeld eine konsequente Vernetzung der PSNV mit dem ÖGD sowie in Folge die konsequente Überleitung und „Abgabe“ der PSNV-B Akuthilfe an die Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ggf. unter Einbezug der Geschäftsstelle der sächsischen Opferbeauftragten, insbesondere nach komplexen Schadenslagen mit sehr vielen Betroffenen.

#### **A 4 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Betroffene in Großschadenslagen**

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse bei Großschadenslagen wird empfohlen:

- Bereitstellen von Informationen zu Ansprechpartnern
  - \* Opferschutzbeauftragte
  - \* Beratungsstellen
  - \* Wohlfahrtsverbände
- Informationsblätter über Psychoedukation zur Selbsthilfe für Betroffene
- Einrichtung einer Hotline für Betroffene zur individuellen Bedarfsdeckung und Weiterleitung
- Vorbereiten möglicher Nutzung von Sozialen Medien

#### **Ressourcenförderung nach erlebter Traumatisierung**

Die in der Leitlinie empfohlenen Prinzipien psychosozialer Versorgung beziehen sich u.a. auch auf die bereits 1988 von Hobfoll veröffentlichten Prinzipien, zum grundsätzlichen Erhalt und zur Förderung von Ressourcen nach erlebter Traumatisierung <sup>12</sup>:

##### **five intervention principle**

- promote a sense of safety
- promote calming
- promote sense of self- and collective efficacy
- promote connectedness
- promote hope

Die Beachtung der fünf grundlegenden Empfehlungen nach Hobfoll stellen für die Umsetzung von PSNV als erste, akute Betreuung Betroffener wertvolle Ableitungen zum konkreten Handeln dar.

---

<sup>12</sup> Hobfoll SE, Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry; 2007

<b>Bedürfnisse</b>	<b>Umgang mit Betroffenen</b>
Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicheren Rahmen schaffen</li> <li>• Informieren, Situationsüberblick ermöglichen</li> <li>• Ordnung und Struktur</li> </ul>
Verbundenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuverlässig „da“ sein, begleiten</li> <li>• Zuhören statt Ratschläge</li> <li>• Verständnis und Wertschätzung zeigen</li> <li>• Konfrontation mit dem subjektiv Erlebten vermeiden!</li> <li>• Nicht „überbehüten“</li> </ul>
Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligte (insbesondere in weiteres Vorgehen) einbeziehen</li> <li>• Eigene Entscheidungen ermöglichen</li> <li>• Kontrollgefühl stärken</li> </ul>
Kollektive Wirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellung möglichst vollständigen Bildes der Situation</li> <li>• Ereignis als Ganzes verstehen und eigenen Beitrag sehen</li> <li>• Ressourcen und Sichtweisen der Gruppe nutzen</li> <li>• Ermöglichung gemeinsamen Austauschs / Abschluss</li> </ul>
Ruhe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschirmen ohne zu isolieren</li> <li>• Pause und Rückzugsmöglichkeiten schaffen</li> </ul>
Perspektive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Authentizität, Vermittlung positiver Perspektive</li> <li>• Ausblick auf folgende Stunden / Tage (Struktur erarbeiten)</li> <li>• Festen Ansprechpartner vereinbaren</li> <li>• Bewertung unterstützen, das eigene Handeln als sinnvoll und als wertvoll zu betrachten</li> </ul>

Abbildung 1: Bedarfsübersicht Betroffener<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Tabellarische Darstellung angelehnt an Hobfoll 2007

Die aktuelle Studienlage zum Wirksamkeitsnachweis der Prinzipien nach Hobfoll<sup>12</sup> reicht nicht aus, um diese als evidenzbasierte Intervention zu empfehlen. Die Expertenbezeichnung lautet daher „evidenzinformiert“. Jedoch finden die Prinzipien unter psychologischen Fachexperten eine breite Zustimmung. Aktuellster Verweis auf die Sinnhaftigkeit deren Anwendung findet sich im Zusammenhang mit der COVID-19 Situation in einem Merkblatt von Karutz<sup>14</sup>

Mit der Veröffentlichung der S2k - Leitlinie der AWMF findet sich dennoch die Feststellung im Sinne möglicher, anwendbarer Wirkprinzipien als sinnvolle Handlungsmöglichkeiten in der PSNV. Es wird in der Leitlinie darauf hingewiesen, dass zwar verschiedene Richtlinien zur psychosozialen Akuthilfe existierten, jedoch nur weniger randomisierte, kontrollierte Studien bezüglich Interventionen innerhalb der ersten 14 Tage nach einer Katastrophe, Massengewalt oder anderer Art von traumatischen Ereignissen<sup>15</sup> vorliegen.

Im November 2019 wurden die **Vernetzungserfordernisse der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst** in einem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V., des Bundesverbandes der Ärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) formuliert. Es wird festgestellt, dass die mittel- und langfristige Versorgung Betroffener einen erhöhten anlassbezogenen Koordinierungsaufwand nach komplexen Gefahren- und (Groß)schadenslagen erforderlich macht. Die Zuständigkeit dieser Koordination sehen die Verfasser des Positionspapiers beim öffentlichen Gesundheitsdienst, auf kommunaler Ebene, bei den Gesundheitsämtern<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Karutz, H., Merkblatt COVID-19 und die PSNV\_ Version 1.1. vom 15.03.2020 (siehe Anlage 6)

<sup>15</sup> Vernberg et al., 2008

<sup>16</sup> <https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Positionspapier.GD.pdf> (siehe Anlage 8)

Das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V., des Bundesverbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des BDP verdeutlicht erneut die Erfordernisse einer Vernetzung der Akteure von PSNV Akuthilfe mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und empfiehlt als neuen Aspekt eine koordinierende Rolle in kommunaler Verantwortung der Gesundheitsämter.

In nachfolgenden Veröffentlichungen werden Empfehlungen für die PSNV in großen Schadenslagen ausgesprochen:

Im November 2019 veröffentlichte die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) die Ergebnisse der **Projektarbeitsgruppe „Koordination der Aktivitäten der DGUV bei Großschadensereignissen“**.

Die DGUV hat, da sehr viele Betroffene oder Aktive Versicherte der DGUV sind, eine hohe Relevanz zu Bewertungen von Erfordernissen und Strukturen der PSNV. Zentrale Aussage der Ausführungen ist das Vernetzungserfordernis auf Ebene eines Bundeslandes mit der DGUV, sowie einer erforderlichen Vernetzung der DGUV mit den PSNV Akteuren, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Kirchen und den Verbänden auf Stadt- und Landkreisebenen. Es finden sich explizit Aussagen zur Notwendigkeit des Schaltens einer Krisenhotline auf Landesebene.<sup>17</sup>

Aus Gutachtersicht wird mit dem DGUV Papier ein Vernetzungserfordernis auf Bundesland Ebene zur Gewährleistung nachhaltiger Begleitung Betroffener nach Großschadenslagen über psychosoziale Akuthilfe (durch PSNV) hinaus verdeutlicht.

---

<sup>17</sup> Checkliste Krisennetzwerk im Bundesland (DGUV) - (siehe Anlage 11)

## **A 5 Empfehlung zur Umsetzung der Ergebnisse der DGUV Projektarbeitsgruppe bei Großschadensereignissen**

Für eine angepasste optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage ist aus DGUV Sicht die zwingende Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote erforderlich: Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. Aus Gutachtersicht sollte diese Empfehlung im Freistaat Sachsen umgesetzt werden.

## **K 2 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung**

Die Verantwortlichkeit in der Koordination der mittel- und langfristigen Versorgung akut Betroffener / Traumatisierter, insbesondere im Rahmen von Großschadenslagen bzw. im Katastrophenfall muss übergangslos als Fortführung der akuten PSNV-B Betreuung zwischen SMI und SMS koordiniert werden.

Hierzu werden empfohlen:

- Ressortübergreifende Abstimmungsgespräche
- Identifizierung von Schnittstellen auf allen Handlungsebenen
- Intensivierung von Zusammenarbeit

## **A 6 Empfehlung zum Bereithalten einer PSNV Hotline**

Zur Sicherstellung der individuellen Bedürfnisdeckung und Informationsübermittlung wird das Vorhalten einer Hotline für die PSNV bei einer Großschadenslage / Katastrophe empfohlen.

Für eine Großschadenslage sollte die Hotline durch den jeweiligen Landkreis, im Katastrophenfall durch das SMI oder die sächsische Landesdirektion bedient werden. Diese muss spätestens 6 h nach Ereigniseintritt funktionsfähig sein und sollte mindestens über 3 Monate nach dem Ereignis aktiv sein.

► **Empfehlung A 4 „Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für  
Betroffene in Großschadenslagen“**

In einer weiteren Veröffentlichung zur **Psychosozialen Hilfe bei Katastrophen und großen Schadenslagen**<sup>18</sup> wird die Abgrenzung komplexer zu alltagsnaher Schadenslagen beschrieben.

So wird herausgearbeitet, dass Struktur und Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und das Wissen über die anderen Mitarbeiter (Fähigkeiten, Kenntnisse) bei komplexen Schadenslagen besonders wichtig sind.

Während PSNV in alltagsnahen Ereignissen meist zu zweit und zeitversetzt zu den anderen Einsatzorganisationen tätig werde, erfolge der Einsatz von PSNV Kräften in größeren Ereignissen zeitlich früher. Es würden Kräfte in größerer Zahl, häufig direkt am Schadensplatz schon während der Abwicklung der medizinischen Rettung eingesetzt. - Aktives Einbringen nahe dem Roten Bereich - Nach Ansicht der Autoren sei bei alltagsnahen Ereignissen die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen am Einsatzort unumgänglich, bei komplexen Schadenslagen könne der Ruf nach Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Regionen, Berufsständen, sogar internationaler Zusammenarbeit bestehen.

Es wird daher schon vor Eintritt einer komplexen Schadenslage folgendes empfohlen:

- Referenten während der Ausbildung sollten aus den Einrichtungen gewählt werden, mit denen später zusammengearbeitet werden soll (zum Kennenlernen und Transportieren von Wünschen an diese).
- Einbindung von PSNV Teams in Einsatzübungen anderer Einsatzorganisationen.
- PSNV Ausbildung sollte zu Einsatz Indikationen und möglicher auftretender Reaktionen informieren, um Fehleinsätze zu minimieren. Es werde damit ein Ringen um die Einsatzkompetenz vorgebeugt.
- Genaues Definieren des Handlungsspielraums aller Akteure, komplexe Schadenslagen vorbereitend, auch im Sinne der Führungsstruktur: klare hierarchische Verhältnisse.
- Wissen um die spezifischen Angebote und Kennzeichen der miteinander arbeitenden Teams auch zur Vorbeugung und Abgrenzung von Sekten und nicht autorisierten Helfern.

---

<sup>18</sup> Lueger-Schuster et al 2006

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

- Die Organisationen der PSNV sollten sich untereinander vernetzen, Austausch pflegen und bestehende Zuständigkeitsgrenzen respektieren inkl. der Zuständigkeitsbereiche von Ärzten und Psychotherapeuten.
- Um eine gute Strukturierung und Koordination von PSNV Einsätzen zu gewährleisten seien Kontakte zu behördlichen Vertretern und den involvierten Einsatzkräften erforderlich.
- Insbesondere der Kontakt mit dem eigenen Team als auch den Kollegen anderer Teams bedürfe Absprachen und Vernetzung.
- Um komplexe Schadenslagen zu bewältigen, brauche es Personalplanung bezüglich der eingesetzten PSNV Mitarbeitenden (wann ist wer, wo, Ablösung, wie erfolgt die Übergabe).
- Psychohygiene der eingesetzten Kräfte müsse im Blick behalten werden, um die Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der PSNV zu gewährleisten.
- Bei komplexen Einsätzen sei neben der Dokumentation (zur Ermöglichung einer späteren Evaluation) erforderlich, dass Nachbesprechungen und Supervision eingeplant werden, um eine Auseinandersetzung mit dem Einsatz im Nachgang zu ermöglichen und auch um Konsequenzen für den nächsten Einsatz „lessons learned“ nach der Auswertung abzuleiten.

Aus Gutachtersicht formuliert Luegger-Schuster sehr praxisnah umsetzbare Voraussetzungen für eine nachhaltig wirksame Unterstützung Betroffener. Diese verläuft aufbauend über die Auswahl von Dozenten für PSNV auf den stringenten Einbezug aller Akteure in Übungsszenarien bis hin zu Vorschlägen zur Auswertbarkeit der Dokumentation und daraus resultierende bzw. abzuleitende wissenschaftliche Evaluation.

## A 7 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen zur Führungsstruktur für Großschadenslagen

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse bei Großschadenslagen wird empfohlen:

- Festlegen und Schaffen von Führungsstrukturen
- In Anzahl angemessene Ausbildung und Inübunghaltung von PSNV Führungskräften
- Dokumentation zur PSNV Umsetzung

\* aufbereitet für Auswertung und Evaluation im Nachgang

Daten über vergangene Ereignisse dienen als Grundlage für die Einschätzung über zukünftiges Auftreten von Katastrophen. Zu beachten ist dabei jedoch stets, dass Wahrscheinlichkeiten keine Sicherheiten darstellen<sup>19</sup>.

Die Vorhersagekraft über Häufigkeit und Art von zukünftigen Katastrophen wird durch sich verändernde Umstände wie Klimawandel, Digitalisierung, neue Erkrankungen und Anstieg von Terrorakten in der Aussagekraft weiter verringert.

Deutschland weist bisher ein - im Vergleich zu anderen Staaten - geringes Auftreten von Katastrophenfällen auf. Aus den aufgeführten Gründen, kann und darf jedoch nicht automatisch geschlussfolgert werden, dass in der Zukunft Katastrophen ebenfalls nicht oder nach wie vor selten auftreten werden. Einhergehend mit den verhältnismäßig geringen Vorkommnissen sind auch die Erfahrungswerte in der Bewältigung von Katastrophenfällen innerhalb Deutschlands relativ gering. Diese mangelnde Erfahrung sollte durch entsprechende Vorbereitung kompensiert werden. Beispielsweise können die Erstellung und Beurteilung psychosozialer Lagebilder als Ermittlung von Bedarfen für potenzielle Katastrophenfälle erlernt werden.

---

<sup>19</sup> Brauner, C., & Dombrowsky, W. R. (2010). Defizite der Katastrophenvorsorge in Industriegesellschaften am Beispiel Deutschlands. Untersuchungen und Empfehlungen zu methodischen und inhaltlichen Grundsatzfragen

## A 8 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen in Stäben zur Bewältigung von komplexen Schadenslagen und Katastrophen

Es wird empfohlen, eine intensive Vorbereitung durch Stabsrahmen- oder Einsatzübungen unter Einbeziehung internationaler Erfahrungen zu realisieren. Insbesondere PSNV Führungskräfte sollten hierbei einbezogen werden.

Der Großteil internationaler Empfehlungen (NATO, 2008; IASC 2007; Impact, 2007; WHO, 2003; US-DHHS, 2005, Seynaeve, 2001) sieht in der Akutphase keine Notwendigkeit der Vorhaltung heilkundlicher Kompetenzen. Stattdessen wären spezielle Schulungen für handelnde und einbezogene Personen ausreichend<sup>20</sup>.

Die PSNV kann durch entsprechende vorbereitende Schulungen in Katastrophenfällen bedeutende Beiträge für Betroffene leisten.

## TENTS Guidelines

Die Veröffentlichung<sup>21</sup> der TENTS Guidelines basieren auf einem systematischen wissenschaftlichen Review aktueller wissenschaftlicher Evidenzbezogener Aufsätze zur psychosozialen Hilfe unmittelbar nach Katastrophen und größeren Vorkommnissen.

Hierzu wurden 106 solcher Ereignisse in 25 verschiedenen Ländern betrachtet und die Empfehlungen für den Einsatz in europäischen Ländern und für Gegenden mit einer Bevölkerungszahl zwischen 250.000 bis 500.000 zusammengefasst. Es werden umfassende Aspekte zur Planung, Vorbereitung und zum Management mit allgemeinen und spezifischen Komponenten in den verschiedenen Phasen einer entsprechenden Katastrophe oder Großschadenslage im Vorfeld empfohlen:

- Allumfassende / übergreifende Pläne im Katastrophenfall sollten vorbereitet werden und durch Übungen getestet werden.
- Zusammenarbeit von Fachkräften und freiwilligen Hilfskräften, welche auf Basis eines Screenings für die Mithilfe im psychosozialen Bereich ausgewählt wurden, sollte erfolgen.

---

<sup>20</sup> Beerlage, I. (2009). Qualitätssicherung in der psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen–Internationale Leitlinien (Schriften der Schutzkommission 2). BBK, Bonn

<sup>21</sup> TENTS Guidelines, Cardiff University November 12th 2008 in Bisson & Tavakoly 2008

## Teil I - Abschnitt 1 - Grundlagen

- Schulungsmöglichkeiten für das eingesetzte Personal und Unterstützung (sowie Monitoring) vor, während und nach einem Einsatz (Supervision), um Unterstützung der Hilfeleistenden im Falle von sekundärer Traumatisierung leisten zu können, sollte erfolgen.

Allgemein wird empfohlen:

- Zu beachten, dass keine spezifische Form der Intervention für jede betroffene Person geeignet ist und dass kein formelles Screening für jede betroffene Person gleichermaßen gut geeignet ist.
- Das „five intervention principle“ nach Hobfoll<sup>12</sup> umzusetzen.
- Den Umgang mit Betroffenen deren gemeinschaftlichen, kulturellen, spirituellen, religiösen Bedürfnissen entsprechend zu realisieren.
- Eine allgemeine psychische, soziale, physische Unterstützung des Betroffenen und seines sozialen Umfelds (u.a. Familie) zu gewähren.
- Bei entsprechendem Bedarf Zugriff auf Spezialisten ermöglichen (Psychologen, Ärzte).
- Betroffene zu ermutigen, das zu tun, was ihnen individuell hilfreich erscheint: „self-help interventions“ und deren individuelle Ressourcen zu stärken.
- Betroffene anzubinden und zu vernetzen an vorhandene Strukturen / Ressourcen im Umfeld Betroffener (hilfsbereite Mitmenschen, Experten).
- Eine Gedenkzeremonie im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis zu ermöglichen.

Darüber hinaus empfehlen die TENTS Guidelines folgende spezifische Unterstützungskomponenten im konkreten Umgang mit Betroffenen:

- Einrichtung telefonischer, internetgestützter Hilfe, Kontaktstellen
- Gewährung von praktischer, pragmatischer Hilfe, Empathie
- offene Informationen, Ehrlichkeit
- Stressreaktionen, Reaktionen normalisieren
- In enger Zusammenarbeit mit den Medien, Informationsbroschüren mit sowohl psychoedukativem als auch informierendem Inhalt veröffentlichen (erste Reaktionen, wo erhalte ich Hilfe)

## World Health Organization (WHO)

Auf Ebene der **WHO** findet sich eine Veröffentlichung von 2003: „**Mental health in emergencies**“<sup>22</sup>. Darin werden für Betroffene und Überlebende von Katastrophen allgemeine Prinzipien benannt, die von der Vorbereitung bis zur Umsetzung der Bewältigung solcher Ereignisse ebenfalls eine Vernetzung als wichtige Voraussetzung beschreiben:

- Erfordernis der Vorbereitung auf Notfälle (Koordination und Vernetzung der Kooperationspartner, passende Reaktionen auf Notfälle erarbeiten, Training des dann eingesetzten Personals)
- Beurteilung und Einschätzung der Notfall-Lage (Interventionen auf Basis sorgfältiger Lagebeurteilungen, Einbezug des Kontextes und der entsprechenden Kultur, Geschichte und Art des Schadensfalls, Bedürfnisse Betroffener)
- Zusammenarbeit aller zuständigen Behörden
- Integration in das Gesundheitssystem
- Uneingeschränkter Zugang Betroffener zu Unterstützungsangeboten
- Training und Supervision der Akteure durch Psychosoziale Fachkräfte
- Langfristige Projekte für das Gesundheitsvorsorgesystem im Blick behalten, statt einer Vorbereitung, die ausschließlich akute Hilfe im Blick hat
- Evaluation (bei Beachtung, dass Indikatoren für Monitoring bereits vor Intervention vorhanden ist)

Aus Gutachtersicht stützen Empfehlungen aus Veröffentlichungen auf internationaler Ebene die in Deutschland formulierten Empfehlungen der psychologischen und ärztlichen Fachgesellschaften und Unfallversicherungsträger zur Umsetzung und Vorbereitung der PSNV.

---

<sup>22</sup> [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/MSDMER03\\_01/en/](https://www.who.int/mental_health/emergencies/MSDMER03_01/en/)

Es werden insbesondere folgende Inhalte und Prinzipien aus den ausgewerteten Leitlinien als erforderlich und geeignet zur Umsetzung von PSNV bewertet.

- Beachtung der „Trauma-Awareness“ Hinweise in PSNV Aus- und Weiterbildungen
- Vernetzung der PSNV Akuthilfe mit den vorhandenen Ressourcen der Regelversorgung im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Umsetzung von PSNV als psychosoziale Akuthilfe für Betroffene nur direkt nach einem (Einsatz-) Ereignis
- Einordnung der Unterstützungserfordernisse von Betroffenen durch PSNV Kräfte
- Erhalt konkreter Handlungsprinzipien zur Unterstützung Betroffener
- Differenzierung der PSNV Unterstützung von Behandlungserfordernissen Traumatisierter nach erfolgter Psychodiagnostik durch dafür verantwortliches, approbiertes medizinisches und psychologisches Fachpersonal mit heilkundlicher Beauftragung
- Erfordernis der Information Betroffener zu Optionen der Unterstützung und Weiterleitung an den öffentlichen Gesundheitsdienst, und psychotraumatologische Fachressourcen
- Koordinierende Vernetzungsrolle zwischen PSNV und mittel bis langfristige Unterstützung Betroffener in kommunaler Verantwortung der Gesundheitsämter
- Vernetzungserfordernis auf Bundesland Ebene zur Gewährleistung nachhaltiger Begleitung Betroffener nach Großschadenslagen über psychosoziale Akuthilfe (durch PSNV) hinaus
- Auswahl von Dozenten für PSNV in Kombination von Fachexpertise und Feldkompetenz
- Stringenter Einbezug aller Akteure inklusive der PSNV in Übungsszenarien von großen Schadenslagen
- Erfordernis von auswertbarer PSNV Einsatz Dokumentation zur Ermöglichung wissenschaftlicher Evaluation

### **A 9 Empfehlung zum Einbezug wissenschaftlicher Empfehlungen in der Aus- und Fortbildung**

Die Einbeziehung aller wissenschaftlicher Feststellungen und Empfehlungen in Überlegungen der PSNV Aus- und Fortbildung und bei der Planung von Übungsanteilen wird empfohlen.

Eine wertfreie und objektive Betrachtung auch internationaler Erfahrungen und Empfehlungen ist hierzu erforderlich.

### **A 10 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen für komplexe Schadenslagen**

Es wird empfohlen, folgende Hinweise in die Praxis der PSNV für komplexe Schadenslagen als auch unterhalb von Großschadenslagen und Katastrophen umzusetzen:

- Auswahl von Dozenten für PSNV aus Einrichtungen, mit denen später zusammengearbeitet werden soll
- Stringenter Einbezug aller PSNV Akteure in Übungsszenarien komplexer Schadenslagen von Einsatzorganisationen
- Genaues Definieren des Handlungsspielraums aller beteiligten Akteure inkl. Führungsstrukturen
- Antizipation der erforderlichen PSNV Personalplanung inkl. Mechanismen für Ablösung und Realisierung von Übergaben
- Auswertbare Einsatzdokumentation zur Ermöglichung wissenschaftlicher Evaluation im Nachgang komplexer Schadenslagen

## **A 11 Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen**

Es wird empfohlen, die in nationalen und internationalen Leitlinien veröffentlichten Empfehlungen zur Umsetzung von PSNV als psychosoziale Akuthilfe für die PSNV im Freistaat Sachsen hinsichtlich Lehrinhalten, Dozentenauswahl, Dokumentation, Supervision sowie der Vernetzung ins öffentliche Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene, sowie den Einbezug der PSNV in Übungen zu Großschadenslagen künftig anzustreben oder zu intensivieren.

Damit der Freistaat Sachsen für seltene Ereignisse komplexer Schadenslagen gut vorbereitet ist, bedarf es zudem der Vorhaltung einer vorbereiteten Schaltungsmöglichkeit einer Krisenhotline auf Bundeslandebene.

# Datengrundlagen

## Anwendung der Fragestellungen

Die umfassenden Fragestellungen des Auftraggebers machten eine differenzierte Datenerhebung erforderlich, die in vier Phasen umgesetzt wurde:

- 1.) Vorabinterviews per digital verschicktem Link zur Erfassung der Einsatzstatistiken mit geforderter Fallgruppenbildung und Erfassung der Teamstärken inklusive der Team-Fluktuation im Zeitraum 2015 bis 2018.
- 2.) Persönliche vor Ort Präsenzinterviews mit den Teamleitenden zur Erfassung des Ist-Zustandes 2019 zu Zulassungsvoraussetzungen, Ausbildung, Qualitätssicherung, Finanzierung und Vernetzung.
- 3.) Nachfassen und Unterstützung der Teams bei der umfangreichen Erhebung der Team- und Einsatzdaten in der digitalen Vorab Erhebung sowie zur Rückmeldung von Finanzdaten.
- 4.) Zusätzliche Verfügungstellung von Online-Versionen der Datenerfassung an die Zielgruppen Kirchen, Hilfsorganisationen, Integrierte Regionalleitstellen und Polizei, zur Ermöglichung der Teilnahme im Rahmen des engen zeitlich zur Verfügung stehenden Erhebungszeitfensters und auf die speziellen Aufgabenbelange ausgerichtet.

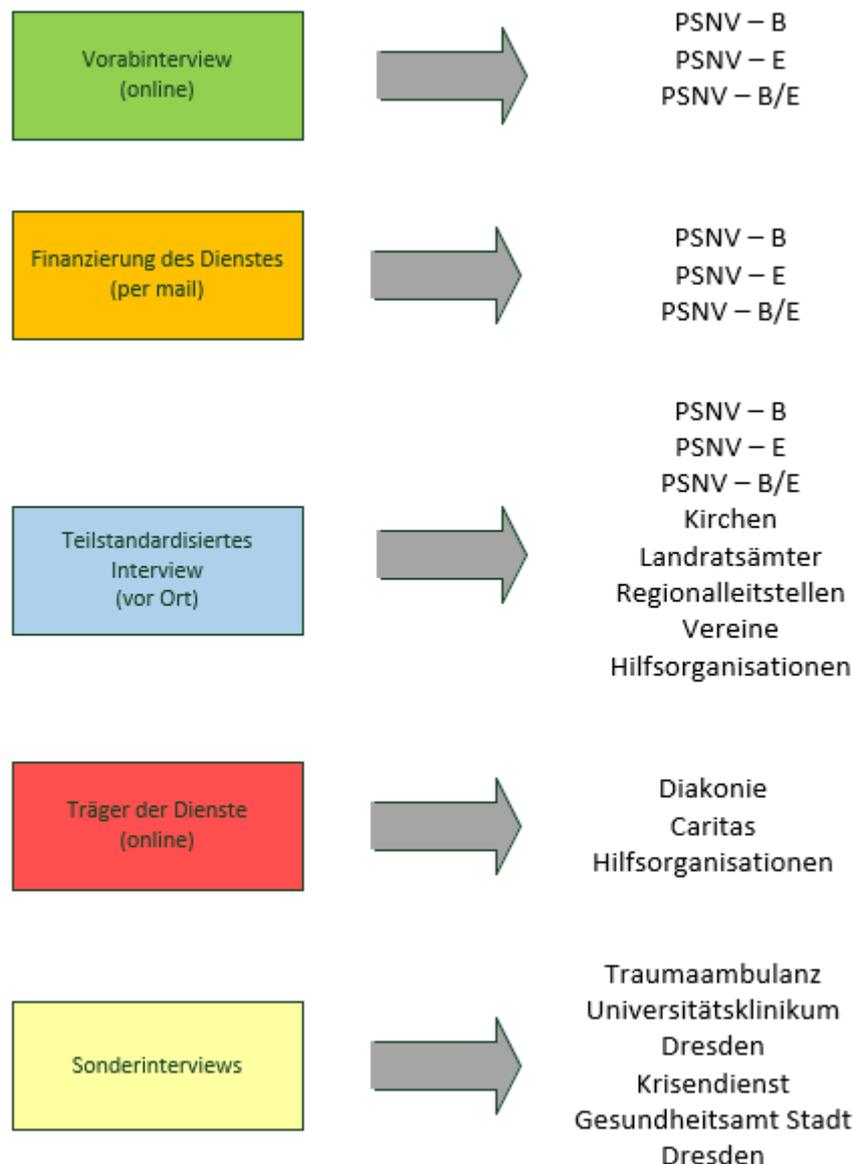


Abbildung 2: Zielgruppenspezifische Interviews

Es wurden zur Datenerfassung 12 zielgruppenspezifisch angepasste Interviews (siehe Zielgruppen) in Form von Fragebögen entwickelt. ► **Teil II Interviewvorlagen**

Für die Vorabinterviews wurden geschlossene und offene Antwortformate angefertigt. Sehr konkret formulierte geschlossene Fragen ermöglichten den Erhalt präziser Aussagen, die gut vergleichbar und quantifizierbar auszuwerten waren. Zur Erhebung von Zielen, Wünschen und zusätzlichen Anmerkungen wurden offene Frageformate

gewählt, um persönliche Einschätzungen als genaueres Stimmungsbild zu erfassen, sowie zusätzliche wichtige Informationen zu generieren und genauere Beschreibungen zu erhalten. Zahlreiche Fragen wurden im Pflichtfragen\*-Format festgelegt, damit diese wichtigen Fragen aktiv wahrgenommen wurden um für die Auswertung maximales Feedback zu erhalten. Die Fragebögen wurden in ihrem Verlauf mit Filtern und Sprüngen versehen, die eine individuelle Beantwortung ermöglichten.

Zudem wurden die Fragen so angeordnet, dass im Fragebogenverlauf immer wieder eingebaute Kontrollfragen die vorhergehenden Antworten bestätigten. So wurde „sozial erwünschten Antworten“ vorgebeugt.

## **Zielgruppen**

- 1.) Teams, die ausschließlich PSNV-B (Krisenintervention / Notfallseelsorge) realisieren:
  - a) Vorab-Interview PSNV-B
  - b) Präsenzinterview PSNV-B
- 2.) Teams, die ausschließlich PSNV-E (Einsatznachsorge) realisieren:
  - a) Vorab-Interview PSNV-E
  - b) Präsenzinterview PSNV-E
- 3.) Teams, die sowohl PSNV-B als auch PSNV-E realisieren:
  - a) Vorab-Interview PSNV-B und PSNV-E Kurzversion
  - b) Präsenzinterview PSNV-B und PSNV-E Kurzversion
- 4.) Verbände: Präsenzinterview
- 5.) Landratsämter und kreisfreie Städte: Präsenzinterview
- 6.) Integrierte Leitstellen: Präsenzinterview
- 7.) Kirchliche Träger:
  - a) Präsenzinterview
  - b) zusätzlich Online-Version zur Datenerfassung
- 8.) Hilfsorganisationen:
  - a) Online-Version zur Datenerfassung
  - b) zusätzlich Präsenzinterview

## Durchführung der Datenerhebung

Die folgenden Abbildungen stellen die Durchführung der Präsenzinterviews mit 2 (Abbildung 3 a) bzw. nur einem Interviewer (Abbildung 3 b) dar.

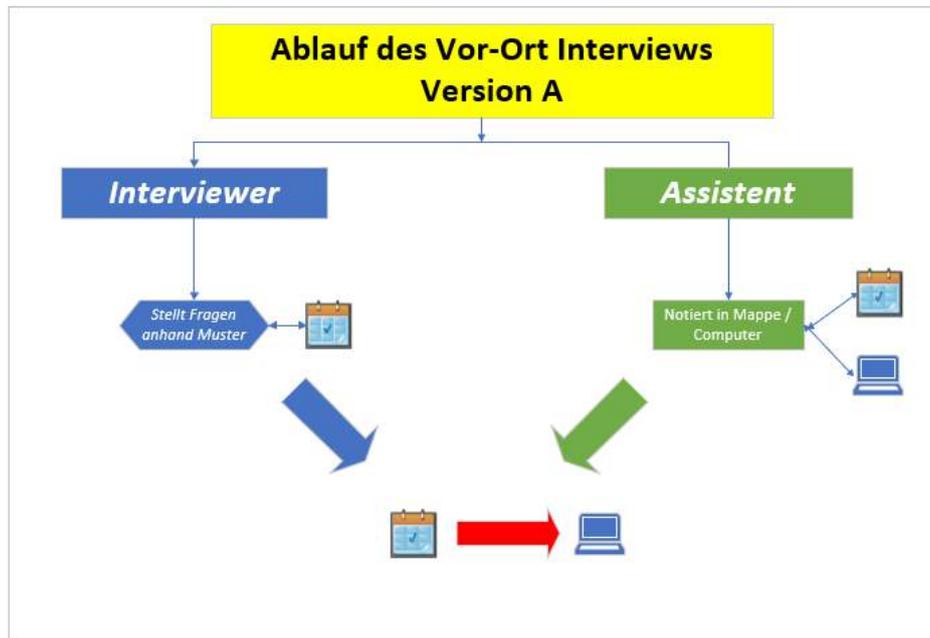


Abbildung 3a: Interviewablauf A

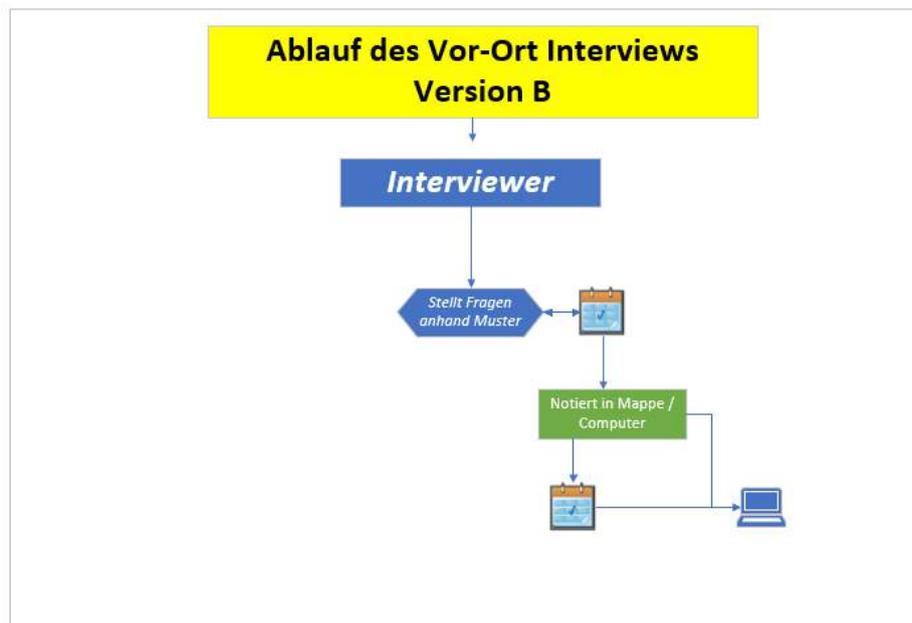


Abbildung 3b: Interviewablauf B

## **Datenerhebung**

Im Vorlauf von zwei Wochen vor Durchführung des Präsenzinterviews, erhielten die Ansprechpartner die sich zur Teilnahme an der Befragung bereit erklärt hatten, eine Einladung und den Link zur Teilnahme an der Vorbefragung für die Erhebung ihrer spezifischen Team- und Einsatzdaten im Zeitraum von 2015 bis 2018 (Teil II).

Für die vor Ort Termine wurden Terminvorschläge der Teams sachsenweit koordiniert, um Interview Terminwünsche der Teilnehmenden zu berücksichtigen. Zur Wertschätzung der überwiegend ehrenamtlich erbrachten PSNV Leistungen der Teams legte die Gutachtergruppe besonderen Wert auf das persönliche Interview in den gewohnten Räumlichkeiten der Teams. Auch wurde durch die Terminumsetzung Ganztägig – auch abends, an Wochenenden bzw. Feiertagen der ehrenamtlichen Leistung wertschätzend Rechnung getragen.

Vereinzelte Fragestellungen aus den Vorabinterviews wurden direkt geklärt und wichtige Informationen vor Ort ausgetauscht. Das erforderliche zeitliche Engagement für die umfangreiche Vorabbefragung, konnte wertschätzend anerkannt und in den Zusammenhang der Erfordernisse einer soliden Datenlage gebracht werden.

Ausnahmslos sehr positive Rückmeldungen der Mitarbeitenden aus den Teams vor Ort bestätigten die Gutachter deutlich im gewählten Vorgehen der Durchführung mittels persönlichen Präsenzinterviews.

Die zielgruppenspezifische Differenzierung der Fragebogenversionen erwies sich als sinnvoll und notwendig. Da jegliche Erhebung von Daten eine aktive Mitarbeit und hohes zeitliches Engagement der Teams erforderte, war es ein Anliegen der Gutachter, eine noch handhabbare und zumutbare Erhebung pro Zielgruppe sicherzustellen.

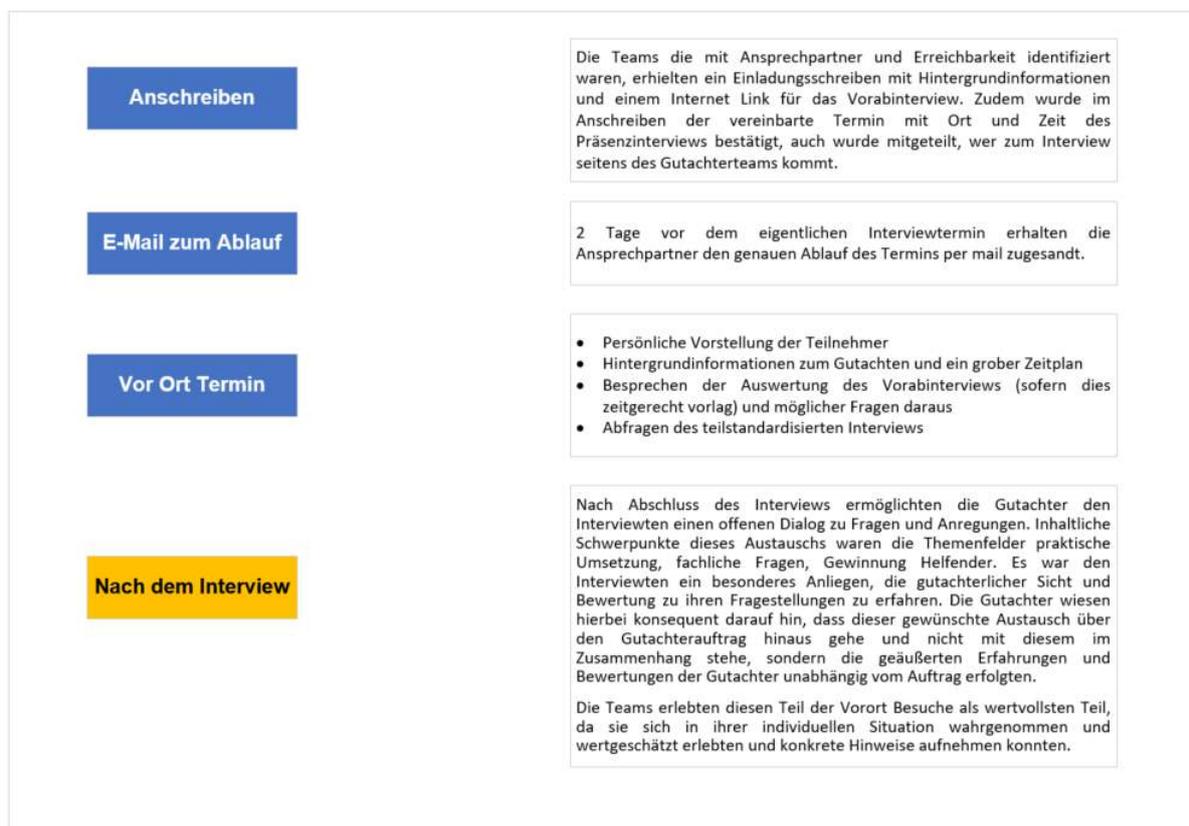


Abbildung 4: Zielgruppenspezifische Interviews

## Repräsentativität der Ergebnisse aus der Interviewstichprobe

Eine Stichprobe gilt als repräsentativ, wenn sie in allen Verteilungswerten mit der Grundgesamtheit bzw. Population übereinstimmt.<sup>23</sup> Dabei ist wichtig, dass sie ein genaues Abbild bezüglich der interessierenden Merkmale bietet.<sup>24</sup> Daraus leitet sich ab, dass eine Stichprobe nicht hinsichtlich aller, jedoch bezüglich der für den Untersuchungsgegenstand relevanten Merkmale gleich verteilt sein sollte. Verschiedene Aspekte sind wichtig, um die Repräsentativität einer Stichprobe zu beurteilen. Nach Ramsey (2005) sollte eine genaue Definition des Untersuchungsgegenstands und der Stichprobe sowie der maximale Grad an Unsicherheit mit dem die Ergebnisse behaftet sein sollen, vor der Untersuchung festgelegt bzw. bedacht werden.

<sup>23</sup> Bortz, Lienert & Böhnke, 2008

<sup>24</sup> Fahrmeier, 2016

## **Durchführung der Datenauswertung**

Die Daten wurden sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnittdesign erhoben. Die deskriptive Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistik Software Programm „R-Studio“<sup>25</sup> sowie mit dem Auswertungsalgorithmus des zur Datenerhebung verwendeten Umfragetools „umfrage-online“<sup>26</sup>.

Grafische Darstellungen wurden mittels Microsoft Office Programm Excel® und umfrage-online<sup>26</sup> erzeugt.

Die Erhebung des IST Stands für das Jahr 2019 wurde als Querschnittuntersuchung angelegt.

Die Teamfluktuation und Einsatzstatistiken mit Fallgruppenbildung wurden längsschnittlich entlang von vier Messzeitpunkten (MP) deskriptiv bewertet:

**MP 1: 2015**

**MP 2: 2016**

**MP 3: 2017**

**MP 4: 2018**

Die geforderte Trendanalyse ins Jahr 2030 erfolgte Experten basiert über die querschnittlich erhobenen Daten und die Ergebnisse der historischen Daten der Einsatzjahre 2015 bis 2018 sowie ergänzend durch die Analyse von PSNV Referenzsystemen anderer Bundesländer.

---

<sup>25</sup> <https://rstudio.com/>

<sup>26</sup> [www.umfrageonline.com](http://www.umfrageonline.com)

# PSNV-B

## (Abschnitt 2)

Ist-Analyse 2015 - 2019.....	55
Erfassung der Rückmeldungen zur Interviewdurchführung.....	56
Auswertung PSNV-B .....	62
PSNV-B Einsatzindikationen .....	62
Erfassung des IST-Standes zur Umsetzung von PSNV-B.....	62
Historie der Teamstärken in PSNV-B Teams von 2015 bis 2018 .....	64
Helferfluktuation.....	64
Altersverteilung und Berufstätigkeit der Aktiven in PSNV-B Teams .....	65
Aktive Helfende in PSNV-B Teams .....	68
Regelmäßig Aktive in der PSNV-B .....	68
Psychosoziale Fachkräfte als Aktive in PSNV-B Teams .....	69
Anbindung der Teams und PSNV-B Kräfte an die BRK-Behörden.....	70
Anbindung aus Behördensicht.....	72
Anbindung aus Teamsicht PSNV-B.....	73
Kommunale Unterstützung aus Teamsicht.....	74
Teamanbindung an freie Träger .....	76
Notfallseelsorge im Freistaat Sachsen.....	77
Notfallseelsorge als qualifizierter Dienst.....	78
Umsetzung der Notfallseelsorge im Freistaat Sachsen.....	79
Erhebung Alarmierungsverfahren und Koordination der Kräfte im Einsatzfall.....	83
Dienstplan .....	83
Alarmierung.....	85
Sicht der Integrierten Regionalleitstellen zu Alarmierungsverfahren und Koordination der PSNV Kräfte im Einsatzfall.....	87

Alarmierungs- und Ausrückeordnung .....	88
Verlässlichkeit der Einsatzdurchführung.....	88
Einschätzungen der Integrierten Regionalleitstellen.....	89
Erhebung bestehender Ausbildungsstandards und vorhandener Qualifikationen ..	91
Schutz der Interessenten, Auszubildenden und Praktikanten .....	98
Erhebung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der PSNV-B .....	99
Forderungen zur Qualitätssicherung durch BRK Behörden.....	100
Fortbildungen nach der Ausbildung .....	100
Quantität und Frequenz von Fortbildungen .....	101
Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen .....	102
Inanspruchnahme von Supervision .....	103
Durchführung von Supervision .....	103
Einsatzprotokolle.....	105
Ausrüstung und Ausstattung der Helfenden.....	110
Inhalt Rucksack PSNV-B:.....	110
Material für Einsatzfahrzeug oder Privat-Pkw.....	112
Einsatzkleidung .....	113
Nutzung von Dienst-KFZ oder Privat-KFZ.....	115
Selbsteinschätzung der Befragten zum künftigen Finanzbedarf .....	118
Finanzbedarf 2019 und 2030 (Team-Selbsteinschätzung).....	118
Geldmittel Herkunft.....	119
Mittelverwendung .....	119
Erfassung von Einsatzzahlen und -daten im Zeitraum 2015 bis 2018 .....	123
Einsatzsituation PSNV - B.....	124
Einsatzindikation Überbringen von Todesnachrichten.....	124
Einsatzindikation Tod im häuslichen Bereich .....	126
Einsatzindikation Betreuung von Angehörigen nach Suizid.....	129
Einsatzstatistik pro Landkreis / kreisfreier Stadt nach Fallzahlen .....	132

Weitere PSNV-B Einsatzindikationen.....	144
Einsatzdauer und Einsatzwegezeiten.....	145
Erfassung des Grades an Vernetzung .....	147
Bedarfsdeckung des Angebotes PSNV-B .....	152
Versorgungslücken PSNV-B .....	152
Empfehlungen zur Teamstärkeberechnung .....	155
Bereitschaftsmodelle zur Sicherstellung des Angebotes.....	157
Schichtmodell 2-4 Stunden pro Tag und Helfendem .....	157
Bereitschaftsabdeckung - Vergleich möglicher Schichtmodelle .....	157
Auswirkung der Teamstärke auf Helferbelastung und -motivation .....	163
Teamentwicklung und Gewinnung Helfender.....	164
Finanzielle Voraussetzungen zur Kostendeckung.....	165
Individuelle Situationen der PSNV-B Teams als Stellgröße .....	166

## Ist-Analyse 2015 - 2019

Die Einladung zur Teilnahme an der Datenerhebung zur PSNV wurde vom Gutachterteam erstellt. Der Einladungsversand erfolgte durch das SMI.

Aus Gründen des Datenschutzes teilte das SMI dem Gutachterteam die Empfänger des Einladungsschreibens nicht mit.

Von den 51 angeschriebenen Organisationen meldeten sich 29 (= 56 %) angeschriebene Empfänger zurück, was einer Ausfallquote von 44 % entspricht.

Im Verlauf wurden weitere Ansprechpartner durch das Gutachterteam recherchiert und zusätzlich eingeladen.

100 % aller Organisationen, die geantwortet haben, wurden per Interview befragt, was in der Summe der Durchführung von 60 Präsenzinterviews entspricht.

<b>33 Vorab - Interviews (online)</b>	<b>37 Präsenzinterviews</b>
22 PSNV-B Teams	23 PSNV-B Teams
3 PSNV-E innerhalb gemischter Teams	5 PSNV-E innerhalb gemischter Teams
4 PSNV-E Teams	5 PSNV-E Teams
4 Kirche / kirchliche Träger	4 Kirche / kirchliche Träger
<b>23 weitere Interviews</b>	
3 Interviews mit Leitstellen	
8 Interviews mit LRA / kreisfreien Städten / Behörden	
2 Interviews mit Verbänden	
8 Interviews mit Hilfsorganisationen	
2 Sonderinterviews im öffentlichen Gesundheitsdienst	

Tabelle 0: Übersicht der umgesetzten Interviews

## Erfassung der Rückmeldungen zur Interviewdurchführung

Name der Organisation	Tätigkeitsfeld	
Landesverband ASB	Hilfsorganisation	Rückmeldung und Interview
Malteser Hilfsdienst in den Diözesen Dresden-Meißen und Görlitz	Hilfsorganisation	Rückmeldung und Interview
Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt Sachsen	Kirche	Rückmeldung und Interview
Bistum Dresden-Meißen, Ordinariat	Kirche	Rückmeldung und Interview
Bistum Görlitz Ordinariat	Kirche	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
Integrierte Regionalleitstelle (IRLS) Leipzig	Leitstelle	Rückmeldung und Interview
IRLS Dresden	Leitstelle	Rückmeldung und Interview
IRLS Hoyerswerda	Leitstelle	Rückmeldung und Interview
Rettungszweckverband Südwestsachsen	Behörde (Aufgabenträger Rettungsdienst)	Rückmeldung und Interview

---

LRA Nordsachsen	Behörde	Rückmeldung und Interview
Stadtverwaltung Leipzig	Behörde	Rückmeldung und Interview
LRA Mittelsachsen	Behörde	Rückmeldung und Interview
LRA Erzgebirgskreis	Behörde	Rückmeldung und Interview
LRA Görlitz	Behörde	Rückmeldung und Interview
LRA Sächsische Schweiz / Osterzgebirge	Behörde	Rückmeldung und Interview
LRA Meißen	Behörde	Rückmeldung und Interview
ENT Feuerwehr Dresden	ENT	Rückmeldung und Interview
Polizeifachhochschule Sachsen	Behörde (ENT)	Rückmeldung und Interview
Landesfeuerwehrverband Sachsen	ENT	Rückmeldung und Interview
Uniklinikum Dresden	Trauma Ambulanz	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview

---

---

Notfallhilfe Freiberg e.V.	KIT / NFS	Rückmeldung und Interview
Diakonisches Werk Rochlitz	NFS / KIT	Rückmeldung und Interview
NFS / KIT Westsachsen- Aue-Schwarzenberg	NFS / KIT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
Diakonie Marienberg	NFS	Rückmeldung und Interview
DRK Kreisverband Stollberg	KIT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
KIT / NFS Stollberg / Oelsnitz	KIT / NFS	Rückmeldung und Interview
Rettungszweckverband Südwestsachsen	ENS	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
KIT „Chemnitzer Land“	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT „Vogtlandkreis“	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT „Zwickau“	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT Chemnitz (Caritas)	KIT / NFS	Rückmeldung und Interview

---

---

KIT Bautzen (Diakonie)	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT Dresden	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT-Team Süd Landkreis Görlitz (DRK Zittau)	KIT	Rückmeldung und Interview
DRK Zittau	ENS	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
KIT-Team Nord Landkreis Görlitz	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT Meißen (Diakonie)	KIT / NFS	Rückmeldung und Interview
KIT Pirna (DRK Pirna)	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT Osterzgebirge (DRK Freital)	KIT	Rückmeldung und Interview
Osterzgebirge Freital	ENS	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
KIT Leipzig e.V.	KIT	Rückmeldung und Interview
Diakonie Leipziger Land	NFS / KIT	Rückmeldung und Interview

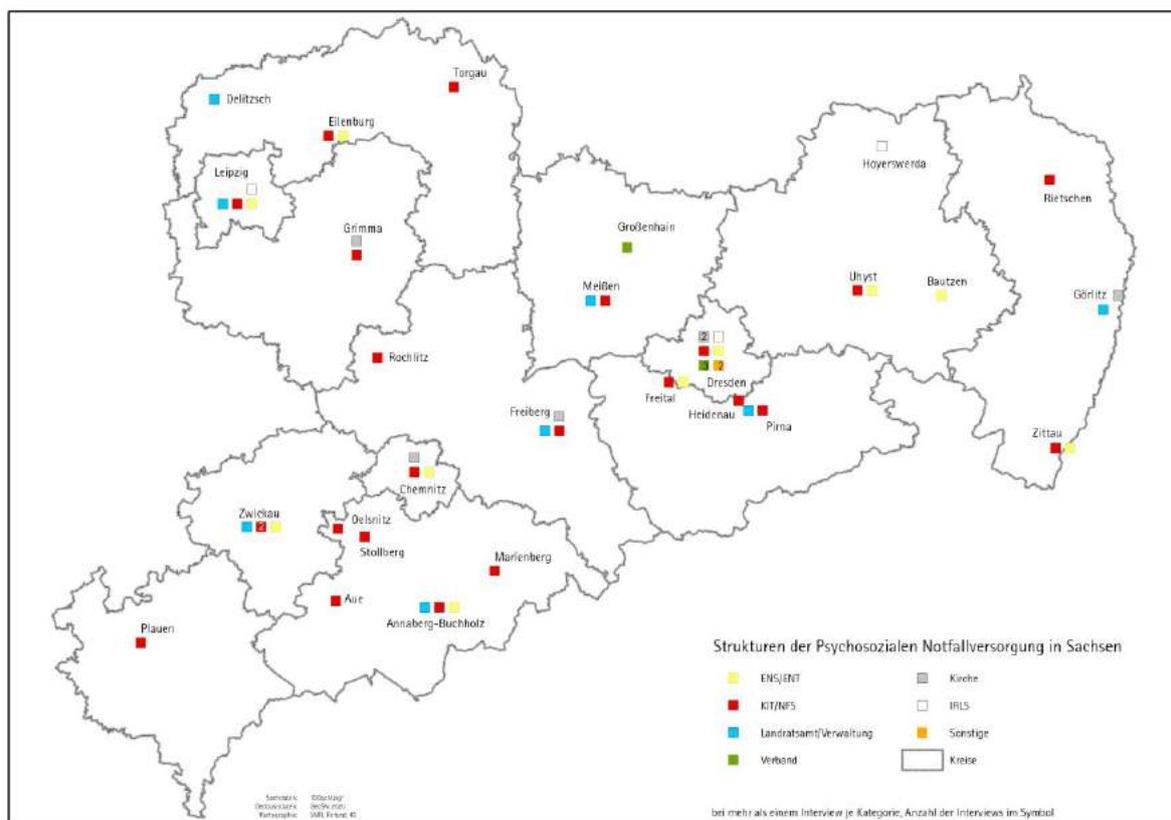
---

KIT Delitzsch-Eilenburg (DRK Delitzsch)	KIT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
Delitzsch-Eilenburg	ENS	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
KIT Torgau (DRK Torgau- Oschatz)	KIT	Rückmeldung und Interview
KIT Annaberg Buchholz	KIT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
JUH Annaberg Buchholz	ENT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
JUH Pirna-Heidenau	KIT	Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview
Krisendienst Gesundheitsamt Stadt Dresden		Durch Recherche identifiziert und aktiv angesprochen, Interview

Tabelle 1: Erfassung der Rückmeldungen zur Interviewdurchführung

Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

Die abgebildete Karte zeigt die Orte durchgeführter Präsenzinterviews. Um den unterschiedlichen Adressaten in verschiedenen Zusammensetzungen der Teams in Bezug auf ihre PSNV Tätigkeiten: PSNV-E (ENS / ENT), PSNV-B (KIT / NFS) und PSNV-B Teams mit einzelnen zusätzlich PSNV-E Ausgebildeten gerecht zu werden, wurden einzelne Interview Orte mehrfach aufgesucht, um zu den jeweiligen Tätigkeiten entsprechende Interviews zu führen und Daten zu erheben.



Karte 1: Übersicht zur Interviewdurchführung<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Sächsisches Staatsministerium für Regionalentwicklung, Referat

# Auswertung PSNV-B

- I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote
  - a. PSNV-B
    - i. Erhebung und Darstellung der aktuellen Strukturen in den Landkreisen/kreisfreien Städten (u. a. Organisationsformen, Anzahl der aktiven Helfer, Anbindung an BRK-Behörden, vertragliche Vereinbarungen/Verpflichtungen)

Zur Analyse der Einsatzdaten wurde die geforderte Fallgruppenbildung anhand typischer Einsatzindikationen für eine Alarmierung von PSNV-B Teams operationalisiert:

## PSNV-B Einsatzindikationen

- Überbringung von Todesnachrichten
- Betreuung Betroffener nach Tod im häuslichen Bereich
- Betreuung Angehöriger nach versuchtem bzw. vollendetem Suizid
- Betreuung Betroffener nach Gewalterfahrung
- Betreuung von betroffenen Kindern
- Betreuung von Betroffenen in der Öffentlichkeit
- Betreuung Betroffener nach Katastrophen oder Großschadenslagen

## Erfassung des IST-Standes zur Umsetzung von PSNV-B

Erhebung und Darstellung der Strukturen und Organisationsformen in den Landkreisen / kreisfreien Städten:

Insgesamt wurden durch den Auftraggeber 51 PSNV Teams, Behörden und Träger angeschrieben und gebeten, sich aktiv an der Datenerhebung zu beteiligen sowie innerhalb einer ersten gesetzten Rückmeldefrist dazu direkt mit dem Gutachter in Kontakt zu treten. Zur Steigerung der Rücklaufquote erfolgte eine zweite Einladung / Erinnerung und eine deutliche Verlängerung der Rückmeldefrist und damit Interviewzeit. Im Ergebnis zeigte sich eine Rücklaufquote von 56%.

Die Durchführung der Interviewphase wurde anhand der real erfolgten Rückmeldungen durch den Auftraggeber Angeschriebener geplant.

Im Verlauf der Interviewphase wurden weitere Teams erkannt, identifiziert und durch die Sachverständigen in den Interviewprozess eingebunden.

Die Datenanalyse zeigte im Nachgang, dass die auswertbare Datenmenge im Detail deutlich hinter den Erwartungen des Auftraggebers und des Gutachtenteams zurückblieb. Diese Tatsache erforderte einen besonderen Umgang mit den erhaltenen Daten, damit im Resultat schlüssige Ergebnisse bewertet und Empfehlungen abgeleitet werden konnten.

So wurde die teilweise geringe Stichprobengröße mit entsprechend geringer statistischer Power jenseits der Aussage zur Signifikanz der Ergebnisse durch Hinzuziehung von Daten äquivalent vergleichbarer PSNV-B Systemen aus anderen Bundesländern bewertbar gemacht.

Zusätzlich zeigte sich eine stark heterogene Stichprobe über fast alle Themen hinweg (erkennbar unter hohen Standardabweichungen). Eine eindeutige Bewertung der berechneten Mittelwerte war bedingt durch den Datenrücklauf nur sehr eingeschränkt möglich. Damit dennoch eine nachvollziehbare Aussage getroffen werden konnte, wurde die Betrachtung von Minima und Maxima zur jeweiligen Fragestellung vorgezogen.

In der Praxis der PSNV-B zeigt sich nach Auswertung der Datenlage im Freistaat Sachsen, entgegen der Aussagen der AMWF-Leitlinie Notfallpsychiatrie, dass der überwiegende Teil von KIT Team Mitarbeitenden keine Mitarbeitende des Rettungsdienstes sind. KIT Teams in Sachsen organisieren sich in einer Vereinsstruktur, oder sind bei Trägern angebunden. Ist dieser Träger eine Hilfsorganisation, die auch im klassischen Rettungsdienst tätig ist, hat dies nicht automatisch zur Folge, dass die Mitglieder des Teams überwiegend Mitarbeitende dieses Rettungsdienstes sind.

Des Weiteren wird Notfallseelsorge in Sachsen nicht ausschließlich durch kirchliches „Fachpersonal“ (Pfarrer, Seelsorger, Religionspädagogen usw.) realisiert, sondern diese geistlichen Fachpersonen sind überwiegend als Einzelpersonen in KIT- oder Notfallseelsorge Teams zur Betreuung Betroffener tätig. Teams, die sich als Notfallseelsorgeteams bezeichnen, haben neben einzelnen Pfarrern überwiegend keine geistlichen Mitglieder.

Der Geistliche der Polizeiseelsorge ist durch die Kirche beauftragt und leistet diese Seelsorge Aufgabe hauptamtlich.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung von 22 PSNV-B Teams dargestellt, die im Untersuchungszeitraum bereit waren, durch ein online-Interview zur Teamstärke und der Einsatzstatistik an der Datenerhebung teilzunehmen.

### Historie der Teamstärken in PSNV-B Teams von 2015 bis 2018

Die Anzahl der Aktiven in der PSNV-B schwankt von 7 Personen bis maximal 55 Personen pro Team (Tabelle 2). Den Zeitverlauf von 2015 bis 2018 betrachtend zeigt sich im Ergebnis, dass kleinere Teams eher größere Probleme haben, eine konstante oder wachsende Anzahl von Helfenden zu halten bzw. zu gewinnen. Größere Teams konnten eine Tendenz des stetigen Wachsens aufweisen.

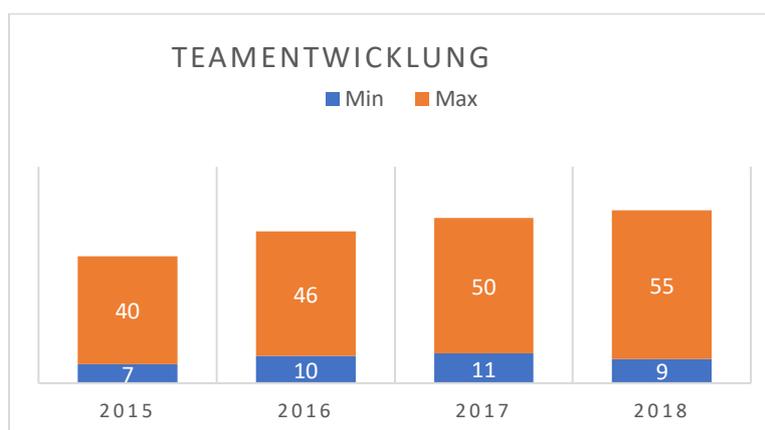


Tabelle 2: Minimale und maximale Teamstärken im Laufe der Jahre. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)

### Helferfluktuation

Zur Helferfluktuation und deren Gründe machten Teams nur zurückhaltend Aussagen. Auf Nachfragen durch das Gutachterteam wurde angegeben, dass diese Gründe zum Teil nicht bekannt seien, oder falls sie durch ausscheidende Helfende benannt wurden, diese Gründe der Teamleitung im Vertrauen mitgeteilt worden seien und man daher keine Angaben machen wolle.

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

## Altersverteilung und Berufstätigkeit der Aktiven in PSNV-B Teams

Fragen zur Altersgruppenverteilung und Berufstätigkeit der ehrenamtlich Aktiven wurden zur Bewertung der Historie und Ableitung einer geforderten Prognose 2030 für jedes Einsatz Jahr von 2015 bis 2018 im Vorabinterview abgefragt.

Die folgende Tabelle erfasst die Art der Berufstätigkeit nach Altersgruppe. \*

	gesamt	Ausbildung/ Studium	selbstständig	angestellt in Vollzeit	angestellt in Teilzeit	angestellt als geringfügig beschäftigt	berentet	erwerbslos
Alter unter 21 Jahren	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter 21-30 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter 31-40 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter 41-50 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter 51-60 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter 61-70 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter über 70 Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abbildung 5: Muster Fragebogen PSNV-B Vorabinterview Item *Alter und Berufstätigkeit*

Hierbei sollte untersucht werden, welche Altersgruppen eher hoher Fluktuation unterliegen und wie hoch und konstant der Anteil an Erwerbstätigkeit bei den Helfenden liegt. Die Untersuchten machten zur Verteilung der Altersgruppen im Team (Abbildung 5) keine umfassenden Angaben, die Berufstätigkeit betreffend erfolgten nur vereinzelt Aussagen. Offensichtlich fiel es den befragten Teams schwer, zu dieser Fragestellung rückblickend detaillierte Antworten zu geben, je weiter zurück in die Vergangenheit gefragt wurde.

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

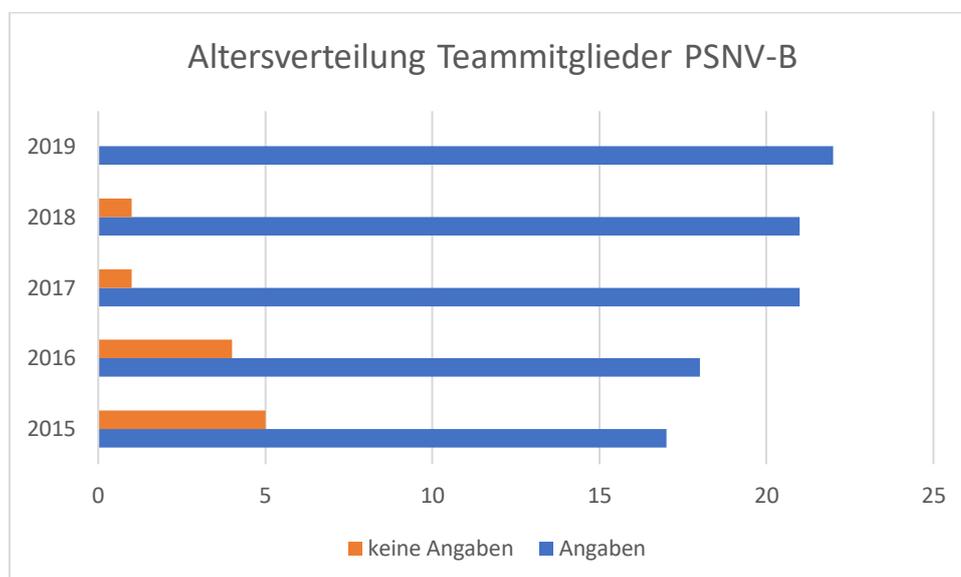


Tabelle 3: Angaben zur Historie der Altersverteilung, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)

Manche Teams existierten im Jahr 2015 noch nicht. Bei einem Team waren durch einen Wechsel in der Teamleitung für die vergangenen Jahre keine Daten mehr vorhanden. Der häufigste Grund für die Schwierigkeiten der Teams diese Frage zu beantworten lag schlicht daran, dass Daten dieser Art nicht durch die Teamleitungen über die Jahre hinweg festgehalten wurden. Die Aussagen zeigen im Ergebnis (Tabelle 4), dass in fast  $\frac{3}{4}$  aller Teams die aktiv Helfenden zwischen 41 und 50 Jahre alt sind, gefolgt von mehr als der Hälfte im Alter von 51 bis 60 Jahren. Man könnte vermuten, dass die meisten dieser Helfenden im Berufsleben stehen.

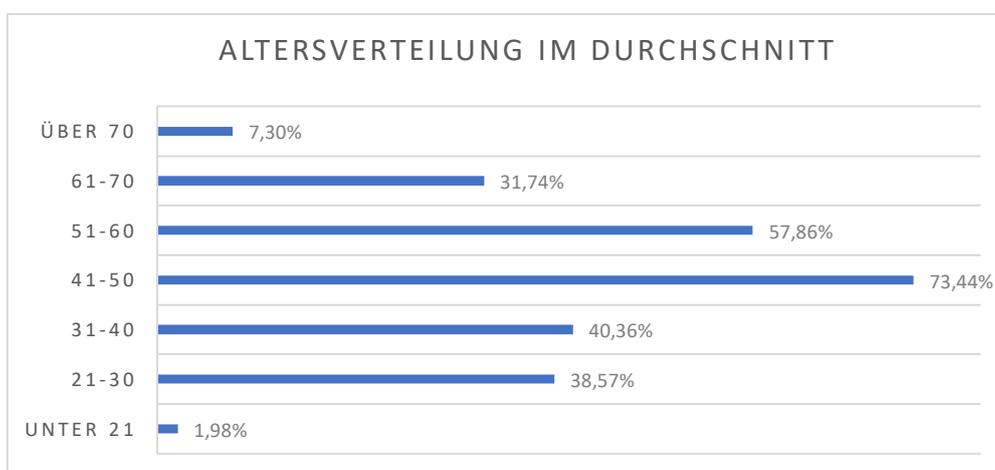


Tabelle 4: Durchschnittliche prozentuale Altersverteilung der Aktiven PSNV-B (n=22)

## Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

Als weiteres Ergebnis zeigt sich eine Kontinuität bei der Verteilung der aktiv Helfenden innerhalb der oben beschriebenen Lebensalter Gruppen. Diese stellen sich über die vergangenen Jahre hinweg als Konstante dar (Tabelle 5).

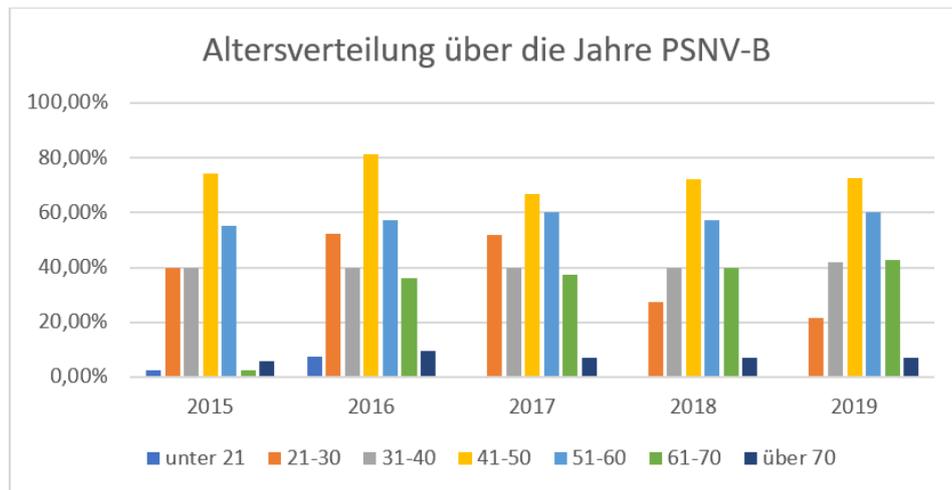


Tabelle 5: Altersverteilung

Eine hohe Anzahl von Teammitgliedern im Altersband von 41 – 60 Jahren zeigt, dass sich offensichtlich ein großer Anteil lebenserfahrener Menschen in der PSNV-B ehrenamtlich engagieren wollen. Dies stellt die Teams mit Perspektive auf 2030 vor die Herausforderung, neue Teammitglieder zu gewinnen und zu qualifizieren, damit insbesondere Teams mit geringerer Teamstärke dauerhaft „überleben“ können.

### B 2 Empfehlung zum kontinuierlichen Teamaufbau zur Sicherung der PSNV Teamstärken

Damit die PSNV Teams mit einem höheren Altersdurchschnitt auch über das Jahr 2030 hinaus handlungsfähig bleiben können, müssen Nachwuchsarbeit und Ausbildungsplanung kontinuierlich und rechtzeitig erfolgen.

Für Auswahl, Ausbildung und Herstellung der Einsatzfähigkeit ist eine erforderliche Zeitspanne von zwei Jahren zu beachten.

## Aktive Helfende in PSNV-B Teams

Im Ergebnis der Befragung zeigte sich (Tabelle 6), dass 87,7% der Helfenden überwiegend aktiv im KIT und NFS Dienst eingebunden sind. 12,3% wurden als weitere Angehörige der Teams beschrieben. Dieser Personenkreis ist nach Aussage überwiegend mit den administrativen Aufgaben betraut. Die Gründe hierfür sind sehr vielschichtig und reichen von „nicht ausgebildet“ bis zu „Ende des Einsatzdienstes aus Altersgründen“.

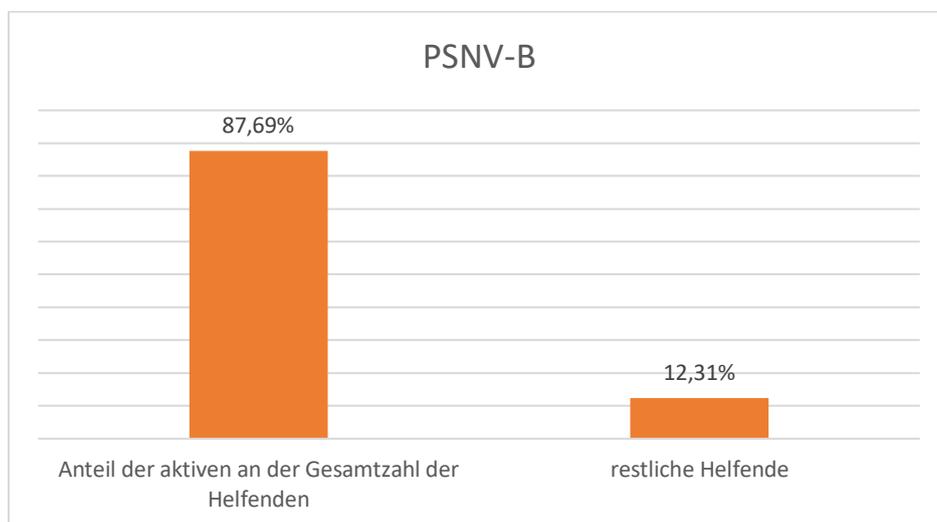


Tabelle 6: Prozentualer Anteil der aktiv Helfenden in den Teams (n=22)

## Regelmäßig Aktive in der PSNV-B

In einem ehrenamtlich zu leistendem Dienst können nicht immer alle Helfenden ihre Zeit uneingeschränkt einbringen. So gibt es Teammitglieder, die sich regelmäßig zur Betreuung von Betroffenen einbringen können, aber auch Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen weniger aktiv beteiligt sind.

Die Regelmäßigkeit, in der die Aktiven am Dienst teilnehmen (können), ist unterschiedlich. Nicht jeder aktive Helfer nimmt regelmäßig am Dienst teil (Tabelle 7).

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

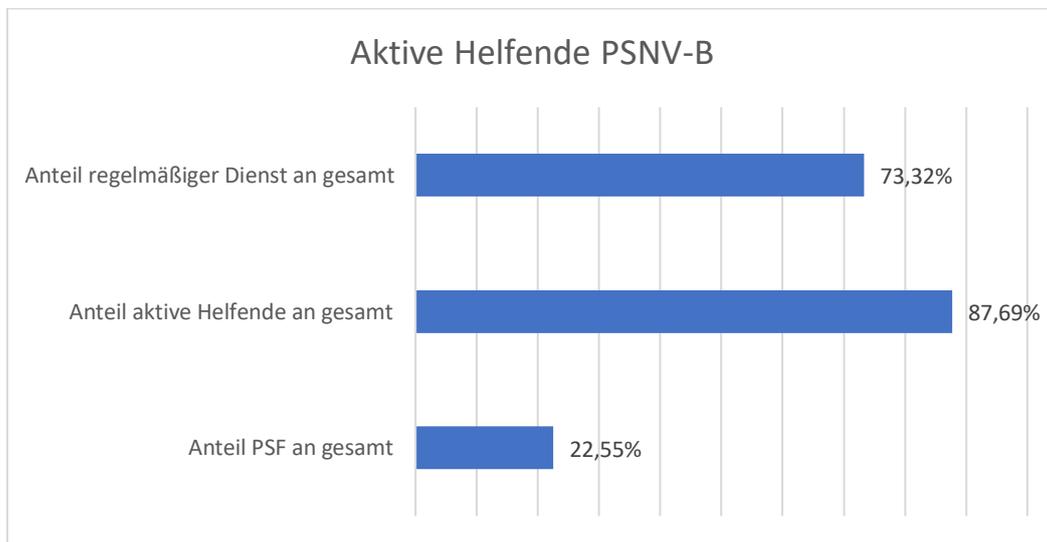


Tabelle 7: Prozentualer Anteil der Aktiven PSNV-B (n=22)

**Psychosoziale Fachkräfte als Aktive in PSNV-B Teams**

Der im Jahr 2019 aktuell angegebene Anteil psychosozialer Fachkräfte (PSF) in einem PSNV-B Team ist sehr unterschiedlich. Es gibt Teams ohne PSF als Helfende und vereinzelt Teams mit einem höheren Anteil, maximal arbeiten 10 PSF regelmäßig ehrenamtlich in einem Team mit (Tabelle 8).

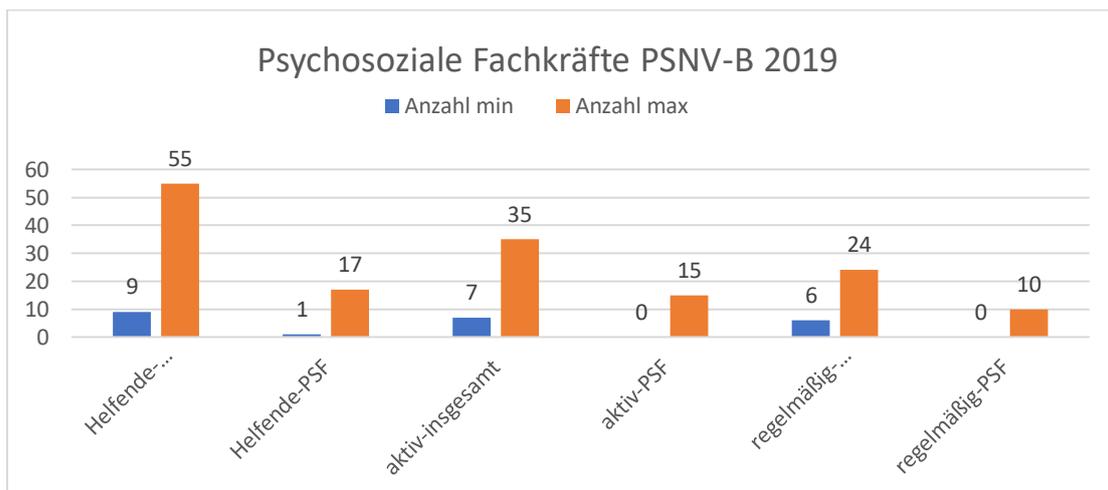


Tabelle 8: Minimale und maximale Anzahl der jeweiligen Arten von Helfenden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=18)

Es gelingt den Psychosozialen Fachkräften am wenigsten regelmäßig am Dienst teilzunehmen. Insbesondere in Teams mit geringer Teamstärke sind überwiegend keine PSF im Team integriert.

Vier der 22 Teams trafen zum Vorhandensein Psychosozialer Fachkräfte keine Aussage.

Im Ergebnis kann der Datenlage entnommen werden, dass Psychosoziale Fachkräfte für den regelmäßigen Dienst in der PSNV-B im Freistaat Sachsen eher nicht zur Verfügung stehen und bis auf wenige Ausnahmen nur vereinzelt in Teams mitarbeiten. Dies ist aus Gutachtersicht für die Bewertung einer fachlich qualifizierten Rückfallebene relevant. Bei kaum zur Verfügung stehenden psychosozialen Fachressourcen bleiben die Teammitglieder im Einsatz auf sich selbst und ihre Kollegen angewiesen und können ggf. herausfordernde Situationen nur im Nachgang mit Psychosozialen Fachkräften reflektieren. Ihnen fehlt zudem die Rückfallebene.

#### **A 12 Empfehlung zu Einbezug und Einbindung von Psychosozialen Fachkräften (PSF) in die PSNV**

Die Einbindung von Psychosozialen Fachkräften in alle Teams als Rückfallebene im Einsatz, als fachlich Zuständige für Aus- und Fortbildung, sowie als erste Ansprechpartner nach besonderen Einsätzen für die Helfenden wird empfohlen.

Zudem können PSF die Fallreflexionen bzw. Intervisionen an den Teamabenden moderieren und leiten.

#### **Anbindung der Teams und PSNV-B Kräfte an die BRK-Behörden**

Zur Erfassung der Teamanbindung an die BRK Behörden wurden einerseits die Landratsämter und Behörden der Kreisfreien Städte sowie die Rettungszweckverbände interviewt. Andererseits wurden die PSNV-B Teams dazu befragt, wie sie ihre Anbindung an die BRK Behörden einschätzen.

Es ergab sich ein vielfältiges, teils widersprüchliches Bild.

### **A 13 Empfehlung zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft PSNV auf Ebene Landkreis / kreisfreie Stadt**

#### **Wissen voneinander – helfen Miteinander – Reibungsverluste vermeiden**

Aus Gutachtersicht wird die Einrichtung einer ARGE PSNV (Arbeitsgemeinschaft) pro Landkreis, kreisfreie Stadt empfohlen. Ziel sollten Vernetzung, gemeinsame Fortbildungen oder Erfahrungsaustausch über Teamgrenzen hinweg sein.

- Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft (ARGE) in jedem Landkreis
- Alle Anbieter der PSNV zusammenbringen
  - \* Hilfsorganisationen, Kirchen, Regionalleitstellen, freie Träger, ENT, Vertreter öffentlichen Gesundheitsdienst, Träger Psychosozialer Beratungsstellen u.w.
  - \* Geschäftsführung rotierend, Administration im Landratsamt
- gemeinsame Fortbildungen
- Ablaufschema und Standardisierung von Einsatzabläufen
- gemeinsame Arbeitsgruppen

### **A 14 Empfehlung zur Erstellung von Übersichten PSNV bei Großschadenslage / Katastrophe**

Da für eine optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage zwingend die Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote erforderlich ist, wird empfohlen, Übersichten zu PSNV Ressourcen bereitzuhalten. Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), sollten die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. miteinbezogen sein

Für überörtliche Katastrophen wird empfohlen, die aktuelle Gesamtübersicht dieser PSNV Angebote der einzelnen Landkreise dem SMI bzw. der Landesdirektion Sachsen zur Verfügung zu stellen.

### Anbindung aus Behördensicht

In der Summe ergab sich eine Rückmeldequote durch die BRK Behörden von 46,67 %.  
Tabelle 9 gibt einen Überblick der Teilnehmenden zu den Interviews.

Bezeichnung	Rückmeldung erfolgt	Interview durchgeführt	Bemerkungen
Landratsamt Nordsachsen	Ja	Ja	
Stadtverwaltung Leipzig	Ja	Ja	Stellvertretend Branddirektion
Landratsamt Mittelsachsen	Ja	Ja	
Landratsamt Erzgebirgskreis	Ja	Ja	
Landratsamt Görlitz	Ja	Ja	
Landratsamt Sächsische Schweiz / Osterzgebirge	Ja	Ja	
Landratsamt Meißen	Ja	Ja	
Rettungszweckverband Südwestsachsen	Ja	Ja	

Tabelle 9: Rücklaufquoten Behörden

Die durchgeführten Interviews bezogen sich inhaltlich im Schwerpunkt auf die Themen Vernetzung, finanzielle Unterstützung von PSNV Teams sowie Wünsche und Vorschläge zur Weiterentwicklung des Dienstes.

Im Ergebnis zeigte sich, dass die interviewten Vertreter der Behörden mit den PSNV-B Teams in Kontakt stehen. In zwei Landkreisen sind die BRK Behörden mit den Teams im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft (ARGE) verbunden. Für den Fall einer Großschadenslage bzw. im Katastrophenfall ernennen zwei der befragten Landratsämter PSNV Verantwortliche. In einem Landkreis als Leiter PSNV, in einem anderen Landkreis wird ein Fachberater PSNV im Stab hinzugezogen. Im Ergebnis bestätigten 71 % der Befragten eine aktive Unterstützung der PSNV-B Teams.

Bei den Angaben zur Finanzierung von PSNV zeichnete sich ein sehr heterogenes Bild ab. Beginnend von 0 € (beim Vorhandensein dreier Teams im entsprechenden Landkreis) bis zu einer Unterstützung von 28500 € (beim Vorhandensein von vier Teams im entsprechenden Landkreis) pro Jahr.

Als Mittelwert werden die Teams mit Summen von 1.500,00 € bis zu 7.500,00 € pro Jahr und Team durch Landkreise unterstützt. (Der Landkreis mit 0 € Zuschuss wurde hierbei nicht betrachtet).

Folgende Wünsche und Vorschläge wurden von den Behördenvertretern formuliert:

- Höhere Wertschätzung des Dienstes der PSNV
- Finanzierung durch den Freistaat
- Vereinheitlichung von Standards in der PSNV-B
- Grundlagen durch Weisungen schaffen
- Festlegen von Einsatzindikationen
- Gesetzliche Grundlage außerhalb der KatS Struktur

### **Anbindung aus Teamsicht PSNV-B**

Aus Sicht der interviewten Teams (Tabelle 10) stellte sich die Anbindung an die BRK Behörden mit 60,9% als vorhanden dar. Es wurden 23 Aussagen ausgewertet, 14 Teams beantworteten die Frage mit ja, 9 Teams mit Nein, diese sahen für ihr Team demnach keine Anbindung an die BRK-Behörden.

## Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

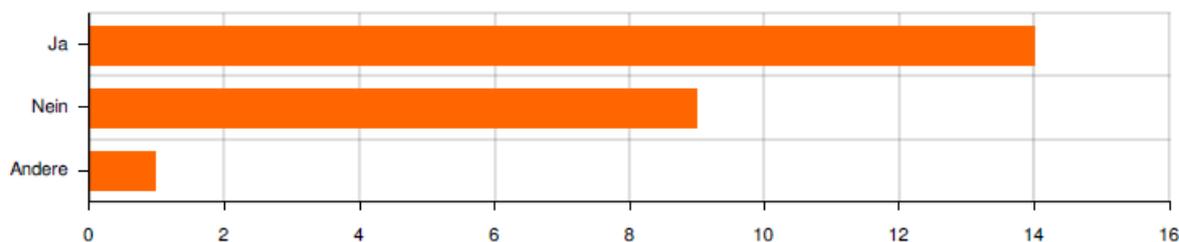


Tabelle 10: Anbindung der Teams an die BRK-Behörden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten  
(n=23)

Weitere oder die Anbindung konkretisierende Aussagen (mögliche Aussagen durch Nutzung offener Antwortfelder) wurden von den interviewten Teams nicht getroffen.

Aus Gutachtersicht nehmen die BRK Behörden die Team Anbindung an örtliche BRK Behörden mit 71% deutlich positiver wahr, als dies aus Teamsicht wahrgenommen wird. Mit nicht erlebter Anbindung von 45% aus Sicht der Teams ist diese unterschiedliche Wahrnehmung erheblich und macht deutlich, dass aktive Vernetzung miteinander noch Ausbaupotenzial hat. Im Falle größerer Schadenslagen stellen PSNV-B Teams wertvolle Unterstützungsressourcen der jeweiligen BRK Behörde dar. Damit diese im Bedarfsfall genutzt werden können, ist eine Vernetzung und Anbindung unerlässlich.

### K 3 Empfehlung zur konsequenten Einbindung der PSNV in BRK

Da die BRK Behörden im Fall sich ereignender komplexer Schadenslagen im jeweilig eigenen Zuständigkeitsbereich von den PSNV-B Teams als wertvolle Unterstützungsressourcen profitieren, wird empfohlen, den aktuell bestehenden Grad der Vernetzung zu intensivieren und eine kontinuierliche Anbindung anzustreben, damit diese im Bedarfsfall genutzt werden können.

### Kommunale Unterstützung aus Teamsicht

Zur Bewertung der erlebten Unterstützung durch die Kommune fiel die Einschätzung der Teams deutlich negativ aus (Tabelle 11).

Auf die Frage: „Werden Sie in ihrer Arbeit durch die Kommune aktiv unterstützt?“ antworteten 12 der 23 Teams mit Nein. Sieben Teams beschreiben ihre Anbindung statt an eine Kommune an das DRK, drei Teams an einen Rettungszweckverband.

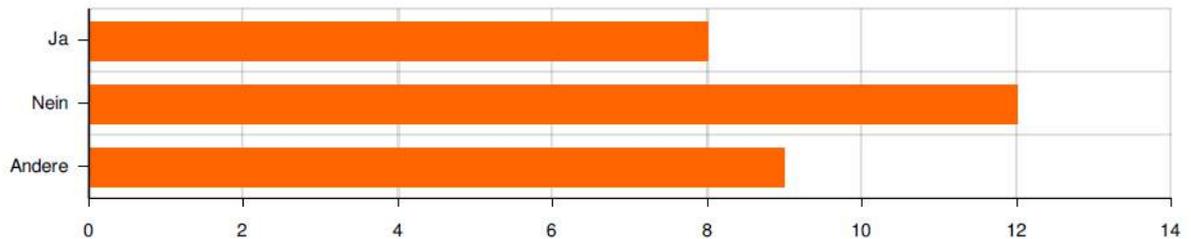


Tabelle 11: Teamsicht auf die Unterstützung durch die Kommune, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=23)

In einem zusätzlichen offenen Antwortfeld konnten die befragten Teams über die geschlossene Frage hinaus beschreiben, inwieweit sie Unterstützung erhalten und wie sie sich eine Verbesserung wünschen.

Hier wurden unter dem Punkt „Andere Antwort“ folgende Unterstützungsformen benannt:

- Unterstützung durch das Landratsamt
- Unterstützung durch den Landkreis
- Unterstützung durch mögliche Nutzung eines Raums
- Finanzielle Unterstützung (ohne Angabe von Umfängen dieser)

Die Verantwortung für die Gewährung und Realisierung von Daseinsvorsorge liegt auf kommunaler Ebene. Mit ihren Unterstützungsangeboten für betroffene Bürger realisieren PSNV-B Teams Daseinsvorsorge durch ihr ehrenamtliches Engagement. Daher sollten sie aus Gutachtersicht stringent Unterstützung für ihre Tätigkeit auf kommunaler Ebene erfahren, die 52% der Teams aktuell jedoch nicht wahrnehmen.

## Teamanbindung an freie Träger

59,1% der Teams beschrieben ihre Anbindung an freie Träger - 40,9% beantworteten die Frage mit Nein. (n=23)

Auf die Frage, an welchen Träger die Teams angebunden sind, fielen die Antworten nicht mehr konsistent aus, manche Teams beantworteten die Frage nicht, nur 14 Teams antworteten (Tabelle 12):

„Wo und wie sind Sie mit Ihrem Team an einen freien Träger angebunden“. Unter der Antwortmöglichkeit „Andere“ wurden eine Beratungsstelle benannt sowie die Herberge Burkhard als evangelisch freikirchliche Gemeinde.

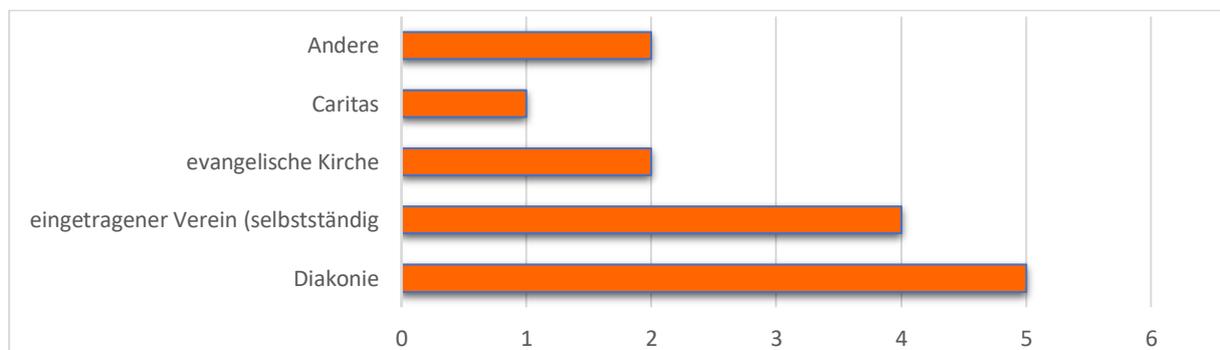


Tabelle 12: Anbindung an freie Träger, Teamsicht (n=14)

Die Frage nach **vertraglichen Vereinbarungen und Verpflichtungen** wurde nur vereinzelt durch die Teams beantwortet, da solche Vereinbarungen nur in Einzelfällen vorhanden sind.

Das ehrenamtliche Engagement in PSNV-B Teams findet überwiegend ohne vertragliche Vereinbarungen und Verpflichtungen mit Trägern oder anderen Institutionen oder Behörden statt. Hierdurch erhalten die Teams einen wertvollen Freiraum zur Umsetzung ihrer Tätigkeit. Die Anbindung der Teams wird im guten Querschnitt zu verschiedenen Trägern realisiert. Allerdings stellt dies die Teams hinsichtlich erforderlicher und sinnvollerweise aufzubauenden Vernetzung miteinander vor die Herausforderung, dass diese Vernetzung aktiv angegangen werden muss.

### B 3 Empfehlung zur Umsetzung der PSNV-B

Etablierte und bewährte Strukturen der PSNV-B sollten ausgebaut und ggf. verstärkt werden. Parallele Strukturen müssen identifiziert und ausdifferenziert werden, damit ein integratives Ganzes entstehen kann. Sodann kann im Detail optimiert werden. Die Schaffung eines gänzlich neuen Versorgungssystems würde den aktiven Akteuren nicht gerecht werden und deutliche Reibungsverluste nach sich ziehen.

### Notfallseelsorge im Freistaat Sachsen

Im Freistaat Sachsen wird die Notfallseelsorge ökumenisch durch die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsen, sowie die röm. kath. Diözesen Dresden-Meißen und Görlitz verantwortet.

Der Begriff Notfallseelsorge ist viel jünger als das pastorale Handeln, das er benennt. Das Motiv „Komm zu uns, zögere nicht“ (Apg. 9,38) stellt heraus, dass schon zu apostolischer Zeit das rasche Kommen der Hirten ein wichtiger Bestandteil des pastoralen Handelns war. Der Auftrag zur Seelsorge in Notfällen gehört daher zu den grundlegenden und unverzichtbaren Aufgaben kirchlichen Handelns. In den 1990er Jahren bemühten sich Einsatzkräfte aus Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei immer häufiger, noch an den Einsatzstellen Seelsorgerinnen und Seelsorger der Pfarrseelsorge zu verständigen, um Angehörige zu stützen und zu trösten. Dies geschah auch dann, wenn Einsatzkräfte oder Hinterbliebene eher kirchenfern waren. Aus diesen Anfängen entwickelten sich Strukturen, die zunehmend die eher zufälligen persönlichen Kontakte zwischen Einsatzkräften und Seelsorgern ersetzen.

Ein wichtiger Schritt zur Konsolidierung auf Bundesebene waren die „Kasseler Thesen“, die 1997 einen ökumenischen Konsens im Verständnis der Notfallseelsorge festschrieben. Als Fortschreibung der „Kasseler Thesen“ verabschiedete die Konferenz Evangelische Notfallseelsorge 2007 die „Hamburger Thesen“<sup>28</sup>. Organisatorisch schlossen sich seitens der evangelischen Kirche die landeskirchlichen Beauftragten zur „Konferenz Evangelische Notfallseelsorge (KEN)“ zusammen. Auf katholischer Seite trifft sich die Bundeskonferenz Katholische Notfallseelsorge mit den Beauftragten aus den 27 deutschen Diözesen. Beide Gremien arbeiten miteinander

---

<sup>28</sup> <https://www.nfs-bw.de/html/media/dl.html?i=173725>

vernetzt. Seit 1998 findet der „Bundeskongress Notfallseelsorge und Krisenintervention“ statt. Er hat sich als qualifiziertes Forum für Fort- und Weiterbildung, für Austausch und Kontaktpflege fest etabliert. Seit 2019 findet dieser Kongress zukünftig in zweijährigem Turnus in Erfurt statt.

Mit dem Impulspapier „Komm zu uns, zögere nicht! (Apg 9,38) Notfallseelsorge: Seelsorge angesichts des plötzlichen Todes“ vom 23. Januar 2018, herausgegeben vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz in Bonn, hat die Pastorkommission der Deutschen Bischofskonferenz ein ganz aktuelles Arbeitspapier zur Stellung und Situation der Notfallseelsorge veröffentlicht.

Notfallseelsorge ist zu verstehen als ein Angebot der Kirchen, Menschen seelsorglich beizustehen, die sich in einer akuten Notsituation befinden (z.B. durch Verletzung und Tod von Angehörigen). Die Kirchen nehmen diese Aufgabe grundsätzlich in ökumenischer Weite wahr. Im Mittelpunkt der Notfallseelsorge steht allein der Hilfe bedürftige Mensch. Jedes missionierende Anliegen ist der Notfallseelsorge fremd.

Die Vernetzung der Kirche mit den Strukturen der Gefahrenabwehr führt dazu, dass Notfallseelsorge diakonisch in der gesamten Gesellschaft präsent ist. Die Integrierten Regionalstellen verständigen die Notfallseelsorge unabhängig von der Frage, ob und wie die Betroffenen konfessionell gebunden sind. Damit legitimiert die Notfallseelsorge ihr Handeln nicht nur innerhalb der Kirche, wenn sie alle Menschen unserer Gesellschaft begleitet, sondern muss dies auch gesamtgesellschaftlich auf der Grundlage der Human- und Sozialwissenschaften tun. Stößt sie an Grenzen der Begleitung, verweist sie auf Helfer anderer Anbieter. Notfallseelsorger sind im offiziellen Auftrag ihrer Kirche tätig. Sie haben eine formelle Beauftragung ihrer Kirche. Die Notfallseelsorger verantworten ihren Dienst jeweils gegenüber ihren kirchlichen Auftraggebern. Dies garantiert eine verlässliche Seriosität und eine überprüfbare Qualität der Arbeit.

### **Notfallseelsorge als qualifizierter Dienst**

Notfallseelsorger haben über ihre seelsorgliche Eignung hinaus eine besondere Qualifikation für die Begleitung von Menschen in psychisch belastenden Situationen sowie Kenntnisse über die Organisation von Rettungsdiensten, Feuerwehr, THW und Polizei. Zur Professionalität der Notfallseelsorge gehört die Fähigkeit, ihre Möglichkeiten und Grenzen einzuschätzen. Notfallseelsorge ist einerseits eingebunden in das Netz gemeindlicher Strukturen der Seelsorge sowie der

verschiedenen kirchlichen Beratungsstellen. Andererseits ist Notfallseelsorge in engem Kontakt bzw. in Kooperation mit den Kriseninterventionsteams oder –diensten der Hilfsorganisationen oder Vereinen. Sie ist letztlich ein Dienst, der darauf ausgerichtet ist, die Mitarbeiter in der gemeindlichen Seelsorge zu unterstützen und zu entlasten.

Den Dienst der Notfallseelsorge übernahmen bisher hauptsächlich hauptberufliche Mitarbeiter der Kirchen mit einer seelsorglichen Berufsausbildung. Weiterhin sind Menschen in der Notfallseelsorge tätig, die hierfür aufgrund ihrer therapeutischen oder beraterischen Berufsausbildungen die notwendigen fachlichen Voraussetzungen mitbringen. Zunehmend erwerben seit einigen Jahren Ehrenamtliche durch Fort- und Weiterbildungen die erforderlichen Seelsorgequalifikationen als Voraussetzung für die Notfallseelsorge, um diesen Dienst weiter tragen zu können. Die kirchlich anerkannten Ausbildungen schaffen die Basis für seelsorgliche Handlungskompetenz.

In den letzten Jahren wurde im ganzen Bundesgebiet ein flächendeckendes System der psychosozialen Versorgung nach Unglücksfällen und Katastrophen aufgebaut. Hierzu bieten verschiedene Organisationen und Institutionen Maßnahmen und Angebote zur Unterstützung bei der Verarbeitung psychisch belastender Erlebnisse an.

Notfallseelsorge ist Teil dieser Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Sie geschieht in enger Partnerschaft mit Rettungsdiensten, Feuerwehr, THW und Polizei und ist eingebunden in die staatliche Gliederung des Katastrophenschutzes und der Gefahrenabwehr. Daher richtet sie sich nicht nach kirchlichen Strukturen aus, sondern nach der entsprechenden Organisation im jeweiligen Bundesland.

## **Umsetzung der Notfallseelsorge im Freistaat Sachsen**

Im Freistaat Sachsen wird die Notfallseelsorge durch die Evangelisch-lutherische Landeskirche in Sachsen sowie die Diözesen Dresden-Meißen und Görlitz verantwortet. Aus den kirchlichen Strukturen heraus werden die Landeskirche und die Diözesen durch die Fachverbände der Diakonie und der Caritas unterstützt. Aber auch die kirchlich angebotenen Hilfsorganisationen der Johanniter Unfallhilfe e.V. und des Malteser Hilfsdienst e.V. leisten unterstützende Arbeit.

Reine Notfallseelsorgeteams sind im Freistaat Sachsen nicht vorhanden. Vielmehr handelt es sich immer um gemischte Teams aus Seelsorgern beider Konfessionen mit

der Zusatzqualifizierung Notfallseelsorge, die diesen Dienst dann aber auch als Ehrenamt sehen und von Nichttheologen unterstützt werden. Sehr häufig erfolgt die Zusammenarbeit mit Kriseninterventionsteams der Hilfsorganisationen oder, gerade im Freistaat Sachsen, mit Diakonie, Caritas und eingetragenen Vereinen.

Die Richtlinie zur Organisation der Notfallseelsorge vom 29.04.2003 in der Evangelisch-lutherische Landeskirche Sachsen schreibt vor: „Geeignete Gemeindeglieder, Pfarrer und Mitarbeiter können in der Notfallseelsorge-Rufbereitschaft ehrenamtlich mitarbeiten. Die Kirchenbezirke bestimmen jeweils einen Koordinator für Notfallseelsorge. Die Koordinatoren für Notfallseelsorge erhalten durch den Superintendenten einen Auftrag im Rahmen ihres Pfarrdienstes.“

Darüber hinaus gibt es einen Beauftragten der Landeskirche für Notfallseelsorge, der aus dem Konvent der Notfallseelsorgekoordinatoren auf Vorschlag des Landeskirchenamtes herausgewählt wird.

Die Aufgabenumschreibung umfasst neben der Leitung des Konvents auch Kontakt zu anderen notfallseelsorgerlich Tätigen, darunter auch den Polizeiseelsorgern und Pfarrern im Bundesgrenzschutzes, jetzt Bundespolizei. Zusätzlich ist der Kontakt zum Landeskirchenamt und zum Sächsischen Staatsministerium des Inneren in Sachen Notfallseelsorge, Krisenintervention und Katastrophenschutz zu halten.

Bzgl. der Finanzierung ist eigens festgelegt, dass der Superintendent und der Kirchenbezirkskoordinator für Notfallseelsorge sich gegenüber dem jeweiligen Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt um volle Kostendeckung zu bemühen hat. Danach noch verbleibende Beträge sind dem Kirchenbezirkshaushalt einzustellen.

Im Bereich der röm. kath. Diözese Dresden-Meißen gibt es genau zwei offiziell ernannte Notfallseelsorger durch die Diözesanleitung, die beide hauptberuflich einer Hilfsorganisation angehören und den Dienst als Notfallseelsorger ehrenamtlich durchführen. Ein Diözesanbeauftragter für Notfallseelsorge ist nicht vorhanden. Ehrenamtliche Helfer / innen finden sich in den Strukturen der Caritas oder auch des Malteser Hilfsdienstes wieder, die beide der katholischen Kirche als Fachverbände zuzurechnen sind.

In der Diözese Görlitz gibt es einen Diözesanbeauftragten für die Notfallseelsorge, der die Diözese auch in der Bundeskonferenz der Beauftragten für Notfallseelsorge, die durch die Deutsche Bischofskonferenz, Pastoralkommission, ausgerichtet wird, vertritt.

Die Notfallseelsorge wird in der Evang.-luth. Landeskirche Sachsen und den Diözesen Dresden-Meißen und Görlitz durch die hauptamtlichen Seelsorger / innen in den Pfarreien und kategorialen Diensten und vor allem durch die ehrenamtlichen Helfer / innen in den Notfallseelsorge- und Kriseninterventionsteams der Diakonie und der Caritas abgebildet. Diese Helfer sind nicht unbedingt konfessionell oder kirchlich gebunden.

Sowohl die Evangelisch-lutherische Landeskirche Sachsen als auch die röm. Kath. Diözesen Dresden-Meißen und Görlitz sehen eine enge Zusammenarbeit mit allen relevanten staatlichen Aufgabenträgern als notwendig an. Diese Notwendigkeit bezieht sich vor allem auf die Landkreise und kreisfreien Städte, die für die Organisation des Feuerwehrwesens, des Rettungsdienstes und Katastrophenschutzes verantwortlich sind. In der Handreichung des Sekretariats der Deutschen Bischofskonferenz<sup>29</sup> wird auch dazu konkret Bezug genommen. So heißt es, dass mit dem Landesgesetzgeber zu klären ist, „inwieweit eine strukturelle Absicherung der Notfallseelsorge nicht nur in den Gesetzen zum Katastrophenschutz, sondern auch in den jeweiligen Feuerwehr- und Rettungsdienstgesetzen der Länder sinnvoll und notwendig ist“.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Die Deutschen Bischöfe, Pastoralkommission, (2018) Nr. 47 Komm zu uns und zögere nicht, Notfallseelsorge, Seelsorge angesichts des plötzlichen Todes

Aus gutachterlicher Sicht ergibt die Datenlage der ökumenisch verantworteten Notfallseelsorge im Freistaat Sachsen folgende Erkenntnis:

Die Notfallseelsorge wird durch die beiden großen Kirchen als wichtiger und notwendiger Dienst gesehen. Dafür sind Strukturen vorgegeben. Diese Strukturen werden aber nur punktuell aufgebaut und umgesetzt. Dies kann u.a. auf die geringe Personaldichte zurückzuführen sein. Korrigierend resultiert daraus eine Einbindung von Ehrenamtlichen, Nichtgeistlichen (ohne theologisch akademische Ausbildung) in die Notfallseelsorge.

Positiv wird bewertet, dass die ökumenische Notfallseelsorge kein geschlossenes System darstellt – ein sogenannter „closed shop“ ist, sondern mit anderen PSNV Anbietern in engem Austausch steht. Auch werden die Systeme oft in Form von Kooperationen zwischen Kirche und Hilfsorganisationen bzw. Vereinen realisiert. Allerdings haben diese Kooperationen eher losen Charakter ohne vertragliche Verpflichtungen.

#### **B 4 Empfehlung zur intensiveren Nutzung kirchlicher Strukturen**

Aus Gutachtersicht wird empfohlen, dass die Kirchen eigene Ressourcen wie kirchliche Verbände, Caritas und Diakonie bzw. kirchliche Hilfsorganisationen, Malteser und Johanniter noch enger in die Tätigkeit des Bereichs PSNV-B einbeziehen. Ebenso wird die Empfehlung ausgesprochen, dass diese Hilfsorganisationen ihren kirchlichen Hintergrund verstärkt in den Blick nehmen, um Synergien mit Hinblick auf die Gewinnung Helfender für die PSNV-B zu verstärken. Hierbei sollte bewusst der Fokus „Kirchenzugehörigkeit“ weniger bedeutsam gewichtet werden („missionieren“) als das Ziel, neue PSNV Kräfte für KIT und NFS zu generieren und vorhandene Ressourcen mit in den Dienst der PSNV-B einzubinden.

- ii. Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall (u. a. Integration in Alarm- und Ausrückeordnungen, Dienstplansysteme, Alarmierungswege und –mittel)

## **Erhebung Alarmierungsverfahren und Koordination der Kräfte im Einsatzfall**

Für die PSNV-B Teams sollte erfasst werden, wie die Integration in Alarm- und Ausrückeordnungen umgesetzt wird, welche Dienstplansysteme umgesetzt werden, welche Alarmierungsmittel genutzt werden bzw. wie sich die Alarmierungswege darstellen.

### **Dienstplan**

Die Frage nach der Existenz eines Dienstplanes beantworteten alle 23 Teams (Tabelle 13). Die meisten Teams hinterlegen ihren Dienstplan an der Leitstelle (52,2%). Ein gutes Drittel der Teams bevorzugt die intern im Team bekannte Hinterlegung eines Dienstplans (39,1%). 13% der Teams gaben an, keinen Dienstplan zu haben.

Zusätzlich gaben einige Teams im offen zu beantwortenden Punkt „Andere“ an:

- Ein Mittelsmann habe Zugriff und vermittele zwischen Integrierter Regionalleitstelle (IRLS) und dem Diensttuenden
- Es liegen jeweils dem Führungsdienst ein Dienstplan vor
- Für die einzelnen Helfer sei dieser zusätzlich bekannt
- Die IRLS erhalte nur die Erreichbarkeit eines Hintergrund-Dienstes aus dem Team

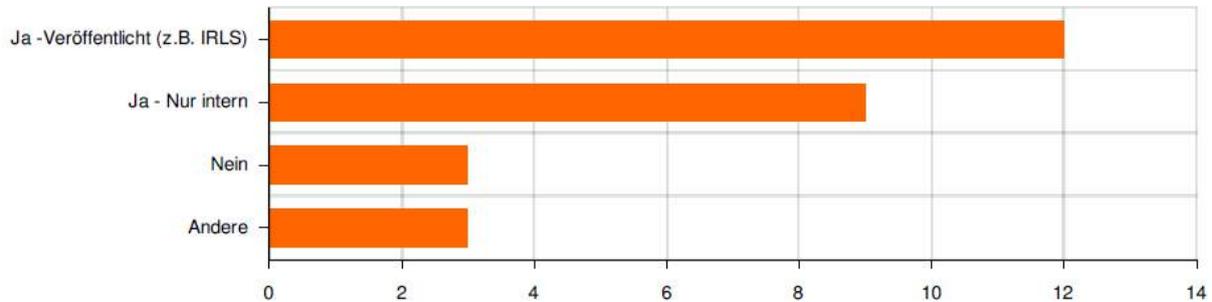


Tabelle 13: Existenz Dienstplan, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=23)

Ein Dienstplan ist ein mögliches Instrument, Bereitschaftsdienste z.B. in der PSNV abgestimmt mit den Helfenden zu planen und mögliche freie bzw. doppelt besetzte Zeiträume zu erkennen und möglichst alle Bereitschaftszeiten abzudecken.

Ein Dienstplan kann handschriftlich verfasst, am Computer eingegeben oder auch online direkt verwaltet werden.

Neben einem festen, egal in welcher Form erstellten Dienstplan, gibt es noch weitere Möglichkeiten einer robusten Dienste Besetzung. Beispielsweise über eine spezielle Handy App kann eine Gruppenalarmierung erfolgen. Derjenige der den Einsatz übernehmen kann, quittiert den Alarmruf. Nun erhalten alle anderen Empfänger die Mitteilung, dass der Einsatz übernommen wurde.

Aufgrund der Vielfältigkeit der Besetzung von Bereitschaftszeiten in der PSNV-B wird keine spezielle Dienstplanorganisation vorgeschlagen. Jede Variante hat ihre Vor- und Nachteile, jedes Team sollte, in Abwägung dieser, sich für das individuell bestmögliche System entscheiden.

## Alarmierung

Zur Frage der Alarmierung gaben alle 23 Teams an, primär über die IRLS angefordert zu werden. Daneben gibt es aus Sicht der Teams vereinzelt weitere Alarmierungswege, wie in nachfolgender Abbildung (Tabelle 14) dargestellt:

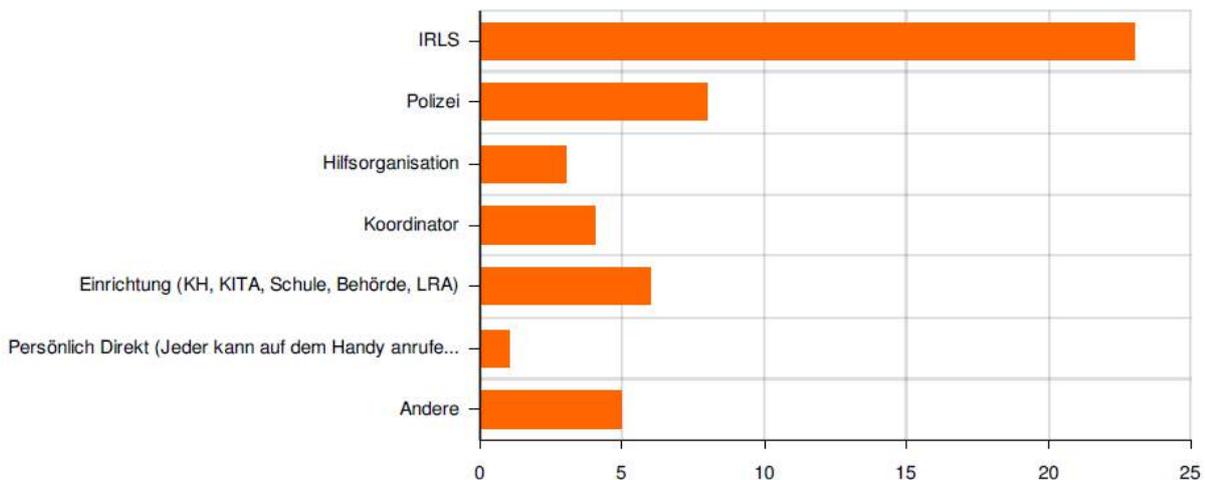


Tabelle 14: Wege der Alarmierung, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=23)

Unter dem Punkt „Andere“ wurden folgende Bemerkungen aufgelistet:

- Alarmierung wird an „Mittelsmann“ outgesourct
- Leitstelle gibt private Handynummer weiter, dadurch erfolgen Anforderungsanrufe u.a. von Privatperson an die Helfer direkt. Diese verweisen an die IRLS; öffentliche Handynummer; Firmen; Rettungsdienst

Die Frage, ob die Helfenden im Einsatz mit der Leitstelle in Verbindung bleiben, wurde zu 95,7% mit Ja beantwortet.

Nach der Frage: „Erhalten Sie auch auf der Anfahrt fortlaufend neue Informationen zum Einsatz von der Leitstelle?“\* beantworteten 22 Teams. 72,7% beantworteten diese Frage positiv, 27,3% gaben an, keine fortlaufenden Informationen durch die IRLS zu erhalten (siehe Tabelle 15).

Unter dem Punkt „Andere“ wurde beschrieben, dass ein Koordinator den Kontakt weiter halte, der dann den zum Einsatzort fahrenden Helfer informiert halte.

\*Mit Leitstelle ist die Integrierte Regionalleitstelle gemeint und angesprochen

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

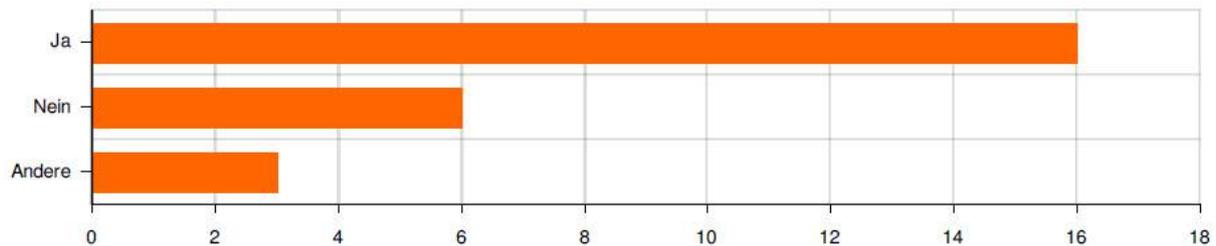


Tabelle 15: Informationen auf der Einsatzanfahrt durch IRLS, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=22)

Zusätzlich wurden folgende Angaben unter dem Punkt „Andere“ gemacht:

Koordinator erhalte diese, nicht der Helfer; Informationsweiterleitung erfolge über einen Führungsdienst. Pro Einsatz werde eine individuelle App-Gruppe für die eingesetzten Helfer gebildet.

Die Weitergabe privater Handynummern durch offiziell Einsatz leitende Stellen wird aus Gutachtersicht als sehr bedenklich bewertet. Im Sinne des Schutzes der Privatsphäre und Fürsorge von PSNV Helfenden sollte dies unterbunden werden, auch wenn diese ihrerseits Anrufende wieder zurück an die IRLS verweisen können.

Das Kontakthalten mit der IRLS während des Einsatzes und auf der Anfahrt zum Einsatz wird für erforderlich und sinnvoll bewertet, um für Helfende einerseits maximalen Informationsgewinn zu garantieren und andererseits die Sicherstellung von Nachalarmierung weiterer Helfenden im Bedarfsfall zu ermöglichen.

**B 5 Empfehlung zur Festlegung von Meldewegen**

Es wird empfohlen eindeutige Meldewege festzulegen sowie die Vorgaben des Datenschutzes und der Datenschutzgrundverordnung einzuhalten.

## Sicht der Integrierten Regionalleitstellen zu Alarmierungsverfahren und Koordination der PSNV Kräfte im Einsatzfall

Neben den Teams wurden auch die IRLS interviewt. Von fünf existierenden Integrierten Regionalleitstellen im Freistaat Sachsen konnten mit Vertretern von dreien Interviews geführt werden.

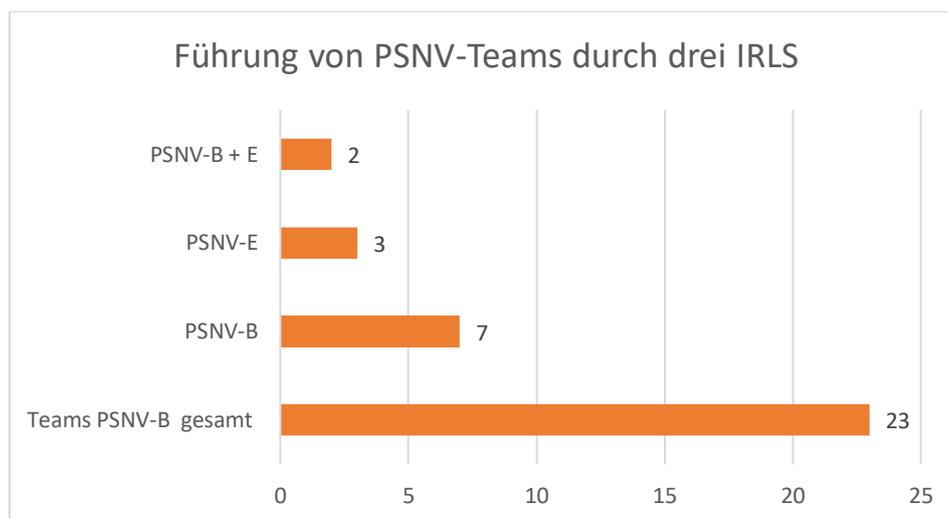


Tabelle 16: Führung PSNV-B Teams durch IRLS, Sicht IRLS, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=3)

Durch die interviewten 3 IRLS werden insgesamt 10 PSNV Teams geführt:

- sieben PSNV-B Teams, davon zwei gemischte Teams
- drei PSNV-E Teams,

Die beiden nicht interviewten IRLS decken den Bereich Chemnitz und Zwickau ab. In deren Zuständigkeitsbereich fallen nach Rückmeldungen und geführten Interviews maximal 10 PSNV Teams:

- neun PSNV-B Teams, davon 1 gemischtes Team
- ein PSNV-E Teams

Wie in Tabelle 16 dargestellt, gaben alle befragten 23 PSNV-B Teams an, ihre Alarmierung durch die IRLS zu erhalten. Hier gibt es eine deutliche Differenz zur Wahrnehmung der PSNV-B Teams und der IRLS, denn nach Auswertung und Hochrechnung können durch die IRLS maximal 20 Teams geführt werden.

In der Wahrnehmung der IRLS werden die Teams unterschiedlich verständigt. Entweder durch die Leitstelle selbst, durch die Leitstelle und die Polizei oder durch die Leitstelle, Polizei, Hilfsorganisationen und die Freiwilligen Feuerwehren.

Bei zwei Leitstellen ist die PSNV-B und davon bei einer Leitstelle auch die PSNV-E in der Alarm- und Ausrückeordnung hinterlegt. Nach Aussagen der IRLS verfügen alle über Dienstpläne der PSNV-B Teams.

Nur eine Leitstelle alarmiert nach klar definierter Indikationsliste bzw. nach Einsatzstichworten.

### **Alarmierungs- und Ausrückeordnung**

Alarmierungen erfolgen nach einer Alarmierungs- und Ausrückeordnung in verschiedenen Stufen. Die IRLS machten dazu folgende Aussagen:

Bei Alarmierungsstufe 4 werden PSNV-B Teams laut befragten IRLS immer voralarmiert, bei Alarmierungsstufe 3 wird immer KIT Alarm ausgelöst.

Bei einer anderen IRLS ist die Alarmierung von PSNV-B nur bei MANV eingestellt, hier bei MANV 4 mit 60 Betroffenen.

### **Verlässlichkeit der Einsatzdurchführung**

Nach Aussagen der Leitstellen kommt es eher selten vor, dass es nach Alarmierung durch die IRLS nicht zu einem PSNV-B Einsatz kommt.

Eine IRLS schätzte ein, dass dies durchschnittlich einmal in 10% aller Einsätze eintritt.

Zwei Aussagen beschrieben diesen Sachverhalt bei geschätzt durchschnittlich zwei Mal in 5% der Einsätze pro Jahr.

Die interviewten Leitstellen berichten, dass sie zum Einsatzabschluss durchgehend Rückmeldungen erhalten, dies widerspricht sich mit den Aussagen einzelner Teams, die generell keine Rückmeldung geben.

## **Einschätzungen der Integrierten Regionalleitstellen**

Gefragt nach möglichen Verbesserungen zur PSNV in ihrem Leistellenbereich, wurden von den drei interviewten IRLS folgende Punkte benannt:

- Finanzierungen bei überregionalen Einsätzen im Land Sachsen sollte für alle Teams unabhängig von ihrer Verortung ermöglicht werden. Bisher gebe es diese Regelung nur für das KIT Team in Dresden, wenn dieses in einem anderen Landkreis eingesetzt werde.
- Es wird eine automatisierte Alarmierung empfohlen: Umso automatischer umso besser – zum Aufbau und zur Sicherstellung von Routine.
- Anstatt einer Erreichbarkeit der eingesetzten Helfenden oder Teams über Mobiltelefone wird dazu die Kommunikation über digitale Meldeempfänger (DME) mit Rückruf zur Alarmierung empfohlen.
- Entwicklung einheitlich standardisierter Alarmierungen im Freistaat.

Aus gutachterlicher Sicht zeigt sich eine Vielfalt unterschiedlicher Alarmierungswege von strukturierten Meldeverfahren bis hin zu nicht sichergestellter Umsetzung.

## A 15 Empfehlung zur Führung der PSNV durch die IRLS

### **Alarm und Ausrückeordnung (AAO)**

Es wird empfohlen, dass in jeder Integrierten Regionalleitstelle, sofern nicht bereits geschehen, die PSNV in die AAO aufgenommen, und mit Alarmierungstichworten hinterlegt wird.

Es wird empfohlen, die Stichworte im Freistaat Sachsen für alle IRLS zu standardisieren.

Es wird empfohlen, in den Leitstellen eindeutige Kataloge / Übersichten über die Einsatzgebiete der zugeordneten Teams vorzuhalten.

Es wird empfohlen, eine eindeutige Alarmierungs- und Rückmeldedisziplin einzurichten. (z.B. Wer hat sich wann und wie zurück zu melden)

Aus versicherungstechnischen Gründen wird empfohlen, die Rückmeldung an die Leitstelle erst nach Ankunft am Wohnort und nicht direkt vom Ereignisort durch den Helfenden durchzuführen.

Es wird empfohlen, die Alarmierung über geeignete und eingeführte Alarmierungswege zu realisieren.

iii. Ausbildungsstandards und vorhandene Qualifikationen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u. a. innerhalb der Organisationen, Anforderungen der BRK-Behörden)

## Erhebung bestehender Ausbildungsstandards und vorhandener Qualifikationen

Laut Auftrag sollte der IST Stand innerhalb der Organisationen erhoben werden, sowie die Anforderungen der BRK Behörden dazu.

Alle befragten PSNV-B Teams trafen einstimmig die Aussage, dass ihnen keine Anforderungen der BRK Behörden zu Ausbildungsstandards bzw. Qualifikationen bekannt sei.

Für die Vor-Ort Interviews waren zur Erhebung der geforderten Daten Fragen vorbereitet worden, die sich aus den 2013 von den Hilfsorganisationen und Kirchen gemeinsam konsensierten und veröffentlichten „Gemeinsamen Qualitätsstandards und Leitlinien zu Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und / oder Vermisste im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe“<sup>6</sup> ergaben.

Hierzu hatten sich 2013 nach Abschluss des Konsensus-Prozesses PSNV im BBK der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V., das Deutsche Rote Kreuz e.V., die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. sowie die Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der EKD, die Konferenz der Diözesanbeauftragten für die Katholische Notfallseelsorge und der Malteser Hilfsdienst e.V. vereinbart.

Es zeigte sich in den Interviews, dass die Teamleitungen nur bruchstückhaft Aussagen zu Ausbildungsthemen, Umfängen von Ausbildungen oder zu bestehenden Curricula treffen konnten, in denen ihre Helfenden ausgebildet worden sind.

Viele Teams gaben an, seit Januar 2019 ihre Helfenden durch den vermeintlichen „Landesverband PSNV Sachsen e.V.“<sup>30</sup> ausbilden zu lassen.

---

<sup>30</sup> Gemäß Bürgerlichem Gesetzbuch (§ 21) müsste ein Verein, sollte er als „eingetragener Verein“ geführt werden, beim zuständigen Registergericht eingetragen sein.

Auf Nachfrage stellte sich jedoch für die IST Stand Analyse heraus, dass die aktuell in den Teams tätigen Helfenden die häufig angegebene Ausbildung noch nicht durchlaufen haben, sondern zuvor durch andere Anbieter qualifiziert worden sind.

Neben dem „Landesverband PSNV Sachsen e.V.“ gibt es weitere Anbieter, die Ausbildungen in PSNV-B realisieren und die aktuell tätigen Teams ausgebildet haben. In Abbildung 6 waren Mehrfachnennungen möglich.

40% „Landesverband PSNV Sachsen e.V.“

40% Verein für Notfallseelsorge und Krisenintervention Mitteldeutschland

7 % DRK Bildungswerk Sachsen

7% Cresco (privater Anbieter)

6% Institut für Notfallseelsorge Jena

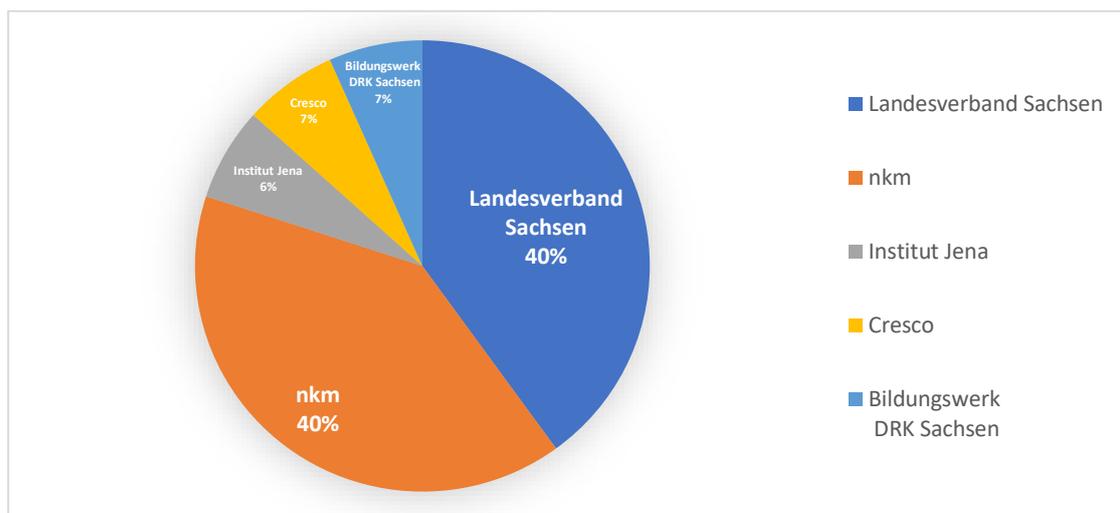


Abbildung 6: Ausbildungsanbieter PSNV-B

Es fiel den befragten Teams überwiegend schwer, zur Datenerhebung der Ausbildungsstandards erschöpfend Auskunft zu geben. Daher erfolgte eine Recherche zu Ausbildungskonzepten und Ausbildungsbeschreibungen aus Dokumenten, die befragte Teams zur Verfügung stellten, oder die Anbieter auf ihren Internetseiten veröffentlicht haben.

Im Folgenden finden sich die Rechercheergebnisse über Anbieter, durch die derzeit aktive Helfende der PSNV-B Teams ausgebildet sind. Als Referenz dienen die 2013

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

konsensierten nationalen Mindeststandards<sup>6</sup> (siehe Anlage 7) der Hilfsorganisationen und Kirchen.

Ausbildungsanbieter	Mindeststandards als Referenz HiOrg / Kirchen 2013	DRK Bildungswerk im DRK Landesverband Sachsen	KIT Dresden	Landesverband PSNV Sachsen
Unterrichtseinheiten	80	Grundlagen PSNV 16 KIT 80	126 UE	80
Rollenspiele	ja	ja		vorgesehen
Voraussetzungen / Einstieg	Erste Hilfe Kurs Psychosoziale Kriterien	1. Hilfe Kurs		Eingangsgespräch, Leitfadenbasiert
Alter	23	21	23	23
Hospitation	Praxisphase mit Hospitation und Praxisbegleitung nach Ausbildung			3 Hospitationen mit Mentor während Ausbildung 3 Einsätze mit Mentor nach Abschluss
Prüfungen		Abschlussprüfung	schriftliche Abschlussprüfung	Abschlussgespräch +/- Rückmeldung an TL
Besonderheiten	Supervision und FoBi 16 UE	Fortbildungen mindestens 32 UE pro 2 Jahr		3 Ausbildungsorte
Dozenten	Dozent 1 Jahr PSNV Erfahrung	akkreditierte Dozenten 30 Einsätze, 3 Jahre aktive pädagogische Lehrkompetenz Keine Psychosoziale FK		IMMER 1 Dozent alleine in der Schulung Dozentenqualifikation abhängig von dessen Verfügbarkeit Dozentenqualifikation heterogen
Besonderheiten				Während Ausbildung Leichenwaschung durchführen rechtl. Grundlagen Nachlassverwaltung - Erbrecht beherrschen

Tabelle 17: Vergleich Ausbildungsstandards (1)

Ausbildungsanbieter	KIT Leipzig	Private Ausbildungen Cresco Akademie	Evangelische Landeskirche	NKM ev. LK Mitteldeutschland
Unterrichtseinheiten	60	40	84 Theorie	80
Rollenspiele	??	???		vorgesehen
Voraussetzungen / Einstieg	Eingangsgespräch, Leitfadenbasiert			
Alter	25			25
Hospitation			40 UE mid. 2 Einsätze	
Prüfungen				
Besonderheiten				zentralisierte Ausbildung immer am selben Ort
Dozenten	Psychosoziale FK, Ärzte, Rechtsanwalt			standardisierte Doz Qual. Psychosoziale FK / Theologen
Besonderheiten	Kein Tod, Trauer Sterben	keine Kinderbetreuung keine Psychopathologie keine Suizidalität Kein SIDS Keine Überbringung Todesnachricht		

Tabelle 18: Vergleich Ausbildungsstandards (2)

Wie in der Tabelle ersichtlich, variieren die Ausbildungsumfänge und Umfänge zu einzelnen Ausbildungsinhalten der unterschiedlichen Anbieter deutlich.

In den Interviews mit Teamleitungen wurde mehrfach erwähnt, dass es wichtig sei, dass ehrenamtlich Helfende nicht zu viele Stunden für ihre Ausbildung verwenden müssen, da diese sonst ggf. ihr Ausbildungs- und Mitarbeitervorhaben aufgeben würden. So seien 60 UE eigentlich ausreichend und 80 UE schon deutlich zu umfangreich, würde dies doch mindestens ein Wochenende mehr an Ausbildungszeit bedeuten.

Zur Sicherstellung von Praktika finden sich nur vereinzelt Angaben. So hospitieren Praktikanten teilweise vor, während bzw. nach Ausbildungsabschluss bei PSNV-B Einsätzen.

Spezielle Forderungen einzelner PSNV-B Ausbildungsanbieter:

- Nach übereinstimmender Darstellung mehrerer Interviewpartner sei im Ausbildungsgang eines Anbieters zwingend die Durchführung einer „Leichenwaschung“ in der Pathologie vorgesehen. Diese müssen die Auszubildenden aktiv durchführen.
- Bei einem Ausbildungsanbieter müsse das Erbrecht erlernt und beherrscht werden.
- Bei einem weiteren Anbieter werden für die PSNV-B Arbeit grundlegende Inhalte nicht ausgebildet.

Ausbildungsstandards werden nur von Ausbildungsinstituten eingehalten, die zentralisiert als Dienstleister Ausbildungen anbieten. Diese variieren im Umfang und in der Umsetzung deutlich voneinander.

Ausbildungen des „Landesverbandes PSNV Sachsen e.V.“ sollen zwar standardisiert durchgeführt werden, seien jedoch laut Aussagen des „Verbandsvorstandes“ abhängig von den verfügbaren personellen Ressourcen am jeweiligen Ausbildungsort.

Insbesondere die im Einführungskapitel des Gutachtens beschriebenen Empfehlungen aus wissenschaftlich basierten Leitlinien und Veröffentlichungen einschließlich aktueller Positionspapiere empfehlen jedoch eindeutig eine Ausbildung

von PSNV Kräften, die psychosoziale Akuthilfe leisten sollen, durch psychosoziale Fachkräfte aus den Bereichen Psychologie, Psychiatrie sowie Psychotherapie.

Eine fachlich fundierte Ausbildung benötigt entsprechendes Fachpersonal auf Dozentenebene. Es scheint, dass die Feldkompetenz aus Sicht der Anbieter einen höheren Stellenwert haben soll als die Fachqualifikation zu einer bestimmten Thematik. So wird beispielsweise im Thema „Betreuung Angehöriger nach Suizid“ bei nicht Vorhandenseins eines Psychologischen Psychotherapeuten oder Psychiaters stattdessen eine PSNV Kraft als Dozierender eingesetzt, die bereits Erfahrung im Umgang mit Betroffenen nach erfolgtem Suizid eines Angehörigen hat. Diese Logik erschließt sich aus Sicht der Gutachter nicht, da die Felderfahrung im Umgang mit Betroffenen und deren Stabilisierung nicht äquivalent gesehen wird mit der Fachexpertise o.g. Fachpersonals aus dem Gesundheitswesen, das zum Themenbereich Suizid und Suizidalität vorträgt und unterrichtet.

Als Beispiel sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass es auch Ausbilder aus dem Gesundheitswesen gibt, die fachlich hochqualifiziert zu einem Thema unterrichten, das Thema vom Umfang jedoch in einer Zeitstunde vermittelt wird. Dieser Zeitansatz wird als nicht ausreichend bewertet.

Gemäß der Einsatzstatistiken stehen die meisten PSNV-B Einsätze im Zusammenhang mit zuvor erfolgtem Tod einer Person. So ist die Vermittlung der Inhalte Tod, Trauer und Sterben, dies auch im Spiegel von interkulturellen Bedürfnissen Betroffener, ein wichtiges und essenzielles Ausbildungsthema. Auch die Eigenreflexion zu diesem Thema sollte aus Gutachtersicht zentraler Themenpunkt jeder PSNV Ausbildung sein. Dieses Erfordernis wird in einigen Ausbildungsgängen völlig übersprungen. Es wird stattdessen z.B. an einem Teamabend durch Geistliche in einer Zeitstunde „weitergebildet“.

In der Anzahl der Unterrichtseinheiten, laut Aussagen, liegt die Stellgröße nicht bei der Qualität, sondern beim vermeintlich eingeschränkten zeitlichen Engagement künftiger Helfender. Dies ist aus Gutachtersicht eine Umkehrung der Grundlagen. Nicht das Zeitkontingent einzelner darf über die Qualität einer Ausbildung entscheiden.

Aus Sicht der Gutachter bedarf es zur adäquaten Umsetzung von Mindeststandards einer Ausbildung deren Einhaltung auf allen Ebenen: Dozentenqualifikation,

quantitative Umfänge entlang der auszubildenden Themenfelder sowie eine sichergestellte Einbindung von Verhaltenssimulationen (Rollenspielen) in der Ausbildung, um einen nachhaltigen Lerntransfer zu ermöglichen. Es erscheint wenig zielführend, Ausbildungen nach personeller Verfügbarkeit oder Schwerpunktsetzung von Dozenten oder in Antizipation möglicher Ungeduld bei Auszubildenden festzulegen. Feldkompetenz von Dozenten in der PSNV ist im Zusammenhang von PSNV Ausbildungen wichtig, stellt jedoch noch kein Qualifikationskriterium an sich dar.

Zum Standard der Ausbildung und damit zur Qualifizierung der Helfenden in der PSNV-B wurde analysiert und ist zu bewerten, dass diese sehr heterogen mit unterschiedlichster Schwerpunktsetzung besteht.

Die so genannten Mindeststandards<sup>6</sup> von 80 UE, die 2013 von den PSNV-B Akteuren der Hilfsorganisationen und Kirchen selbstverpflichtend konsensiert wurden, sind vielen Teams bekannt. Eine Konsensierung durch gesetzgebende Behörden oder eine wissenschaftliche Überprüfung hat bislang nicht stattgefunden.

Die „Mindeststandards“ werden noch nicht von allen Teams umgesetzt. Als Zielsetzung für die nächsten 10 Jahre braucht es eine flächendeckende Vereinheitlichung der Qualifizierung. Die „Mindeststandards“ könnten dabei eine erste Orientierung geben.

Es bedarf jedoch einer kontinuierlichen Anpassung von Ausbildungsstandards an wissenschaftliche Erkenntnisse der Psychologie und Psychiatrie. Dies setzt eine gute Vernetzung zu Forschungseinrichtungen und zum Gesundheitswesen voraus.

Solche Vernetzung ist laut Datenlage in Sachsen jedoch nur im Einzelfall realisiert, wie bereits oben beschrieben. Daher wird deutlich empfohlen, diese Vernetzung zu intensivieren, auf alle Landkreise flächendeckend auszuweiten sowie mit den örtlich vorhandenen Ressourcen anzustreben.

## B 6 Empfehlung zur PSNV-B Ausbildung nach Mindeststandards

Es wird empfohlen die konsentierten PSNV Mindeststandards<sup>6</sup> zur Ausbildung von 2013 im Detail zur Kenntnis zu nehmen und umzusetzen, um perspektivisch vergleichbare oder ähnliche Ausbildungsstandards und Ausbildungsvoraussetzungen für die PSNV-B im Freistaat Sachsen zu erreichen. Umsetzung und Einhaltung der Mindeststandards sind auf folgenden Ebenen anzustreben: Dozentenqualifikation, quantitative Umfänge entlang der auszubildenden Themenfelder sowie eine sichergestellte Einbindung von Verhaltenssimulationen (Rollenspielen) in der Ausbildung für nachhaltigen Lerntransfer.

Nicht empfohlen werden:

- Ausbildungen nach personeller Verfügbarkeit oder Schwerpunktsetzung von Dozenten
- Festlegung von Ausbildungsumfängen in Antizipation möglicher Ungeduld bei Auszubildenden
- Dozentenauswahl mit Hauptfokus Feldkompetenz in der PSNV
- Teilnahmeverpflichtung Auszubildender an Leichenwaschungen und Beherrschen von Gesetzestexten

## B 7 Empfehlung Grundlagen zur Ausbildung PSNV-B

Zur Betreuung von Betroffenen mit vergleichbar hohem Standard in Sachsen, müssen Ausbildungsrichtlinien und Inhalte festgelegt werden. Hierzu wird empfohlen:

**Voraussetzungen:** für Auszubildende mit Mindestalter 23 Jahre, hohe Kompetenzen in den Bereichen: Selbstreflexion, Empathie Fähigkeit, soziale Kompetenz, Resilienz

**Standards:** Als Empfehlung zu Art und Umfang der Ausbildung wird auf die verabschiedeten gemeinsamen Mindeststandards der Kirchen und Hilfsorganisationen zur Psychosozialen Akuthilfe<sup>6</sup> verwiesen. Es wird empfohlen, alle Teams nach gleichem Standard auszubilden. Es sollte ein hoher Anteil an angeleiteter Selbsterfahrung und Routineerlangung durch individuelle Trainings in Form von Verhaltenssimulationen vorgesehen werden.

**Dozenten:** Zur Sicherstellung vergleichbar realisierter Ausbildung wird zur Qualifikation und Feldkompetenz eingesetzter Dozenten empfohlen, die Mindeststandards zugunsten flächendeckender Einheitlichkeit umzusetzen. Es wird empfohlen, eine auf Veranstaltungsorte oder Institutionen bezogene Umsetzung zu unterlassen.

**Praktika:** Praktikantenmitnahme zu realen Einsätzen wird zum Schutz der Praktikanten nach Abschluss der Ausbildung empfohlen. Eine Teilnahme von nicht ausgebildeten Helfenden an Teamabenden außerhalb von Intervision und Supervision wird empfohlen.

### Schutz der Interessenten, Auszubildenden und Praktikanten

Eine gut gemeinte Einbindung von Auszubildenden vor bzw. während der theoretischen Ausbildung ist die Mitnahme dieser zu realen Einsätzen, quasi zum „Hineinschnuppern“ bzw. ein „Praktikum“ wird als mögliches Auswahlkriterium durch Teamleitung / Verantwortliche genutzt. Ebenso werden Interessenten oder Auszubildende zu Fallreflexionen (Intervision / Supervision) stattgehabter Einsätze im Rahmen der Teamabende eingeladen.

Aus Gutachtersicht leistet die Mitnahme von Praktikanten weder zum „Schnuppern“ noch zur Feststellung von „Personaleignung“ einen Anhaltspunkt für eine positive oder negative Entwicklungsprognose im Dienst PSNV-B. Vielmehr kann die Teilnahme vor Ausbildungsabschluss deutlichen Schaden zufügen. Hierzu verweisen wir auf die Bewertung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) aus 2017 hierzu (siehe Anlage 5).

### **B 8 Empfehlung zur Praktikumsphase in der PSNV-B Ausbildung**

Zur Vertiefung erlernten Wissens in der praktischen Anwendung der Akutbetreuung von betroffenen Menschen empfehlen wir **nach erfolgreichem Abschluss** der theoretischen Ausbildung in Krisenintervention / Notfallseelsorge ein angeleitetes Praktikum mit mindestens drei realen Einsätzen.

Praktikantenmitnahme zu realen Einsätzen wird zum Schutz der Praktikanten **nach** Abschluss der Ausbildung empfohlen.

### **B 9 Empfehlung zum Schutz von PSNV-B Praktikanten**

Eine Teilnahme von nicht ausgebildeten Helfenden an Teamabenden **außerhalb** von Intervention und Supervision (zu stattgehabten Einsätzen) wird ausdrücklich empfohlen.

**Zum Schutz der Auszubildenden wird dringend abgeraten:**

- Interessenten und Auszubildende vor oder während der theoretischen Ausbildung zu realen Einsätzen mitzunehmen
- die Teilnahme von Interessenten vor oder während der theoretischen Ausbildungsphase an realen Einsatzreflexionen, Interventionen oder Supervisionen

### **Erhebung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der PSNV-B**

Laut Auftrag soll der IST Stand innerhalb der Organisationen erhoben werden sowie die Anforderungen der BRK Behörden zu Maßnahmen der Qualitätssicherung. Die Gutachter operationalisierten diese Fragestellung indem sie die Umfänge von

## Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

Fortbildungen nach erfolgter Ausbildung, die Inanspruchnahme von Supervision und den Umgang mit der Evaluation von Einsatzprotokollen erhob.

### Forderungen zur Qualitätssicherung durch BRK Behörden

Allen Interviewergebnissen gemeinsam ist die Aussage der Befragten, dass es seitens der BRK Behörden keine Forderungen zur Qualitätssicherung des Dienstes gebe.

95,5 % der Befragten verneinten die Frage zu Forderungen zur Qualitätssicherung der BRK Behörden.

### Fortbildungen nach der Ausbildung

95,7% der Befragten bejahten (Tabelle 19) die Durchführung von Fortbildungen nach der abgeschlossenen Ausbildung. Überwiegend werden diese Fortbildungen innerhalb eines Jahres durchgeführt.

Von 22 Befragten gaben 4,5% an, dass diese Fortbildungen mindestens alle 2 Jahre stattfinden.

31,8% berichteten von einer Durchführung mindestens einmal pro Jahr, wobei 27,3% sagten, dass Fortbildungen einmal im Halbjahr durchgeführt werden.

31,8% gaben an, dass Fortbildungen mindestens einmal im Quartal angeboten werden und 13,6% berichteten von einer Durchführung in höherer Frequenz, mindestens einmal im Monat.

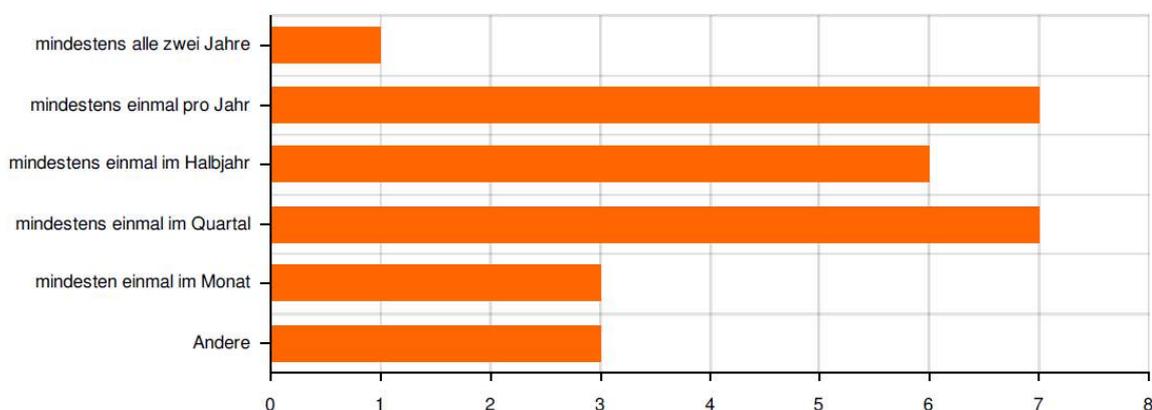


Tabelle 19: Zeitintervalle durchgeführter Fortbildungen, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)

Im offenen Aussagefeld „Andere“ fanden sich die folgenden Aussagen:

- Durchführung erfolgt je nach finanziellen Mitteln
- Fortbildung erfolgt pro Teamabend als kleine Fortbildung
- Fortbildungen werden teamintern und extern durchgeführt

### Quantität und Frequenz von Fortbildungen

Mindestanzahl an Fortbildungsstunden werden teamintern pro Jahr festgelegt. Diese variieren von 2 UE bis 24 UE pro Jahr und sind somit nicht vergleichbar.

Bei nicht Erreichen der individuell festgelegten Mindestanzahl an Fortbildungsstunden, wurde im Interview nach Konsequenzen für die entsprechenden Teammitglieder gefragt.

Die Frage beantworteten 17 von 22 Teilnehmenden an der Befragung (Tabelle 20). Bei der Mehrheit der Teams erfolgt keine Konsequenz (52,9%). 47,1% gaben als erste Konsequenz ein Gespräch mit der Teamleitung an. Wenn diese Gespräche wiederholt keinen Erfolg zeigen, werde ggf. eine Herausnahme des Teammitglieds aus dem aktiven Dienst erwogen (11,8%).

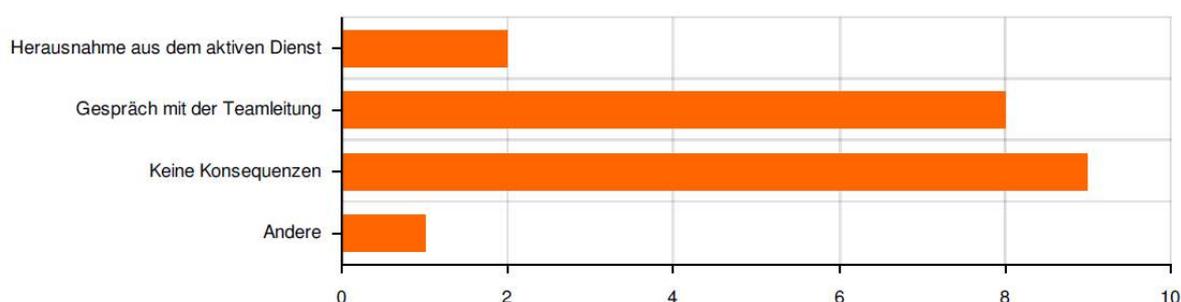


Tabelle 20: Konsequenzen bei Nichterfüllung Fortbildungsstunden, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=17)

Im Offenen Aussagefeld „Andere“ fanden sich folgende Aussagen zu Verbesserungen:

- Label auf Dienstausweis macht Fortbildungsbesuche sichtbar
- Nach 2. Gespräch mit der Teamleitung wegen Nichterfüllung der Fortbildungsstunden: Herausnahme aus aktivem Dienst

## Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen

21 Teams machten zu dieser Fragestellung Angaben (Tabelle 21).

Alle Befragten gaben an, dass Fortbildungsmaßnahmen sowohl intern im Team als auch durch externe Dozenten durchgeführt werden. Zu spezifischen Themen werden Dozenten, die aus den unterschiedlichsten Vernetzungs- und Schnittstellenbereichen der PSNV-B Teams kommen, gebeten entsprechend vorzutragen:

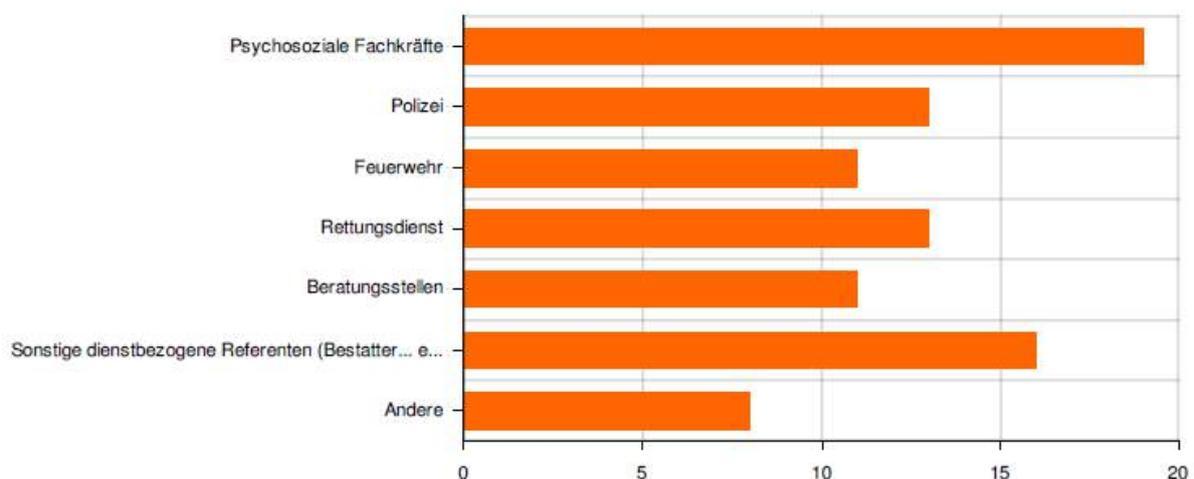


Tabelle 21: Durchführende von Fortbildungsmaßnahmen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21)

Im Offenen Aussagefeld „Andere“ fanden sich folgende Aussagen zu Dozenten / Fachdiensten, die für Fortbildungen eingeladen werden:

- Jugendamt
- SPD
- Beratungsstellen der Regelversorgung
- VdK
- Kinderhospizdienst
- Landesverband
- Seelsorge
- Leitstelle
- Ärzte
- Schulen

Aus Gutachtersicht scheint die Inanspruchnahme von Fortbildungsmaßnahmen nach stattgehabter Ausbildung in PSNV-B Teams gut etabliert und wird vielfältig umgesetzt. Vorgaben zu Umfängen und Konsequenzen bei Nichtteilnahme variieren.

### Inanspruchnahme von Supervision

In den PSNV Mindeststandards<sup>6</sup> wird Supervision als unabdingbar und essenziell zur Erhaltung von Qualität, zum Schutz sowie zur Weiterentwicklung Helfender in der PSNV beschrieben und empfohlen. Insofern ist die Betrachtung der Inanspruchnahme im Zusammenhang der Erhebung und Bewertung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zielführend.

Von 22 Teams beantworteten 14 die entsprechenden Fragen (Tabelle 22). Es wurde im offenen Feld „Andere“ mehrfach angegeben, dass Supervision bei Bedarf immer möglich sei und zu 71,4% als Einzelsupervision realisiert werde. Zu 100% wurde von allen Befragten als Qualitätssicherungsmaßnahme die teaminterne Intervention benannt, die an den Teamabenden, entweder mit oder ohne externe Fachkraft im Team mit- und untereinander stattfindet. Gruppensupervision gemeinsam mit anderen Teams wurde nicht als Option benannt: 0%

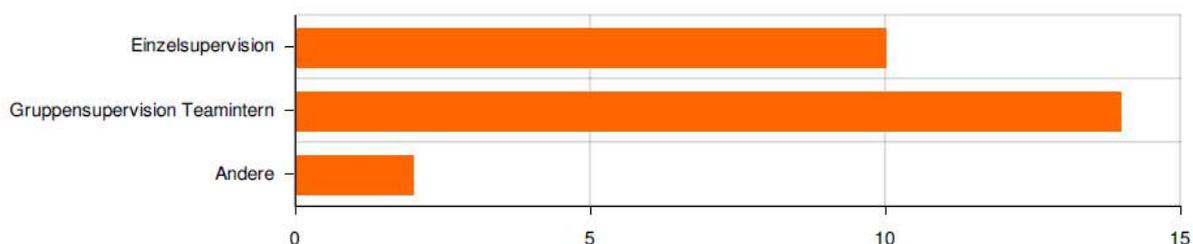


Tabelle 22: Angebot Supervision, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=14)

### Durchführung von Supervision

Von 22 Teams machten 15 Teams zu dieser Fragestellung Angaben (Tabelle 23).

Die Befragten gaben an, dass diese in mehr als der Hälfte der Fälle durch zertifizierte Supervisoren erfolge (60%), gefolgt von psychosozialen Fachkräften ohne Zertifizierung in Supervision (40%). Eher selten führt die Supervision eine erfahrene PSNV-B Einsatzkraft ohne Supervisionsqualifizierung durch (6,7%).

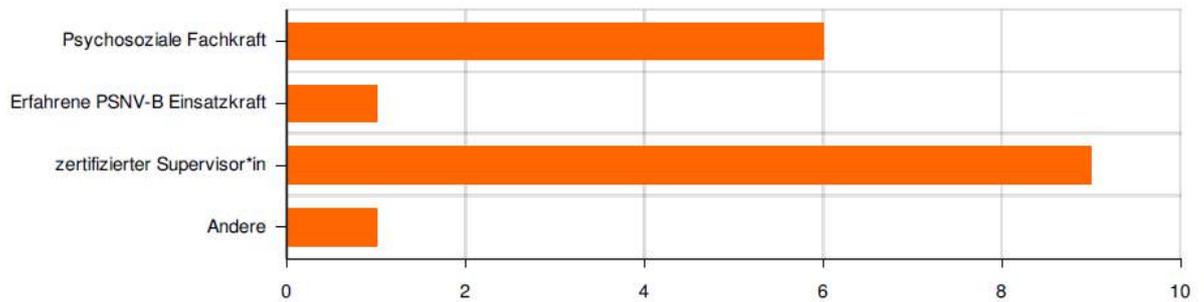


Tabelle 23: Durchführende von Supervision, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=15)

Im Offenen Aussagefeld „Andere“ fanden sich die Aussagen: Psychologe und „self made Supervisor“.

Obwohl nur 64% der 22 Teams eine Aussage zur Inanspruchnahme und Durchführung von Supervision trafen, wird aus Gutachtersicht davon ausgegangen, dass Helfenden im Einzelfall bei Bedarf Supervision ermöglicht wird. Weniger wichtig scheint dabei die Qualifizierung Durchführender zu sein. Gleichwohl ist aus Gutachtersicht bedenkenswert festzustellen, dass zu diesem Thema die Einhaltung von Standards eher individuell auf Teamebene bewertet und umgesetzt wird.

### **B 10 Empfehlung zur Qualitätssicherung der PSNV-B**

Zur Qualitätssicherung in der PSNV-B wird empfohlen:

- Supervision durch zertifizierte Supervisoren: Einzel- und Teamsupervision  
Anlassbezogen bei Bedarf sowie regelmäßig minimal 2x jährlich
- fortlaufende Intervision / Fallreflexion im Team 1 x pro Quartal oder  
Maßnahmen zur Teambildung / Austausch
- tätigkeitsbezogene Fortbildungen 16 UE in 2 Jahren
- regelmäßige Fortbildung zur Sicherstellung aktuellen  
Wissens / Informationen bzgl. Beratungsressourcen ortsnahe Regelversorgung zur  
zielgruppenspezifischen Weiterleitung Betroffener 1 x pro Quartal
- Einbindung in Übungen anderer Einsatzorganisationen

### **Einsatzprotokolle**

Das durchgängige Führen von Einsatzprotokollen ermöglicht einerseits eine statistische Auswertung stattgehabter Einsätze (Evaluation) und kann andererseits bei entsprechender Handhabung, aus Fürsorgesicht ausgewertet werden. In den Einsatzprotokollen können ggf. besondere Belastungsmomente für Helfende im Einsatz deutlich werden, die dann Seitens der Teamleitung bewertet werden, um nötigenfalls Supervisionsbedarf festzustellen zu können.

Von 23 PSNV-B Teams stellten 16 Teams ihre Einsatzprotokoll Vorlagen zur Verfügung. Diese wurden hinsichtlich ihres Aufbaus und ihrer Vergleichbarkeit analysiert. Insbesondere wurden die Erfordernisse zum Datenschutz, der Grad der Strukturierung im Aufbau, die Quantifizierbarkeit von Einsatzindikationen und

Einsatzdurchführungen betrachtet. Besonders wurde die Möglichkeit für die Helfenden herausgehoben, erlebte eigene Belastung anhand vorgegebener Abfragen anzuzeigen und schon im Protokoll entsprechenden Entlastungsbedarf einzufordern. Angebote zur Helferunterstützung waren in 37,5% der Protokolle vorgesehen.

Die Großzahl der Protokolle wiesen unterschiedlichste Grade von Strukturiertheit auf. Es werden einerseits Protokolle genutzt, die überwiegend geschlossene oder Skalierungs Fragen enthalten und dadurch kaum Möglichkeiten bieten, dass in eigenen Worten Dinge benannt werden können, die aus Helfersicht wichtig sind. Diese Protokolle haben allerdings den Vorteil, dass aufgrund hoher Strukturierung viele quantifizierbare Aspekte der Einsätze auszuwerten und zu evaluieren sind. Andere Protokolle haben als Hauptanteil ein sehr großes freies Textfeld, in dem alles Wichtige aus individueller Helfersicht aufgeschrieben werden kann. Hierbei sind beding durch die sehr geringer Strukturiertheit kaum quantifizierbare Parameter für eine spätere Auswertung nutzbar.

Nur in 43% der Protokoll Varianten war es vorgesehen, die von der IRLS vergebene Einsatznummer einzutragen. Diese ist allerdings die Voraussetzung dafür, bei möglichen Nachfragen auch nach längerer Zeit noch aussagefähig zu bleiben.

Die Analyse zu Angaben der befragten Teams zeigt im Ergebnis, dass nur ca. 50% dieser eine Auswertung der Protokolle und daran anschließend eine Nachbesprechung zu Helferbelastung vorsehen. Wird dieses Vorgehen umgesetzt, wertet meist der Teamleiter die Protokolle aus und sucht den Kontakt mit eingesetzten Helfenden. Weniger als die Hälfte der Befragten wertet die Protokolle nach eigenen Aussagen nach eigenem Ermessen aus.

Fast 70% der Teams stellten ihre Formulare der Einsatzprotokolle zur Analyse zur Verfügung. Im Ergebnis fanden sich aus Gutachtersicht sehr gute und weniger gute Varianten von Protokoll Vorlagen.

**Gute Beispiele:**

Das Protokoll des NFS / KIT Team im Landkreis Meißen, wies eine sehr sensible Umsetzung der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) auf und sieht einen eigenen Protokollteil vor, in dem Helfende aus eigener Sicht ihren Einsatzbericht verfassen können. Dies stellt aus Gutachtersicht eine gute Gelegenheit dar, in einem ersten Schritt einen Einsatz innerlich abzuschließen.

Im Protokoll des KIT Team NOL Görlitz können Helfende beschreiben, was sie aus individueller, persönlicher Sicht für sich selbst im Einsatz vermisst hatten. Des Weiteren werden die Schnittstellen und die Qualität der Zusammenarbeit mit anderen Einsatzkräften vor Ort strukturiert notiert und bewertet. Zusätzlich können Weiterleitungsempfehlungen von Betroffenen in die Regelversorgung übersichtlich protokolliert werden.

Protokolle mit deutlich detaillierten Skalierungsfragen zum psychischen Zustand Betroffener vermitteln aus Gutachtersicht den Eindruck, als ob es sich um einen Diagnostikfragebogen zur Aufnahme in einer psychiatrischen Einrichtung für Patienten handle.

Protokolle, die alle persönlichen Daten eines betreuten Betroffenen festhalten, einschließlich seines Geburtsdatums, seines Geschlechts, seiner Nationalität und seiner Wohnadresse brechen die DSGVO. Aus Gutachtersicht ist die Aufnahme sensibler, personenbezogener Daten Betroffener ohne Auftrag zur heilkundlich durchzuführenden Behandlung im PSNV-B Kontext „Akuthilfe“ nicht erforderlich.

Vereinzelte fanden sich Protokolle, die klassische Kontraindikationen von PSNV-B Einsätzen protokollieren, was im Rückkehrschluss bedeutet, dass in diesen Teams in solchen Fällen keine Akuthilfe im Sinne der PSNV stattfindet, z.B.:

Betreuung von Personen nach Arbeitsplatzverlust, Beratung verschuldeter Personen oder von Personen mit Drogen- und Suchtproblemen. Auch Eheproblematik sowie akut suizidale Personen aufgrund einer psychiatrischen, chronischen Erkrankung sind keine durch PSNV-B Helfende zu betreuende Personengruppen.

Aus Gutachtersicht wird bei solcher angewandter Praxis eine Parallelstruktur zur in Sachsen implementierten Regelversorgung aufgebaut. PSNV-B Teams leisten einmalige Akuthilfe, keine Beratungsstellenarbeit und keine Arbeit, für die der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi), bzw. andere Fachdienste vorgesehen sind.

## B 11 Empfehlung zur Vermeidung von Parallelstrukturen durch PSNV-B

Zur Vermeidung des Aufbaus paralleler Strukturen zur psychosozialen Beratung der Regelversorgung durch hierfür beauftragte Träger auf Landkreisebene und in kreisfreien Städten wird empfohlen, keine Beratungsleistungen der Regelversorgung durch PSNV-B Teams zu realisieren. PSNV-B Teams sollen ausschließlich Akuthilfe leisten und weiteren Beratungsbedarf Betroffener an die örtliche Regelversorgung weiterleiten.

**Kontraindikationen** für PSNV-B Einsätze sind demzufolge Beratungen, die durch die psychosoziale Regelversorgung geleistet werden:

- Schuldnerberatung
- Eheberatung
- Beratung bei Suchtproblemen
- Beratung nach Arbeitsplatzverlust
- Beratung bei Vorliegen akuter Suizidalität oder des Verdachts darauf
- Betreuung chronisch psychisch Erkrankter

## B 12 Empfehlung für ein standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B

Erstellen eines landeseinheitlichen Protokolls zur Einsatzprotokollierung von PSNV-B Einsätzen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung. In den Protokollen werden anonymisierte Daten verarbeitet. Die Organisation, Behörde oder Institution, die ein Protokoll festlegt, ist für die Verarbeitungsmittel verantwortlich.

- keine personenbezogenen Daten zu Betroffenen oder Orten (Zuordnung ggf. über Einsatznummer der einsetzenden IRLS)
- Grundlagen zur Verarbeitung eines anonymisierten / pseudonymisierten Protokolls:
  - \* Verarbeitungsverzeichnis erstellen und pflegen
  - \* Datenschutzerklärung von den Betroffenen Personen erklären und unterzeichnen lassen
  - \* Löschkonzepte aufsetzen

- \* Vorgaben für die Aufbewahrung der Papierdokumente festlegen
  - \* Vorgaben für die digitale Speicherung mit Speicherort und Umgang festlegen
  - \* Datenschutzfolgenabschätzungen durchführen
- Festlegung statistischer Auswertungen z.B.:
- \* Interventionsdauer
  - \* Wegezeiten
  - \* Anzahl der betreuten Personen
  - \* Einsatzindikationen

### **B 13 Empfehlung zu Inhalten in einem standardisiertem Einsatzprotokoll PSNV-B**

Erstellen eines landeseinheitlichen Protokolls zur Einsatzprotokollierung von PSNV-B Einsätzen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung. In den Protokollen werden anonymisierte Daten verarbeitet. Die Organisation, Behörde oder Institution, die ein Protokoll festlegt, ist für die Verarbeitungsmittel verantwortlich.

#### **1. Einsatzrahmendaten**

Alarmierung über wen? - Anzahl der eingesetzten Helfer - Dauer der Anfahrt  
Mittel der Anfahrt – Interventionsdauer – Helfernachforderung,  
Einsatznummer der Leitstelle

#### **2. Einsatzindikation**

#### **3. Betreute Personen**

Anzahl; Kind – Jugendliche – Erwachsene; Verhältnisse zueinander (Bruder,  
Tochter usw.); Skizzierung des Interventionsverlaufs

#### **4. Information zu Brückenfunktion in Regelversorgung; Übergabeinformationen**

#### **5. Eigene Reflexion**

- \* Besonderheiten
- \* eigene Belastung, Bedarf an anlassbezogener Supervision

## iv. Ausrüstung und Ausstattung

### Ausrüstung und Ausstattung der Helfenden

Wichtig für die Betreuung Betroffener ist deren individuelle Unterstützung, die im Sinne aufsuchender Betreuung Ort- und Wetterunabhängig erste Voraussetzungen für die Schaffung von Sicherheit und Reizabschirmung realisiert. Dazu macht es Sinn, dass jede helfende PSNV Kraft entsprechende geeignete Utensilien dafür mitführt. Die meisten der befragten Teams verfügen hierzu über einen „Einsatzrucksack“, der entweder den aktuell Diensthabenden zur Verfügung steht oder jeder helfenden Kraft individuell als eigene Ausrüstung. Im Folgenden werden gemachte Angaben zu Inhalten dieses Rucksacks, aus den Teams mit Erfahrungen / Empfehlungen der Gutachter aus der PSNV-B Arbeit ergänzt empfohlen:

#### Inhalt Rucksack PSNV-B:

- Malbuch
- Malstifte
- Zigaretten
- Regenschirm
- Kerze, Streichhölzer, Feuerzeug
- Teddy, Kuscheltier
- Desinfektionsmittel
- Sonnenschutzmittel
- Einmalhandschuhe
- Einmalüberschuhe
- Stadtplan
- Klemmbrett / Bleistift / Kugelschreiber
- Klarsichtfolien (mit wasserfesten Folienstiften)
- Checklisten des Teams

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

- Taschenlampe
- Trinkwasser
- Kaugummi
- Traubenzucker
- Taschentücher
- Erste Hilfe Pack
- Schreibmappe

**B 14 Empfehlung zur Ausrüstung bei PSNV-B Einsätzen**

**Einsatzrucksack**

Für die Betreuung Notfallbetroffener / Traumatisierter benötigen die PSNV-B Helfenden entsprechende Utensilien. Als optimales Hilfsmittel zum Transport hat sich ein Einsatzrucksack bewährt. Die Ausstattung der PSNV-B Teams mit Einsatzrucksäcken wird empfohlen. Diese sollten eine standardisierte Grundausstattung beinhalten:

Malbuch, Malstifte, Zigaretten, Regenschirm, Kerze (Streichhölzer / Feuerzeug), Teddy, Desinfektionsmittel, Sonnenschutzmittel, Einmalhandschuhe, Einmalüberschuhe, Stadtplan, Klemmbrett (mit Bleistift / Kugelschreiber), Klarsichtfolien (mit wasserfesten Folienstiften), Teamchecklisten, Taschenlampe, Trinkwasser (kleine Flaschen), Kaugummi, Traubenzucker, Taschentücher, Erste Hilfe Pack

**Schreibmappe**

mit Klemmbrett, Fächern für notwendige Flyer und Visitenkarten, 4-fach Ringen zum Einheften von Checklisten, Teamlisten, Erreichbarkeiten usw.

## **Material für Einsatzfahrzeug oder Privat-Pkw**

- Gummistiefel
- Einmallaken
- Babyhygiene (Windeln, Reinigungstücher)
- Damenhygiene (Tampon, Binden)
- Abfallbeutel
- Mineralwasser (kleine Flaschen – individuell)
- Decken
- Regenponchos (5 Stück, Plastik)
- Feuerlöscher (Einsatzfahrzeug)
- Helme (2 Stück – Einsatzfahrzeug)
- Erste Hilfe Rucksack (Einsatzfahrzeug)
- Trauerrucksack für Schulen (Einsatzfahrzeug)

### **B 15 Empfehlung zur Ausrüstung Einsatzfahrzeug bei PSNV-B Einsätzen**

Es wird empfohlen, ein PSNV Einsatzfahrzeug mit folgenden Utensilien auszustatten. Bei Nutzung des Privat Pkw käme ggf. ein Kistensystem in Frage, was bei der Dienstübergabe übergeben wird.

#### **Einsatzfahrzeug / Kiste**

Gummistiefel, Einmallaken, Babyhygiene (Windeln, Reinigungstücher), Damenhygiene (Tampon, Binden), Abfallbeutel, Mineralwasser (kleine Flaschen - individuell), Decken, Regenponchos (5 Stück, Plastik),

#### **Nur Einsatzfahrzeug**

Feuerlöscher, Helme (2 Stück), Erste Hilfe Rucksack, Trauerrucksack Schulen

## **Einsatzkleidung**

Als Dienstbekleidung wurde überwiegend ein Kurzarm T-Shirt, teils mit einem eigenen Vereinslogo bestickt, benannt.

Ein Kurzarm T-Shirt ist aus Gutachtersicht keinesfalls als geeignete Dienstbekleidung mit Sicherheits- und Witterungsschutzfunktion zu werten.

Zur Bekleidung von PSNV-B Helfenden ist das Arbeitsschutzgesetz zu beachten. Einsätze in Gefährdungsbereichen auf z.B. Bundesautobahnen, Landstraßen, Schienennetzbereichen oder in der Nähe von Brandlösungen sollten nur mit Einsatzkleidung (Helm, Jacke, Hose, Schuhe) durchgeführt werden, wie es auch in den Dienstbekleidungsordnungen der BOS vorgesehen ist. Insbesondere das Schuhwerk muss stabil und Unfälle verhütend ausgestattet sein, und sollte somit der Schutzklasse 3 entsprechen.

Zudem verfügt Schutzkleidung über Witterungsschutz. Daher wird empfohlen, Dienstbekleidung für solche Einsätze mit Schutzklasse 3 zu beschaffen. Eine Überwurfweste stellt keine Schutzbekleidung dar und dient lediglich der Kenntlichmachung des Dienstes.

Für Einsätze im häuslichen Umfeld sollte auf Schutzkleidung mit Reflexstreifen verzichtet werden. Dies bedeutet im Einsatzfall, dass jeder Helfer eine persönliche Schutzbekleidung benötigt, die er, den jeweiligen Einsatzanforderungen entsprechend tragen kann.

Die Frage nach Einsatzbekleidung wurde zu 100% durch alle Befragten beantwortet.  
Tabelle 24 visualisiert die Ergebnisse:

Ausrüstung:

	Ja		Nein	
Privatkleidung	18	78.26%	-	-
Dienstbekleidung	12	52.17%	2	8.70%
Dienstbekleidung mit Schutzklasse	3	13.04%	5	21.74%
Schuhe SK	3	13.04%	5	21.74%
Hose SK	3	13.04%	5	21.74%
Jacke SK	7	30.43%	3	13.04%
Helm	1	4.35%	6	26.09%
Einsatzjacke SK	8	34.78%	-	-
Überwurfweste	5	21.74%	-	-

Tabelle 24: Angaben zu Bekleidung PSNV-B (n=23)

Teams, die an einer Hilfsorganisation (HiOrg) angeschlossen sind, werden als Team mit der Beschaffung geeigneter Schutzkleidung für ihre Helfenden weniger herausgefordert als Teams, die als Verein oder unter kirchlicher Trägerschaft ihren Dienst verrichten. Bei den HiOrgs gibt es zumeist entsprechende Dienst- und Bekleidungsordnungen, die den gesetzlichen und arbeitsschutztechnischen Forderungen umfänglich Rechnung tragen.

## B 16 Empfehlung zur persönlichen Ausrüstung PSNV-B Helfender

### Öffentlicher Bereich

Für die Betreuung Betroffener im öffentlichen Bereich (z.B. Bundesautobahnen, Schienennetzbereichen, Landstraßen) ist für PSNV-B Kräfte das Arbeitsschutzgesetz zu beachten. Empfohlen wird Einsatzkleidung der Schutzklasse 3. Diese verfügen neben entsprechenden Reflexionsstreifen auch über Witterungsschutz:

Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhe, ggf. Helm und Überwurfweste

### Nichtöffentlicher Bereich

Hier sollte auf Einsatzkleidung mit Reflexionsstreifen verzichtet werden und Einsatzkleidung ohne ebensolche getragen werden.

## Nutzung von Dienst-KFZ oder Privat-KFZ

Die Frage „Haben Sie ein eigenes Fahrzeug?“ wurde zu 100% von allen 23 Teams beantwortet. 85% gaben an, keinen Dienst-PKW zu besitzen.

90,48% gaben an weder einen Dienst-Kleinbus / MTW<sup>31</sup> noch ein Dienst-Motorrad zu besitzen.

Die im Freistaat Sachsen aktiven PSNV-B Helfenden nutzen demnach überwiegend ihr Privatfahrzeug, um nach einer Alarmierung zum Einsatzort zu gelangen. Ob es sinnvoll erscheint, einen eigenen PKW zu nutzen, hängt u.a. auch von der örtlichen Dislozierung der Teammitglieder zueinander ab, insbesondere dann, wenn ein einziges Team für einen größeren Landkreis allein zuständig ist. Viele Teams berichteten, dass es für die Realisierung ihres Dienstes wenig Sinn mache, ein eigenes Dienstfahrzeug zu nutzen, da dieses auch in der Unterhaltung erhebliche Kosten verursachen würde, die man an anderer Stelle besser nutzen könne.

---

<sup>31</sup> MTW = Mannschaftstransportwagen

Indirekt finanzieren die PSNV-B Helfenden, durch die zur Verfügungstellung ihres privaten Pkw zur An- und Abfahrt von Alarmierungen, ihre eigene ehrenamtliche Tätigkeit.

Dabei ist es unerheblich, ob im Nachhinein eine Kilometerabrechnung erfolgt oder nicht, denn bei der durchgängig üblichen Abrechnung mit 0,30 € / gef. Km ist üblicherweise keine reale Kostendeckung gegeben.

Aus Gutachtersicht ist die Vorhaltung eines MTW-Fahrzeugs als „Schutzraum“ für Betroffene vor allem für PSNV-B Teams im innerstädtischen Bereich sinnvoll. Hierin können Betroffene bei Einsätzen in der Öffentlichkeit gut abgeschirmt (verdunkelte Scheiben) betreut werden.

Im ländlichen Bereich jedoch erscheint weder ein zentrales Abstellen eines solchen Fahrzeugs an einem „Mittelpunkt“ des Landkreises, noch dessen Mitführen durch den Diensthabenden sinnvoll. Die Wegstrecken, die zu Betroffenen zurückzulegen sind oder die zwischen den Wohnorten einzelner Teammitglieder liegen, sprechen klar dagegen.

Aus Gutachtersicht ist in einem Flächenlandkreis stattdessen die Zusammenarbeit mit örtlichen Feuerwehren des Landkreises oder mit Hilfsorganisationen sinnvoll, die im Bedarfsfall entsprechende Fahrzeuge zur Verfügung stellen könnten. Betreuung Betroffener in der Öffentlichkeit und dem daraus resultierenden Abschirmerfordernis ist im Bereich einer dicht besiedelten Stadt oder Großstadt nicht mit der Betreuung Betroffener im ländlichen Raum vergleichbar.

Es wird deutlich, dass generell gültige Empfehlungen für alle PSNV-B Teams aus Gutachtersicht einheitlich nicht sinnvoll erscheinen, sondern dem konkreten Bedarf entsprechend der Vorhaltung und Nutzung eines dienstlichen KFZ zu entscheiden ist.

## **B 17 Empfehlung Einsatzfahrzeuges / Privat Fahrzeug bei PSNV-B Einsätzen**

Der konkrete Bedarf zur Vorhaltung und Nutzung eines dienstlichen KFZ ist durch das jeweilige PSNV-B Team zu entscheiden

### **Nutzung Privat Fahrzeug**

Ist die Nutzung des privaten PKW des PSNV-B Helfenden zum Einsatzort und zurück notwendig, wird empfohlen, dass eine entsprechende Wegstreckenentschädigung, analog des Sächsischen Reisekostengesetzes erstattet wird.

### **Nutzung / Bereitstellung Dienstfahrzeug – städtischer Bereich**

Die Vorhaltung eines MTW-Fahrzeugs als „Schutzraum“ für Betroffene vor allem für PSNV-B Teams im innerstädtischen Bereich wird empfohlen. Hierin können Betroffene bei Einsätzen in der Öffentlichkeit gut abgeschirmt (durch z.B. verdunkelte Scheiben) betreut werden.

### **Nutzung / Bereitstellung Dienstfahrzeug – ländlicher Bereich**

Aus Gutachtersicht wird in einem Flächenlandkreis die Zusammenarbeit mit örtlichen Feuerwehren des Landkreises oder mit Hilfsorganisationen empfohlen, die im Bedarfsfall entsprechende Fahrzeuge zur Verfügung stellen könnten. Betreuung Betroffener in der Öffentlichkeit und dem daraus resultierenden Abschirmerfordernis ist im Bereich einer dicht besiedelten Stadt oder Großstadt nicht mit der Betreuung Betroffener im ländlichen Raum vergleichbar.

## v. Finanzierung

### Selbsteinschätzung der Befragten zum künftigen Finanzbedarf

Auftragsgemäß sollte durch das Gutachterteam eine Prognose zum Finanzbedarf der PSNV-B Teams bis ins Jahr 2030 erhoben werden.

In einer ersten Datenanalyse aus den Vorabinterviews zu Fragen des Finanzbedarfes zeichnete es sich ab, dass qualifizierte Rückmeldungen, besonders zu dieser Fragestellung, deutlich hinter der Erwartung zurückblieben.

Reagierend darauf wurden die Teams in den vor Ort Interviews zu eigenen Einschätzungen ihres zukünftigen Finanzbedarfs befragt und auf Basis der aktuellen Ausgaben um eine Prognose für 2030 gebeten. Mit diesem Vorgehen gelang es, Daten von 69,57% der 23 PSNV-B Teams zu erhalten. (Tabelle 25)

#### Finanzbedarf 2019 und 2030 (Team-Selbsteinschätzung)

Team	2019	2030 (Selbsteinschätzung)	Differenz
Eilenburg / Delitzsch	1.500 €	2.000 €	500 €
Meißen	7.400 €	20.000 €	12.600 €
Freiberg	2.400 €	10.000 €	7.600 €
Bautzen	4.300 €	8.000 €	3.700 €
Leipzig (LK)	10.000 €	15.000 €	5.000 €
Torgau / Oschatz	1.500 €	5.000 €	3.500 €
Oelsnitz	3.000 €	2.500 €	- 500 €
Annaberg	4.000 €	4.500 €	500 €
Freital	3.000 €	3.000 €	0 €
Leipzig	13.500 €	21.000 €	7.500 €
Dresden	15.000 €	33.400 €	18.400 €
Aue-Schwarzenberg	4.500 €	5.000 €	500 €
Rochlitz	5.100 €	6.500 €	1.400 €
Zwickau	7.500 €	7.500 €	0 €
Vogtland	6.000 €	6.000 €	0 €
Chemnitz Land	7.500 €	7.500 €	0 €

Tabelle 25: Selbsteinschätzung Finanzbedarf (n=16)

Um weitere Informationen zur Finanzierung der PSNV Arbeit in den Teams zu generieren, wurden diese gebeten, zur Herkunft der erforderlichen Geldmittel und zur Mittelverwendung Aussagen zu treffen.

## **Geldmittel Herkunft**

Die Teams gaben an, dass Unterstützung durch Landratsämter oder Kommunen sowie durch Wohlfahrtsverbände (Diakonie / Caritas) und Hilfsorganisationen erfolge. Man generiere zudem finanzielle Mittel durch Spendeneinnahmen sowie durch Einnahmen aus Geldauflagen der Gerichte. Es wurden darüber hinaus Einnahmen über die Bürgerstiftung „Wir für Sachsen“ benannt. Eine fest kalkulierbare Einnahmequelle seien die Mitgliedsbeiträge der Teammitglieder. Vereinzelt können Teams durch eingenommene Vortragshonorare und Vereinsgebühren Mittel gewinnen.

## **Mittelverwendung**

Überwiegend berichteten die Teams eher von regulär für ihren Dienst anfallende Kosten für Ausstattung, Einsatzkleidung, Aus- und Fortbildung, Supervision und Fahrzeugkosten.

Die Notfallseelsorge Chemnitz – Caritas finanziert als einzige mitgeteilte Ausnahme eine 75 % Vollzeitstelle sowie 10 prozentige Aufwandsvergütungen für die Koordination der Teamaufgaben.

Vereinzelt werden regelmäßig Aufwandsvergütungen an Helfende ausgezahlt:

- 2 € pro 12 h Bereitschaft und 15 € pro Einsatz
- Pauschal 74 € / Jahr
- Pauschal 8 € / Monat

Zur Unterfütterung der erlangten Daten aus den sächsischen Teams, schien es aus Gutachtersicht sinnvoll, die Analyse und Betrachtung um Zahlen von PSNV-B Referenzsystemen auf Bundesebene einzubeziehen. Somit konnten die Aussagen und Empfehlungen zu erforderlichen Finanzmitteln solider aufgestellt werden.

Die Auswahl der PSNV-B Referenzsysteme erfolgte über mehrere Bundesländer hinweg. Angaben erfahrener PSNV-B Teamleiterinnen und Teamleiter zu durchschnittlichen Einsatzzahlen, Umfänge von Bereitschaftsdienstzeit, Wegezeiten, Teamstärken, Fluktuation in den Teams sowie die Vergleichbarkeit des Einsatzgebietes (Flächenlandkreis, mittelgroße Städte) bildeten nach Auswertung die

Referenz. Im Durchschnitt wird pro Team ein Zuwachs von 4 Helfenden pro Jahr zugrunde gelegt.

Im Ergebnis dieser ganzheitlichen Betrachtung wird unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Referenzkalkulation für ein PSNV-B Team folgendes empfohlen:

### **B 18 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B in der Stadt**

Referenzkalkulation eines KIT / NFS Systems mittelgroße Stadt

Personalstärke 20 aktive Helfende als Anhaltswert:

#### **Laufende Kosten**

KIT Fahrzeug: 7.000,-- p.a.

Ausbildung (je TN 1.500,--) 6.000,-- p.a.

Fortbildungen 4.000,-- p.a.

#### **Ausstattung / Material**

- Erstausrüstung 1.000,-- pro Helfer 4.000,-- p.a.

- Ersatzbeschaffung gesamtes Team 2000,-- p.a.

Supervision 2.000,-- p.a.

Gruppenbildende Maßnahmen 1.000,-- p.a.

**Gesamtsumme:** 26.000,-- p.a.

## B 19 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B im Landkreis

Referenzkalkulation eines KIT / NFS Systems ländliches Gebiet

Personalstärke 20 aktive Helfende als Anhaltswert:

### Laufende Kosten

Fahrtkostenerstattung (ca. 3000 km á 0,30 €):	1.000,-- p.a.
Ausbildung (je TN 1.500,--)	6.000,-- p.a.
Fortbildungen	4.000,-- p.a.
<b>Ausstattung / Material</b>	
- Erstausrüstung 1.000,-- pro Helfer	4.000,-- p.a.
- Ersatzbeschaffung gesamtes Team	2000,-- p.a.
Supervision	2.000,-- p.a.
Gruppenbildende Maßnahmen	1.000,-- p.a.
<b>Gesamtsumme:</b>	<b>20.000,-- p.a.</b>

Hinsichtlich der Selbstständigkeit der Teams im Rahmen eines „Vereins“ muss beachtet werden, dass zusätzliche Mehrkosten für abzuschließende Versicherungen für die Helfenden eingerechnet werden müssen. PSNV-B Teams, die bei Hilfsorganisationen, der Kirche, Caritas oder Diakonie eingebunden sind, werden normalerweise über diese versichert.

## B 20 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsstatus bei PSNV-B Einsätzen

Es wird empfohlen, den jeweiligen Versicherungsstatus zu überprüfen und ggf. entsprechende Absicherungen vorzunehmen.



**B 21 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsstatus bei  
Vereinsträgerschaft von PSNV-B**

Bei Anbindung von PSNV-B Teams an einen freien Träger wird empfohlen, den Versicherungsschutz (Unfallversicherung, Insassenhaftpflicht und Haftpflichtversicherung) für die Teammitglieder zu überprüfen und ggf. entsprechend erforderliche Versicherungen abzuschließen.

## II. Erstellung einer Einsatzstatistik für die Jahre 2015 bis 2018

- a. Erfassung der Einsatzzahlen und -daten unter folgenden Maßgaben
  - i. Trennung nach PSNV-B und PSNV-E
  - ii. Aufgliederung in Landkreise/kreisfreie Städte
  - iii. Aufgliederung in anfordernde und alarmierende Stelle je Einsatz (Fallgruppenbildung)
  - iv. Anzahl der zu betreuenden Betroffenen je Einsatz (Fallgruppenbildung)
  - v. Anzahl der eingesetzten PSNV-Kräfte je Einsatz (mit durchschnittlicher Einsatzdauer, ggf. Ablösungen, etc.)
  - vi. entstandene Einsatzkosten, Finanzierung, Erstattung

### **Erfassung von Einsatzzahlen und -daten im Zeitraum 2015 bis 2018**

Zur besseren Zuordnung der Einsatzzahlen sollen diese gem. Leistungsbeschreibung in Landkreise und kreisfreie Städte in den Gebietsgrenzen nach der Kreisreform 2008 im Freistaat Sachsen aufgeschlüsselt werden.

Das Angebot der PSNV im Freistaat Sachsen ist deutlich älter als 2008 und insofern orientierten sich die Einsatzgebiete an den Landkreisgrenzen vor der Kreisreform. Diese Bereiche wurden nach der Reform nicht verändert.

Bei der Abfrage wurde das Gutachterteam mit sehr unterschiedlichen Wahrnehmungen und Festlegungen der Einsatzgebietsgrenzen konfrontiert. Von der Bezeichnung der alten Landkreisgrenzen, über Auflistung einzelner Orte als Eckpunkte des Einsatzgebietes bis hin zur Bezeichnung einzelner Wahlkreisbezirke stellten sich die Herausforderungen dar. Jedes PSNV-B Team beschrieb „seinen“ lokal realisierten Einsatzbereich sehr individuell.

Laut Auftrag erfolgte die Datenerhebung in Aufgliederung anfordernder und alarmierender Stelle sowie in Erfassung der Anzahl zu betreuender Personen je Einsatz. Des Weiteren sollte die Anzahl der eingesetzten PSNV Kräfte, die durchschnittliche Einsatzdauer und Ablösungen je Einsatz erfragt werden. Diese komplexen Angaben sollten für vier Einsatzjahre (2015 bis 2018) erhoben und analysiert werden.

Zur Analyse der Einsatzdaten wurde die vom Auftraggeber geforderte Fallgruppenbildung anhand typischer Einsatzindikationen für eine Alarmierung von PSNV-B Teams festgelegt:

- Überbringung von Todesnachrichten
- Betreuung Betroffener nach Tod im häuslichen Bereich
- Betreuung Angehöriger nach versuchtem und vollendetem Suizid
- Betreuung Betroffener nach Gewalterfahrung
- Betreuung von betroffenen Kindern
- Betreuung von Betroffenen in der Öffentlichkeit
- Betreuung Betroffener nach Katastrophen oder Großschadenslagen

## Einsatzsituation PSNV - B

### Einsatzindikation Überbringen von Todesnachrichten

Tabelle 26 verdeutlicht die **Anzahl durchgeführter Einsätze** dieser Einsatzindikation. Es zeigt sich, dass, konstant auf ein Einsatzjahr bezogen, meist bis zu zehn Einsätze im Zusammenhang mit der Überbringung von Todesnachrichten erfolgen. Insgesamt ist ein Zuwachs zu verzeichnen. Besonders vom Einsatzjahr 2017 auf das Einsatzjahr 2018 wird dieser deutlich.

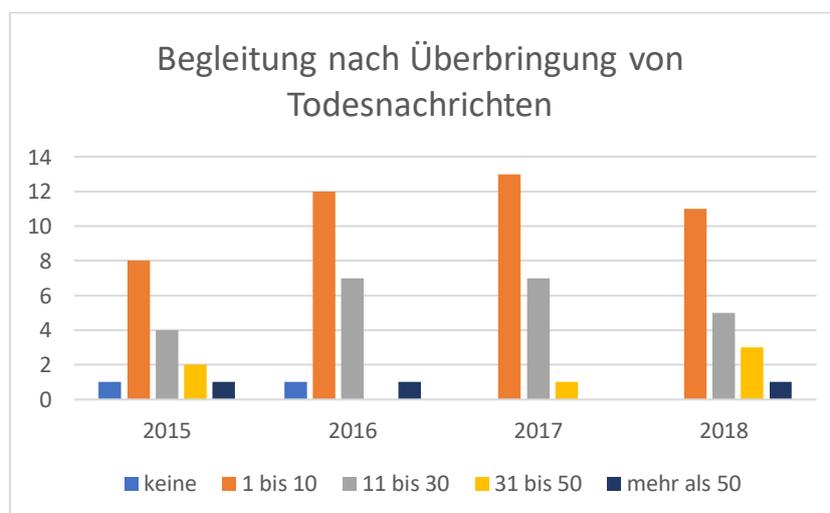


Tabelle 26: Anzahl der Einsätze „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=19 max.)

Zur Fragestellung **betreuter Personengruppen** bei dieser Einsatzindikation durch PSNV-B Teams (Tabelle 27) zeigte die Analyse, dass überwiegend betroffene Erwachsene durch PSNV-B Teams nach Überbringung von Todesnachrichten betreut wurden.

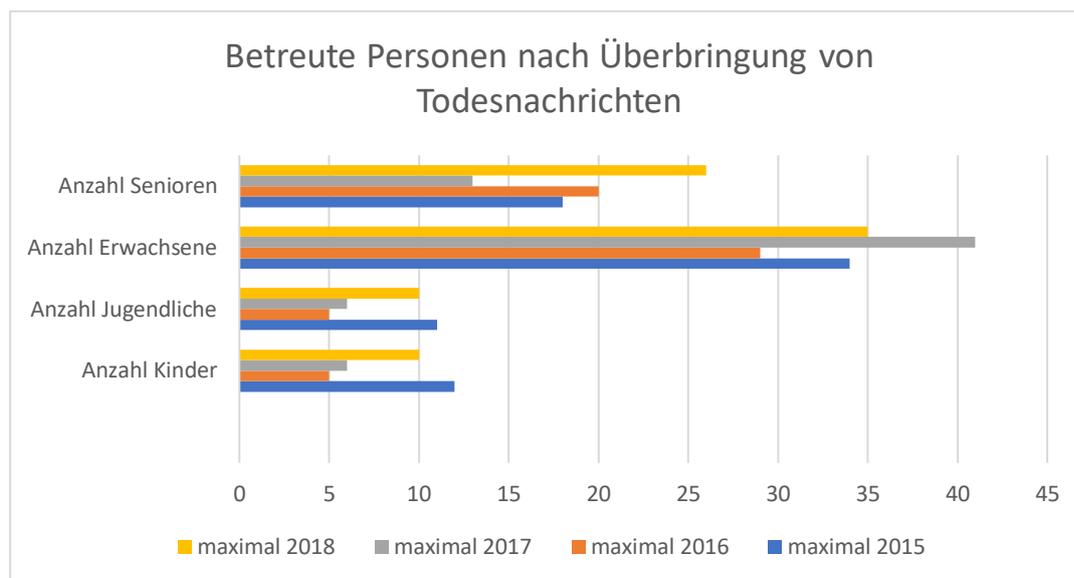


Tabelle 27: Betreute Personen „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=19 max.)

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zu beiden Fragestellungen **Einsatzanzahl und Anzahl der betreuten Personengruppen** bei der Indikation „Überbringung Todesnachrichten“ insgesamt unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von rund 61% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 82,61% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 86,96% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 82,61% der Teams

Zur Fragestellung der **Ablösung im Einsatz** verdeutlicht Tabelle 28, dass Helfende zumeist allein in den Einsatz gehen und eher selten weitere PSNV-B Helfende nachfordern, um sich ablösen zu lassen.

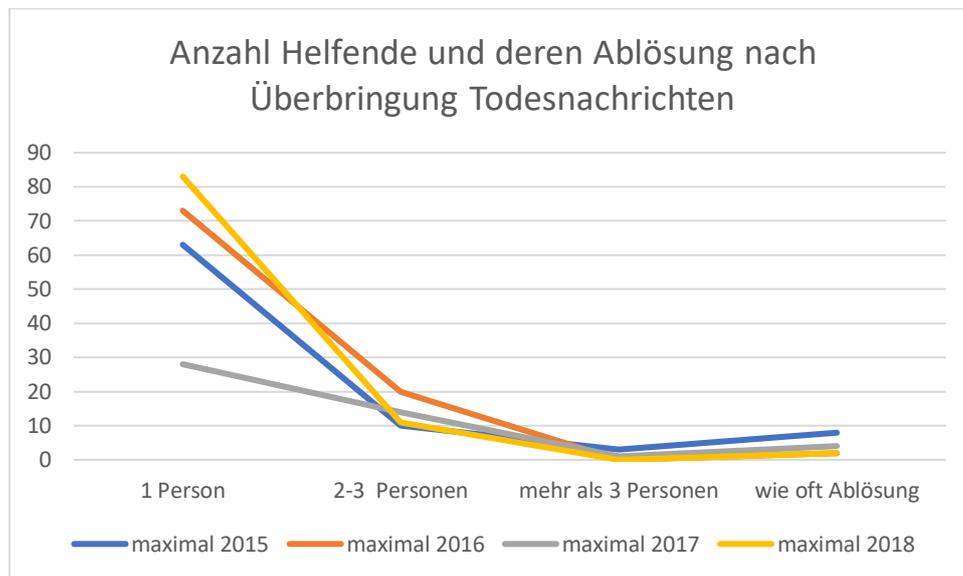


Tabelle 28: Anzahl und Ablösung von Helfenden „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=18 max.)

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zu den Fragestellungen **Anzahl eingesetzter Helfer und Inanspruchnahme der Option Ablösung** bei der Indikation „Überbringung Todesnachrichten“ unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von 78,26% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 78,26% der Teams

### Einsatzindikation Tod im häuslichen Bereich

Als weitere, sehr häufig zum Einsatz führende Indikation kommt es zu Einsätzen nach erfolgtem Versterben von Personen im häuslichen Umfeld. Tabelle 29 zeigt unter Berücksichtigung eines Rückgangs von Zahlen dieser Einsatzindikation im Jahr 2016, einen kontinuierlichen Zuwachs in 2015, 2017 und 2018.

Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

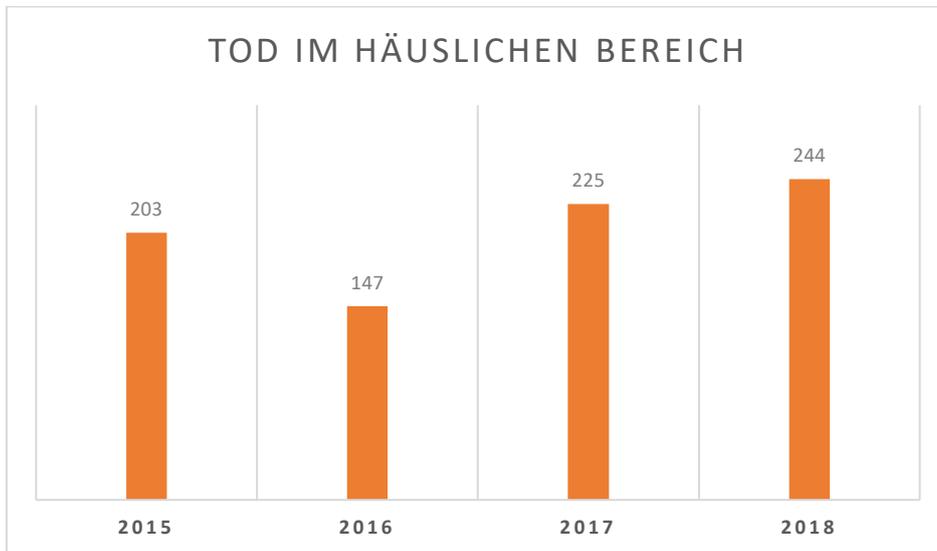


Tabelle 29: Betreuung Betroffener nach Tod im häuslichen Bereich, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)

Tabelle 30 zeigt, dass die häufigste Einsatzanfrage „**Tod im häuslichen Bereich**“, Tod durch medizinische **Gründe** (auch nach frustranen Reanimationsereignissen) und auf Grund einer natürlichen Todesursache verursacht ist. Gefolgt wird die Einsatzindikation Betreuung Betroffener nach erfolgtem Suizid eines Angehörigen im häuslichen Kontext. Einsätze nach plötzlichem Kindstod erfolgen deutlich weniger und kommen, wie auch die Betreuung Betroffener nach Kapitaldelikten, selten vor.

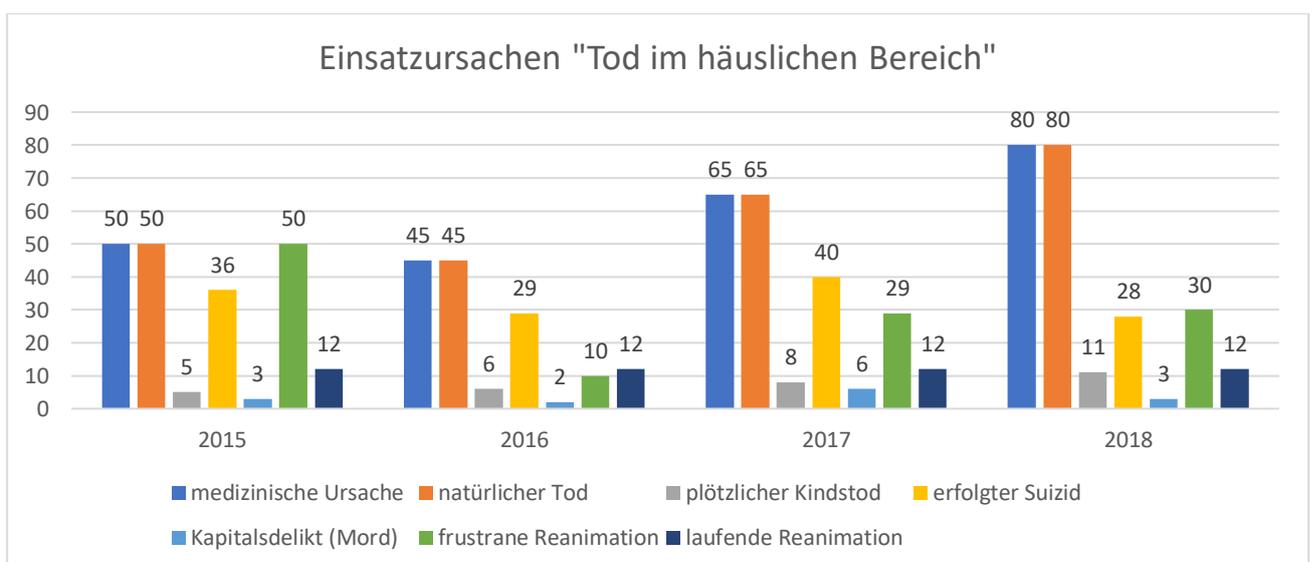


Tabelle 30: Ursachen für Einsätze der Indikation „Tod im häuslichen Bereich“. Angaben in absoluten Häufigkeiten. (n=21 max.)

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

Tabelle 31 zeigt erneut, dass in größter Anzahl betroffene Erwachsene als **betreute Personengruppe** gefolgt von der Erwachsenenengruppe Senioren nach stattgehabtem Todesfall im häuslichen Bereich durch PSNV-B Teams betreut wurden. Es findet sich eine kontinuierliche Zunahme in der Anzahl betreuter Personen über die Einsatzjahre hinweg mit Ausnahme des Einsatzjahres 2016.

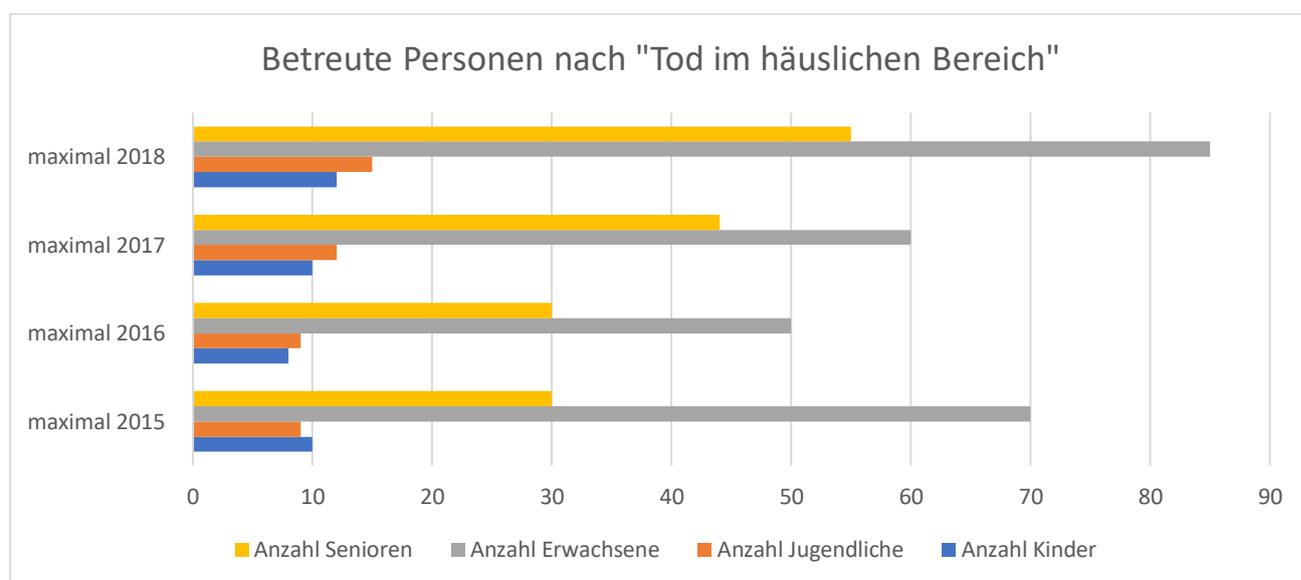


Tabelle 31: Betreute Personen nach Einsatzindikation „Tod im häuslichen Bereich“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zu den Fragestellungen **Einsatzursachen und betreute Personen** bei der Indikation „Tod im häuslichen Bereich“ unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von 73,91% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 91,30% der Teams

Tabelle 32 verdeutlicht zur Einsatzindikation „Tod im häuslichen Bereich“ die **Anzahl eingesetzter Helfender und Inanspruchnahme der Option Ablösung**. Es zeigt sich, dass Helfende zumeist alleine in den Einsatz gehen und selten Ablösung nachfordern.

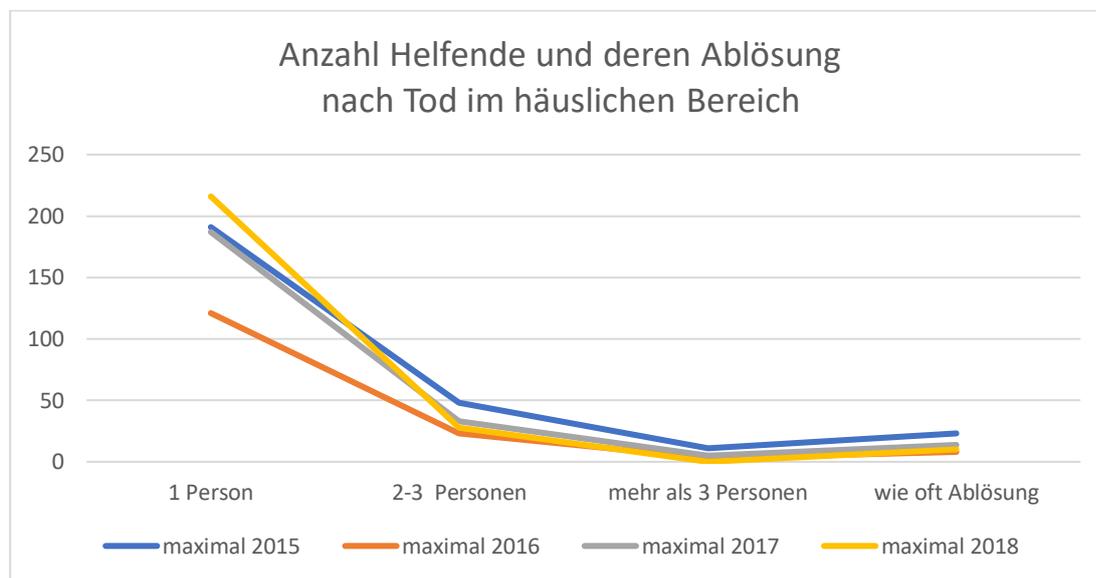


Tabelle 32: Anzahl Helfende nach Einsatzindikation „Tod im häuslichen Bereich“, Angaben in absoluten Häufigkeiten. (n=21max)

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zur Fragestellung **eingesetzte Helfende und Ablösung** im Einsatz zur Indikation „Tod im häuslichen Bereich“ unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von 73,91% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 82,61% der Teams

### Einsatzindikation Betreuung von Angehörigen nach Suizid

In Tabelle 33 ist erkennbar, dass konstant auf ein Einsatzjahr bezogen, meist bis zu zehn **Einsätze** im Zusammenhang mit der Betreuung Angehöriger nach Suizid als Todesursache erfolgen. Insgesamt ist im Einsatzjahr 2016 ein Rückgang der Einsatzzahlen mit dieser Indikation zu verzeichnen, wohingegen im Einsatzjahr 2017 ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen ist, der im Einsatzjahr 2018 erneut zurück

gegangen ist. Dies entspricht der Statistik<sup>32, 33</sup> zu vollendeten Suiziden, die ebenfalls Schwankungen aufzeigt.

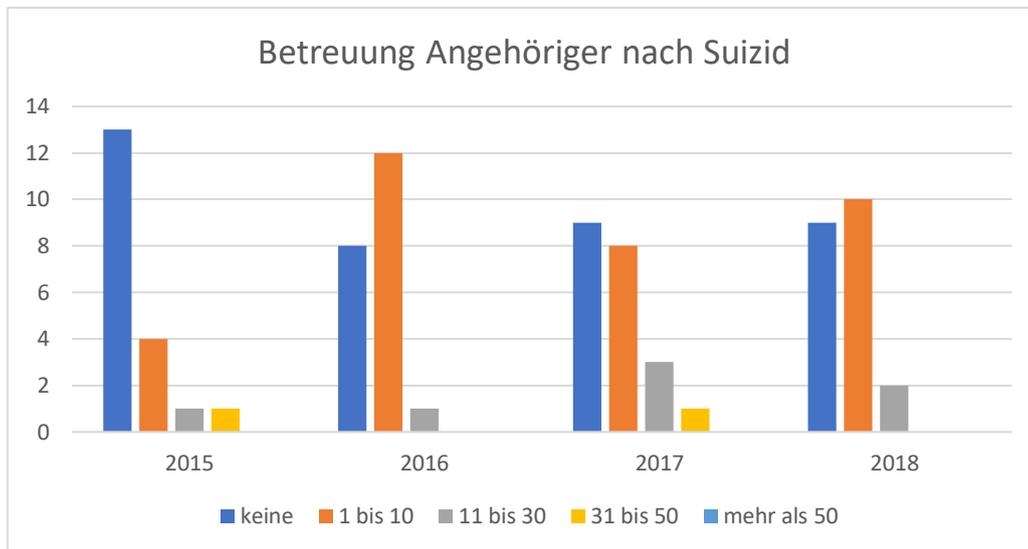


Tabelle 33: Einsatzanzahl mit Einsatzindikation „Betreuung Angehöriger nach Suizid“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)

Tabelle 34 zeigt erneut, dass auch bei der Einsatzindikation „Betreuung Angehöriger nach Suizid“ als **betreute Personengruppe** überwiegend betroffene Erwachsene durch PSNV-B Teams betreut wurden.

<sup>32</sup> [https://www.statistik.sachsen.de/download/100\\_Berichte-A/A\\_IV\\_10\\_j17\\_SN.pdf](https://www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-A/A_IV_10_j17_SN.pdf)

<sup>33</sup> <https://www.statistik.sachsen.de/html/467.htm>

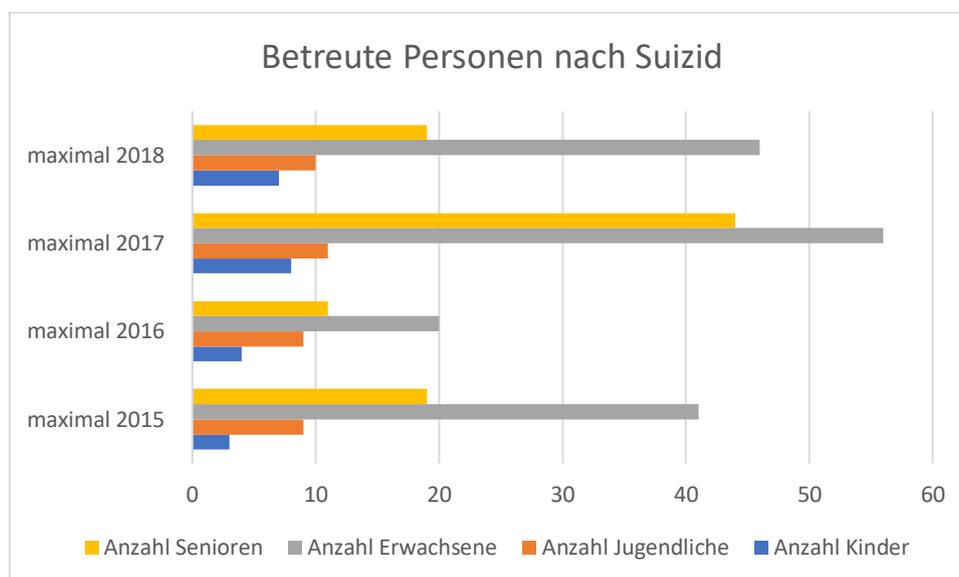


Tabelle 34: Betreute Personen Einsatzindikation „Betreuung Angehöriger nach Suizid“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zu den **Fragestellungen Einsatzursachen und betreute Personen** bei der Indikation „Betreuung von Betroffenen nach Suizid“ unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von 82,61% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 91,30% der Teams

Im Gegensatz zu den Einsatzindikationen Betreuung nach Überbringung einer Todesnachricht oder nach stattgehabtem Tod im häuslichen Bereich, bei denen Helfende eher allein in die Einsätze gehen und eher keine **Ablösung nachfordern** stellt sich dies bei der Einsatzindikation „Betreuung nach Suizid“ anders dar. In Tabelle 35 wird deutlich, dass Helfende deutlich häufiger nicht alleine, sondern durch weitere Helfende unterstützt, in den Einsatz gehen und dass eine Nachforderung und Ablösung häufiger in Anspruch genommen wird.

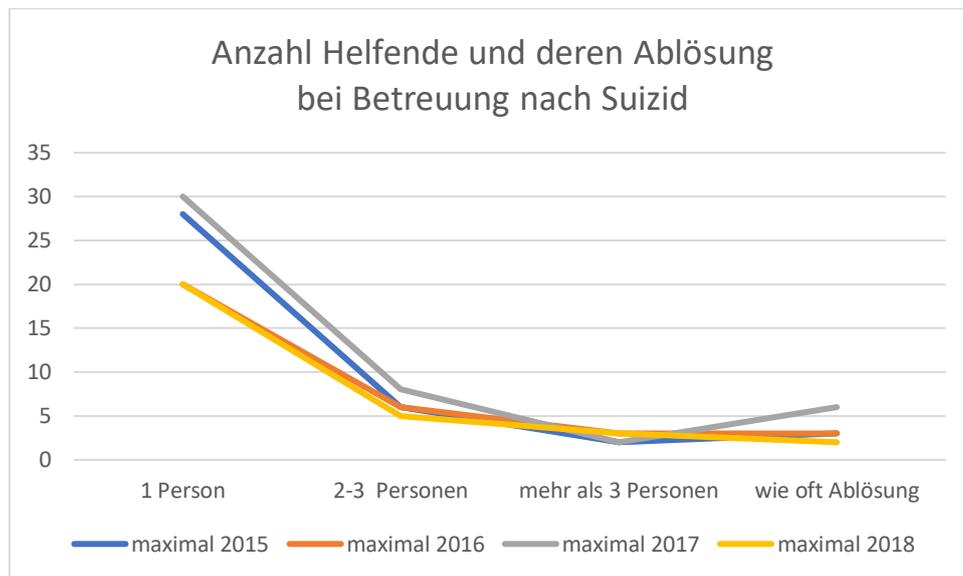


Tabelle 35: Helfende Einsatz nach Suizid und Ablösung

Die Rückmeldungen der 23 befragten Teams erfolgten zur Fragestellung **eingesetzte Helfende und Ablösung** im Einsatz zur Indikation „Betreuung nach Suizid“ unterschiedlich konsistent:

- Für das Einsatzjahr 2015 von 82,61% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2016 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2017 von 91,30% der Teams
- Für das Einsatzjahr 2018 von 91,30% der Teams

### Einsatzstatistik pro Landkreis / kreisfreier Stadt nach Fallzahlen

Für die obigen häufigsten Einsatzindikationen wurde auftragsgemäß eine Analyse der Einsatzstatistik entlang der Verortung der PSNV-B Teams zu ihren jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführt:

- Begleitung Betroffener nach Überbringung von Todesnachrichten
- Betreuung Betroffener nach Tod im häuslichen Bereich
- Betreuung Betroffener nach Suizid

Auf den nachfolgenden Seiten wird die angegebene Einsatzhäufigkeit in den Einsatzjahren 2015 bis 2018 pro Einsatzjahr dargestellt (Tabelle 37 bis 44).

Für jedes Einsatzjahr finden sich zwei Übersichten. In der jeweils ersten Abbildung werden die drei häufigsten Einsatzindikationen mit den entsprechenden Fallzahlen pro Team visualisiert (Abbildungen **Teamebene**), in einer jeweils zweiten Abbildung erhält man einen Überblick auf die Einsatzstatistik pro Einsatzjahr in den entsprechenden Landkreisen und kreisfreien Städten im Freistaat Sachsen (Abbildungen **Landkreisebene**).

Lücken in den nachfolgenden Abbildungen erklären sich durch fehlende Angaben der Teams zu bestimmten Einsatzjahren oder Einsatzindikationen in einem Einsatzjahr und lassen keine Rückschlüsse auf eine (Nicht-) Existenz von Teams zu.

Zur Übersicht wird zunächst in Tabelle 36 zusammenfassend die Zuordnung der PSNV-B Teams zu den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Somit wird erkennbar, welches PSNV-B Team welchem Landkreis / welcher kreisfreien Stadt zuzuordnen ist. Zudem kann in der abgebildeten Karte 2 nachvollzogen werden, welche Teil-Bereiche die einzelnen Teams als „Einsatzbereiche“ für sich im Freistaat Sachsen festgelegt haben.

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

Team	Landkreis	Team	Landkreis
KIT Dresden	Stadt Dresden	Notfallseelsorge / KIT Torgau-Oschatz	LK Nordsachsen
Kriseninterventionsteam des DRK Kreisverband Zittau e.V.	LK Görlitz	NFS-KIT Delitzsch- Eilenburg	
NFS Landkreis Görlitz Nord / Mitte		LK Mittelsachsen	KIT Sächsische Schweiz
Kriseninterventionsteam Notfallhilfe Freiberg e.V.	KIT Osterzgebirge		
NFS Diakonisches Werk e. V. Rochlitz Bereich Mittweida / Döbeln	KIT DRK Pirna		
Kriseninterventions- und Notfallseelsorgeteam Annaberg e.V.	LK Erzgebirge	NFS KIT LK Meißen	LK Meißen
NFS / KIT Marienberg		KIT Leipzig e.V.	Stadt Leipzig
NFS / KIT Aue-Schwarzenberg		Notfallseelsorge / KIT Torgau-Oschatz	LK Nordsachsen
NFS Oelsnitz / Erz.		NFS-KIT Delitzsch- Eilenburg	
NFS / KIT Bautzen (Landkreis)	LK Bautzen	KIT Sächsische Schweiz	LK Sächsische Schweiz Osterzgebirge
Notfallseelsorge / Krisenintervention Caritas Chemnitz	Stadt Chemnitz	KIT Osterzgebirge	
Kit Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	KIT DRK Pirna	
KIT Vogtland		NFS KIT LK Meißen	LK Meißen
KIT / NFS Chemnitzer Land	LK Leipziger Land	KIT Leipzig e.V.	Stadt Leipzig
Notfallseelsorge / Krisenintervention Landkreis Leipzig			

Tabelle 36: Übersicht und Zuordnung der PSNV – B Teams in Landkreise und kreisfreie Städte

Die Karte 2 visualisiert die durch die Teams angegebenen Einsatzgebiete der jeweiligen PSNV-B Teams im Freistaat. Diese entsprechen nahezu den Landkreisgrenzen vor der Kreisreform 2008.



Karte 2: Einsatzgebiete PSNV-B Teams nach erhaltenen Team-Angaben

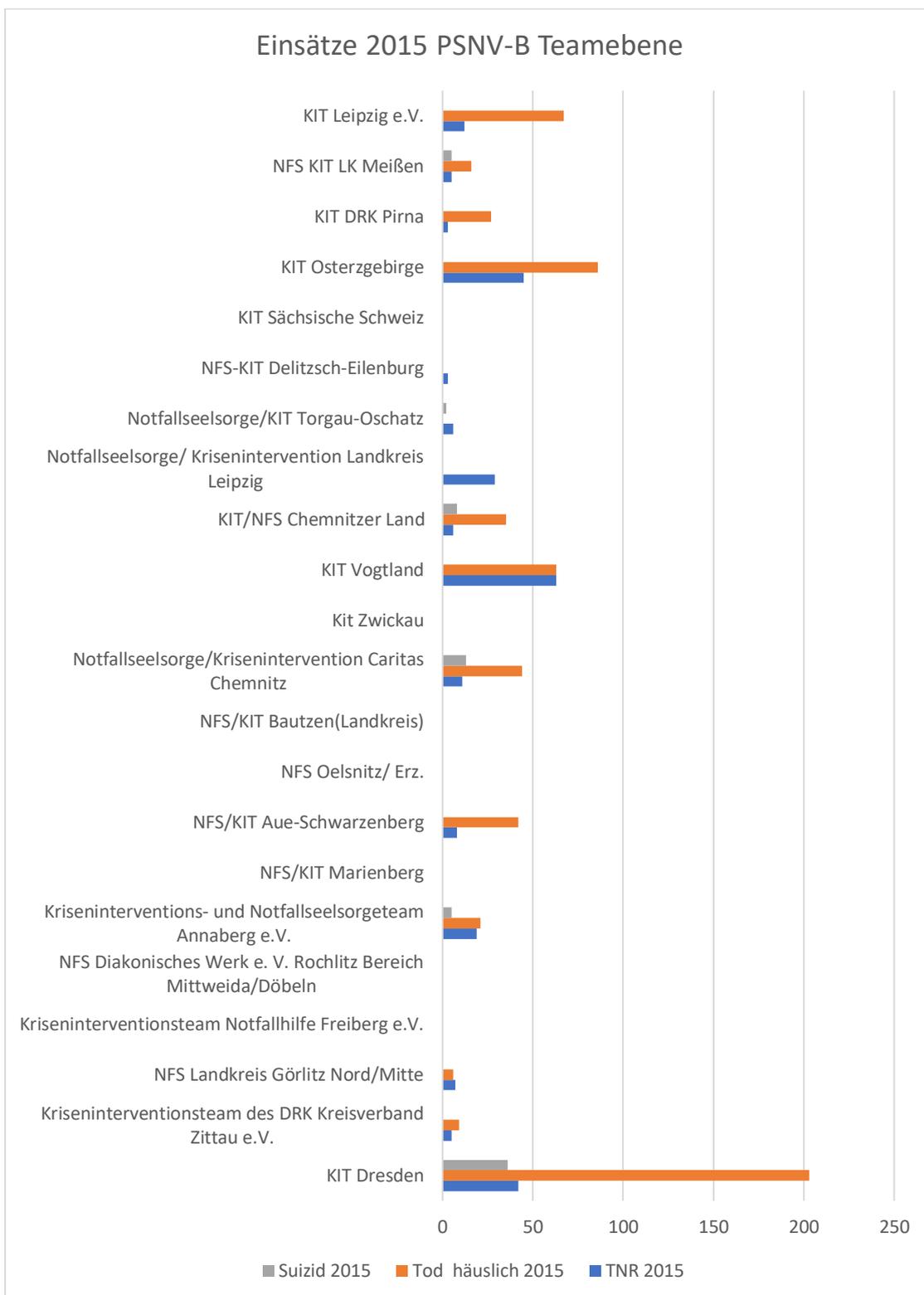


Tabelle 37: Einsatzstatistik Teamebene 2015, angegeben in absoluten Häufigkeiten

Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

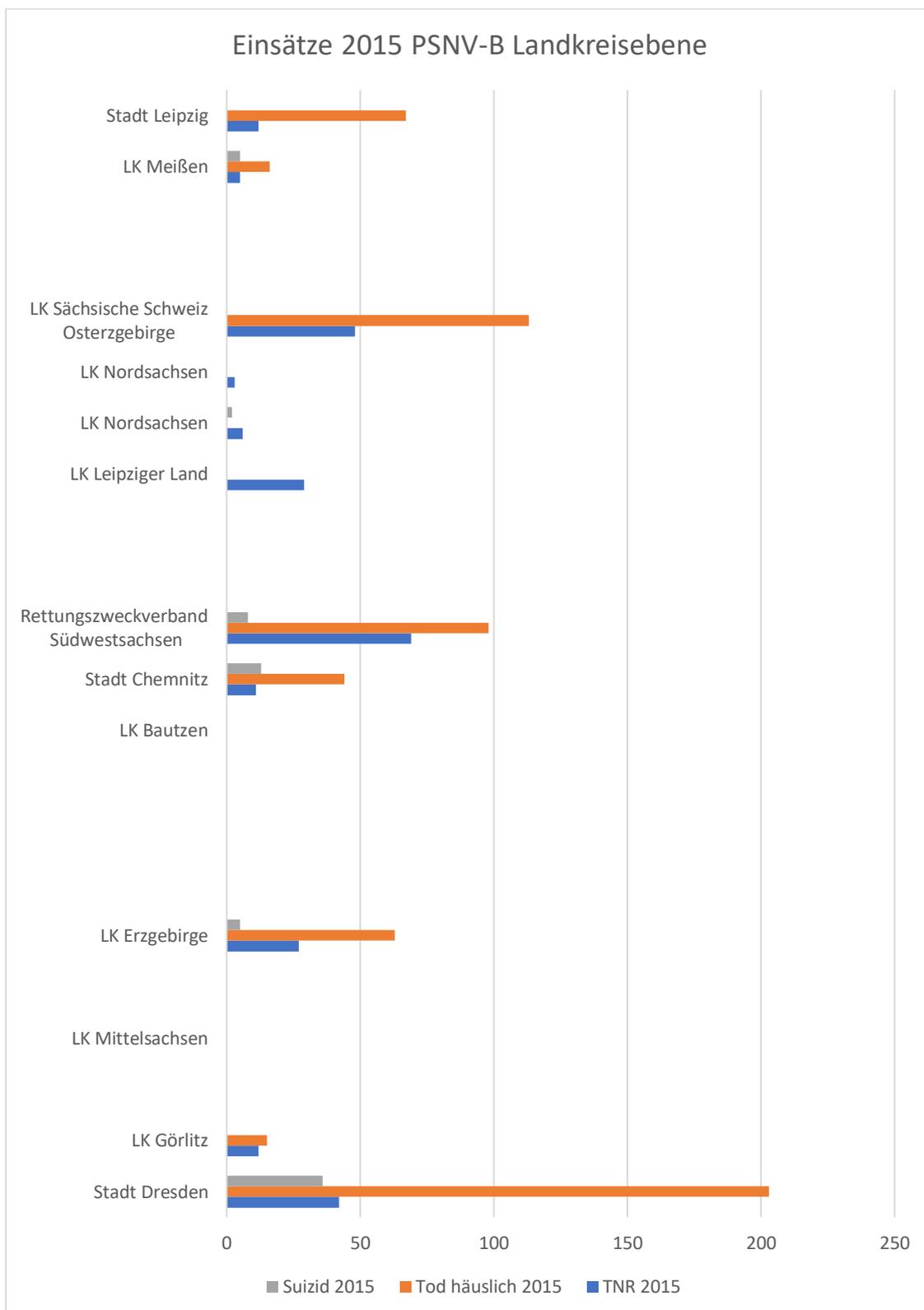


Tabelle 38: Einsatzstatistik Landkreisebene 2015, angegeben in absoluten Häufigkeiten

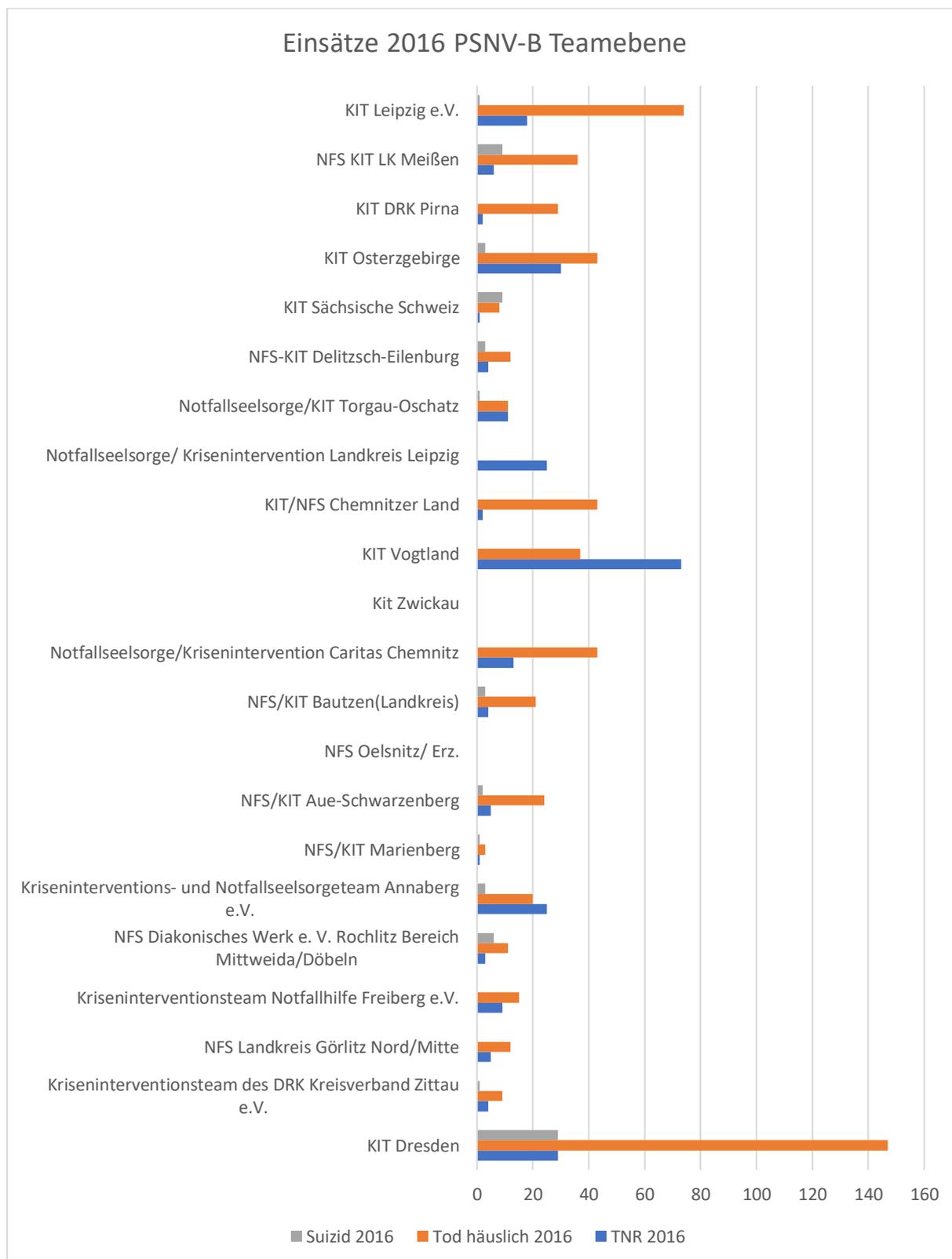


Tabelle 39: Einsatzstatistik Teamebene 2016, angegeben in absoluten Häufigkeiten

Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

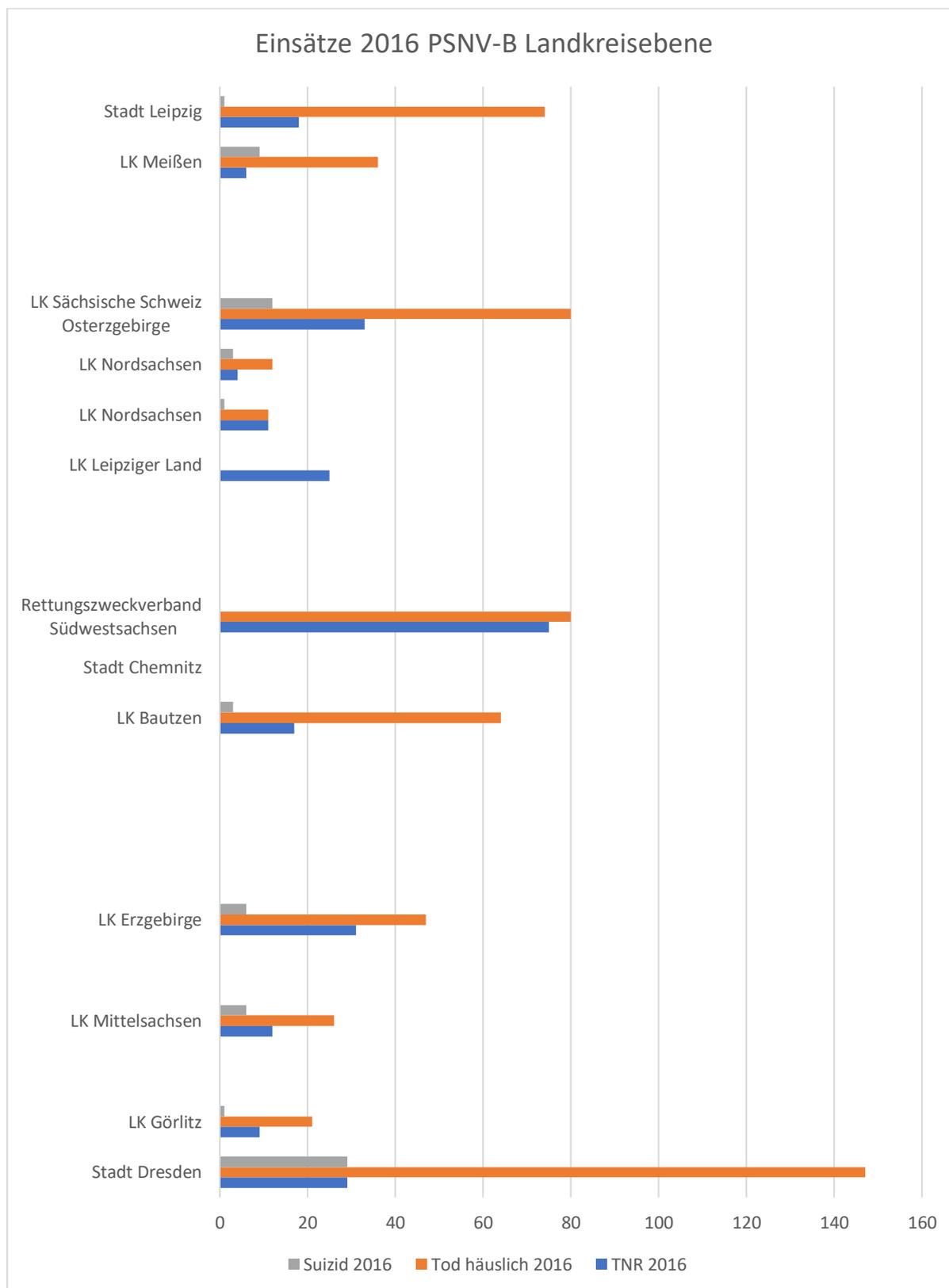


Tabelle 40: Einsatzstatistik Landkreisebene 2016, angegeben in absoluten Häufigkeiten

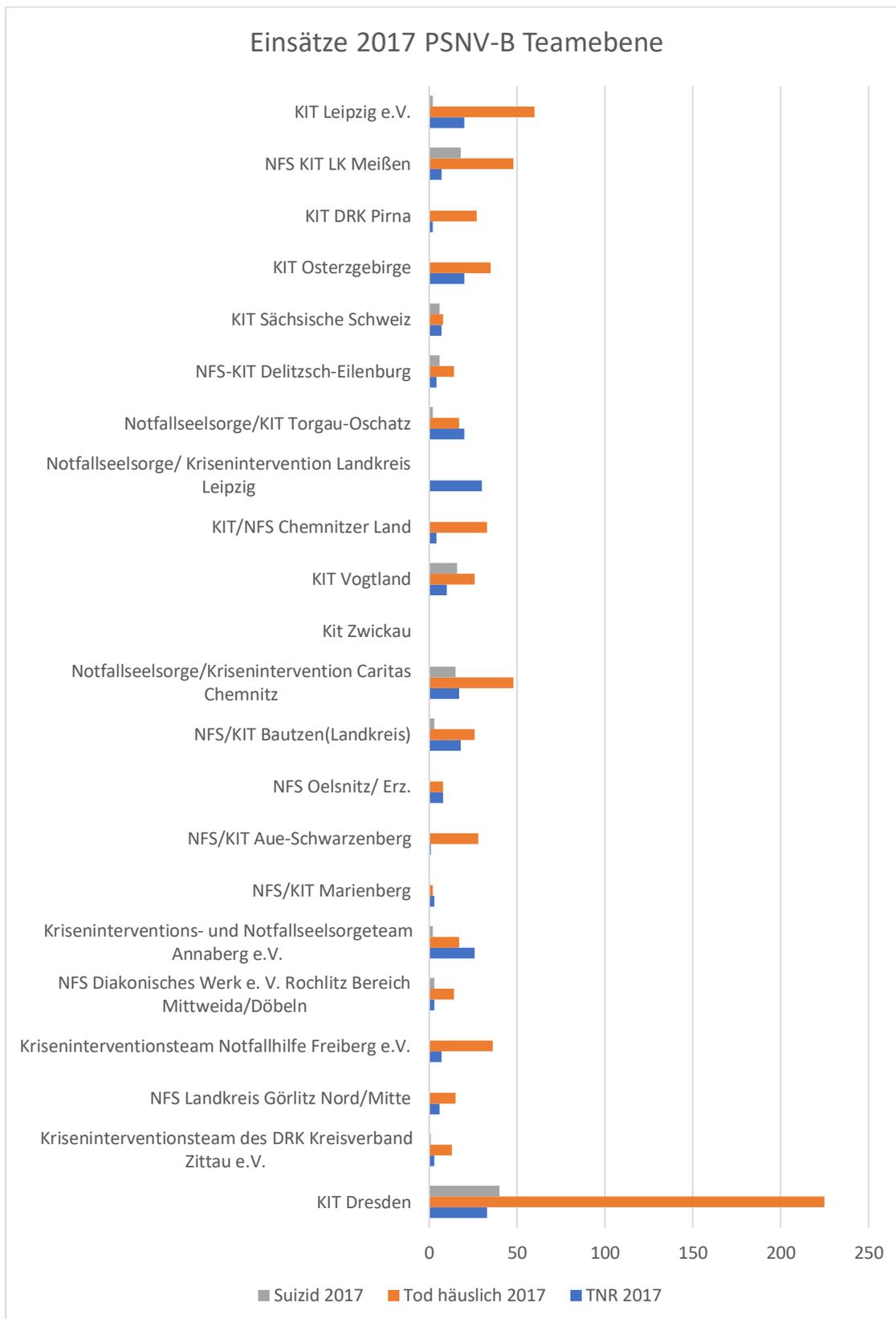


Tabelle 41: Einsatzstatistik Teamebene 2017, angegeben in absoluten Häufigkeiten

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

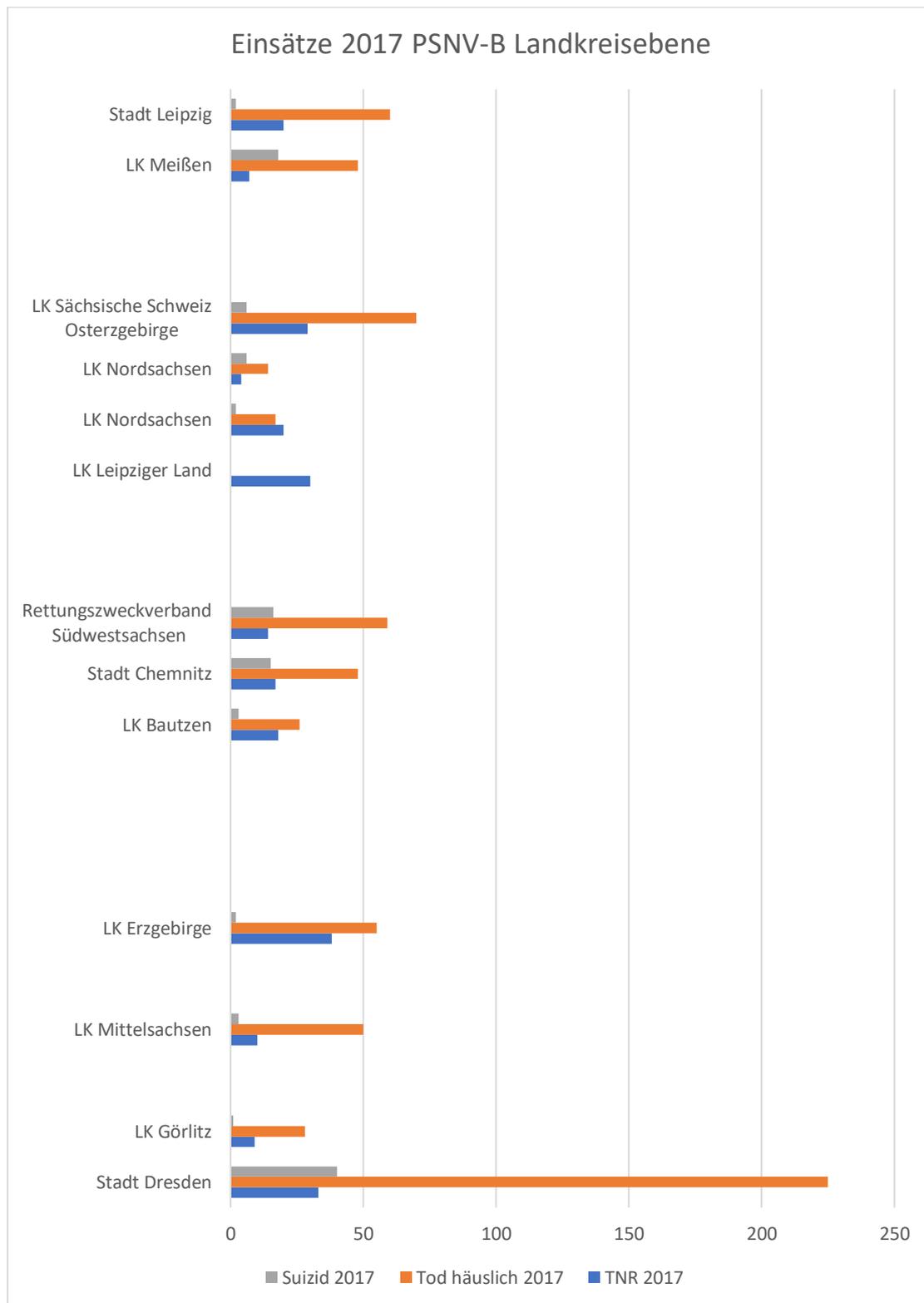


Tabelle 42: Einsatzstatistik Landkreisebene 2017, angegeben in absoluten Häufigkeiten

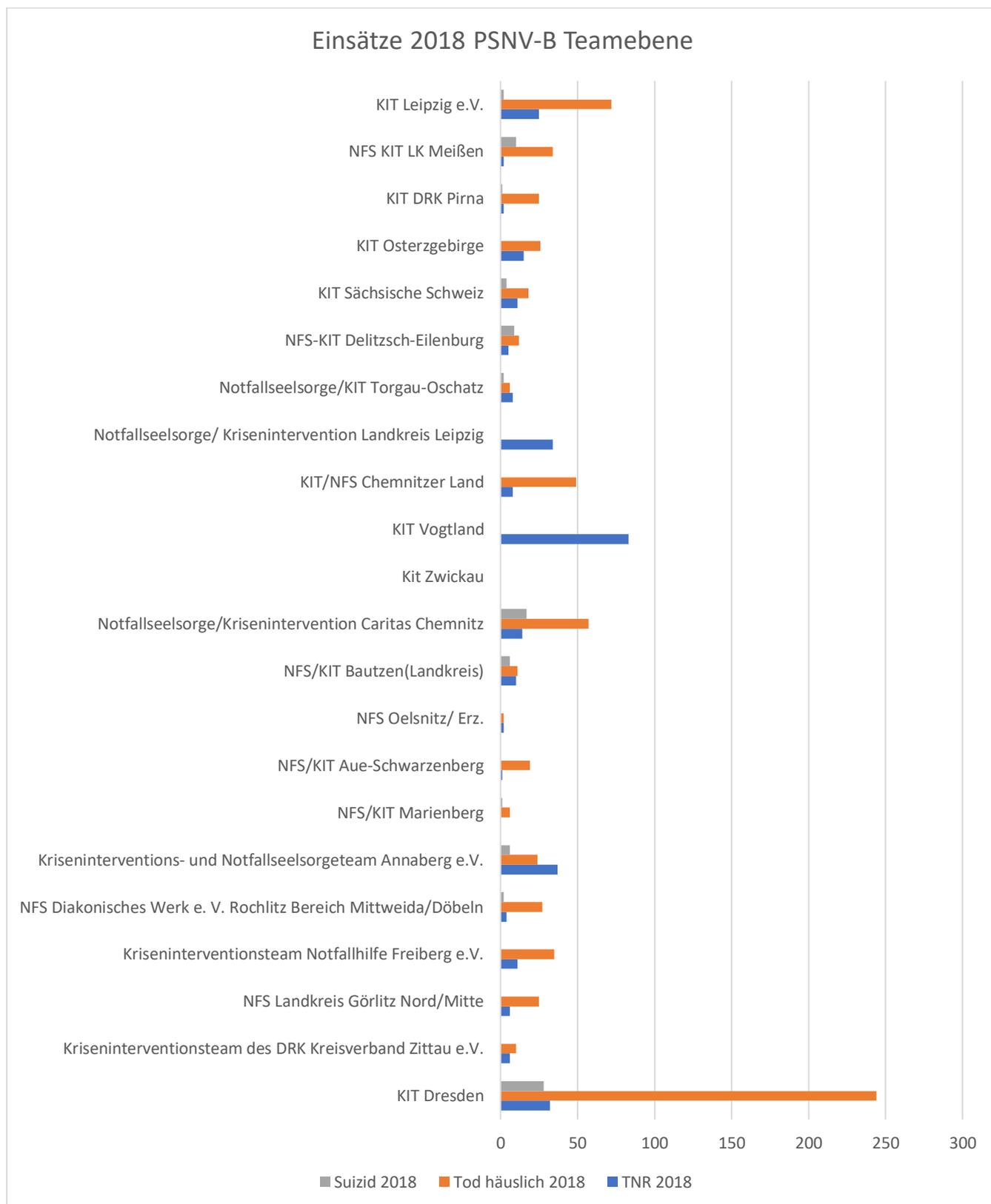


Tabelle 43: Einsatzstatistik Teamebene 2018, angegeben in absoluten Häufigkeiten

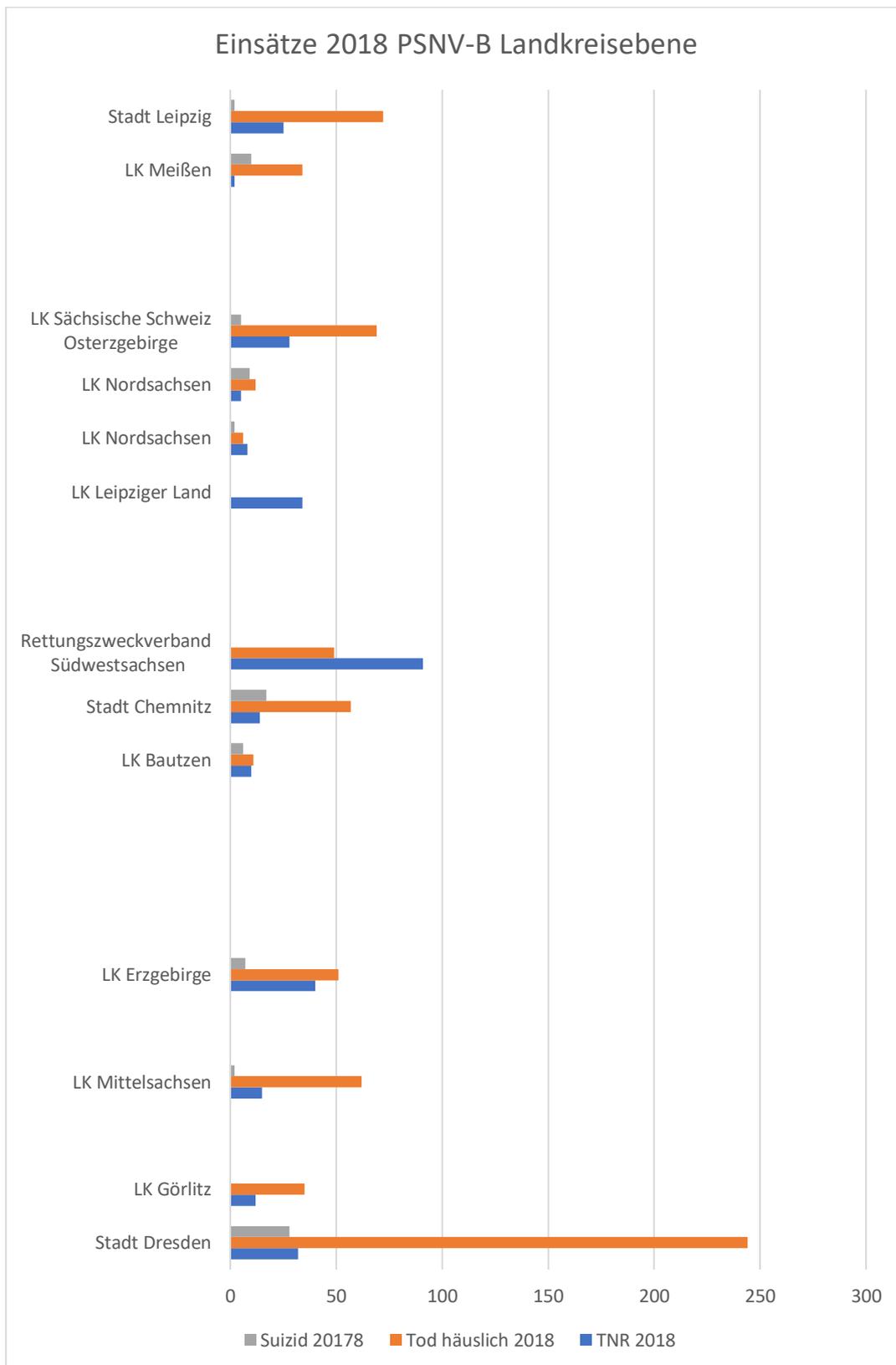


Tabelle 44: Einsatzstatistik Landkreisebene 2018, angegeben in absoluten Häufigkeiten

## Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

### Weitere PSNV-B Einsatzindikationen

Die Betreuung Betroffener nach Gewalterfahrung in der Öffentlichkeit, nach Katastrophen oder Großschadenslagen sowie von betroffenen Kindern stellen für PSNV-B Teams im Freistaat Sachsen im Durchschnitt eher seltene Einsatzanfragen dar.

Besonders wenig Einsatzerfahrung haben PSNV-B Teams in Einsätzen bei großen Schadenslagen oder Katastrophen, wie nachfolgende Tabelle 45 zeigt.

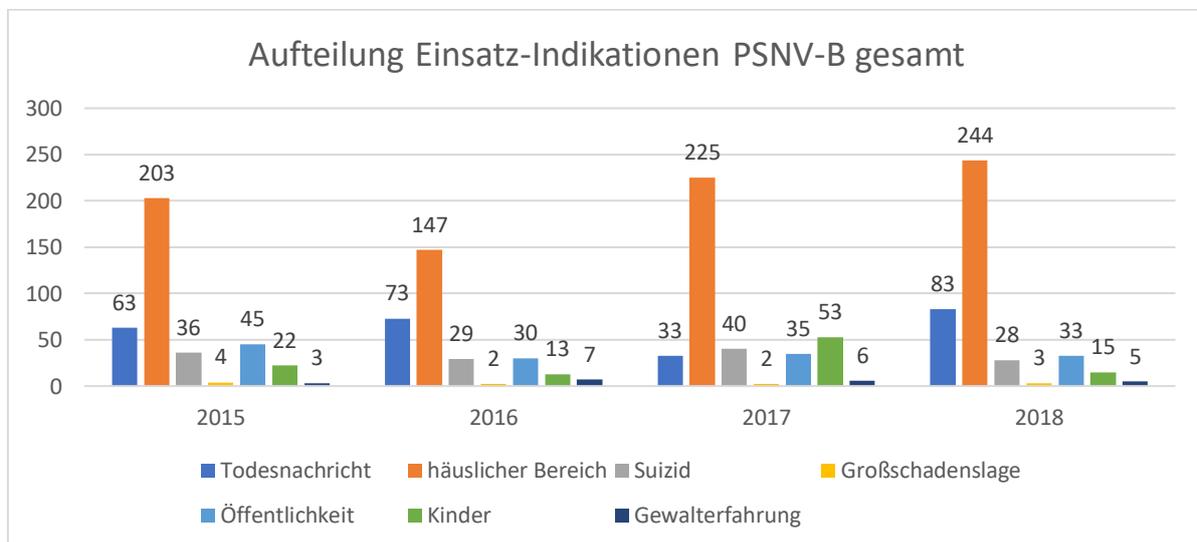


Tabelle 45: Übersicht zu allen Einsatzindikationen über die Jahre. Angegeben in absoluten Häufigkeiten.

Die geringe Erfahrung mit Einsätzen in Großschadenslagen zeigt aus Gutachtersicht deutlich den Bedarf des Einbezugs und der Einbindung von PSNV-B Teams in Übungen der BOS und des Katastrophenschutzes auf örtlicher und Landkreis übergreifender Ebene auf. Hierzu gibt es vereinzelt bereits Erfahrungen.

Nur wenn alle Akteure die Gelegenheit haben, sich und die Abläufe in entsprechenden Einsatzübungen kennen zu lernen und ihre Aufgaben und Möglichkeiten miteinander und voneinander erfahren, wird in einer realen großen Schadenslage die Kommunikation und das Verständnis für Abläufe und Vorgehenserfordernisse wachsen können und unnötige Reibungsverluste werden vermieden.

## **Einsatzdauer und Einsatzwegezeiten**

Bei der Analyse der Einsatzdauer pro Indikation wurden die Interventionszeiten von den Wege- und Wartezeiten unterschieden um eine vergleichende Auswertung zu erreichen.

Im ländlichen Bereich sind die Wege- und Wartezeiten um ein Vielfaches höher als bei innerstädtischen Einsätzen.

Die Beantwortung mit dieser Differenzierung fiel den meisten Teams offensichtlich schwer, vermutlich da die Einsatzzeiten nicht aufgesplittet dokumentiert wurden. Insofern lassen sich nach erfolgter Datenanalyse keine durchschnittlichen oder auf die Teams bezogenen Aussagen ableiten, wie lange Interventionszeiten im Durchschnitt auf die Einsatzindikationen bezogen sind bzw. wieviel Zeit Helfende in einem Einsatz insgesamt, außerhalb der eigentlichen Betreuungszeit Betroffener, aufwenden.

Vereinzelt waren Teams zwar in der Lage Aussagen zu treffen, diese lassen sich jedoch nicht auf alle anderen übertragen, da die Umstände der Einsatzrealisierung im Zuständigkeitsbereich eines Teams, das z.B. in einer kreisfreien Stadt eingesetzt wird, nicht vergleichbar ist mit einem Team, dessen Zuständigkeit in einem Landkreis liegt.

Für die Landkreise sollten die Wegezeiten verglichen werden, inwieweit es Abweichungen bzw. annähernd gleiche Zeiten gibt. Bei differenzierter Betrachtung, unter Einbezug der jeweiligen Besonderheiten (Flächenlandkreis, keine oder große Höhenunterschiede in einem Landkreis, Bevölkerungsdichte etc.) hätten im Ergebnis Rückschlüsse auf die erforderliche Teamstärke gezogen werden können.

Die Transparenz, zu welchen Zeitpunkten Teams eine Ablösung für Helfende im Durchschnitt vorsehen, blieb offen.



Die Datenlage zur Einsatzhistorie von 2015 bis 2018 wurde gründlich analysiert. Im Ergebnis der Analyse ist festzustellen, dass die Angabe der Daten im Detail für viele Teams eine große Herausforderung gewesen sind. Die unterstützende Option der online Datenerhebung mit der Möglichkeit Daten zeitlich individuell, in mehreren Schritten und an unterschiedlichen Tagen einzugeben, sowie die direkte, zeitnahe persönliche und telefonische Unterstützung durch das Gutachterteam bei Nachfragen, führte nicht zum erwarteten Ergebnis an Datenvolumen. Möglicherweise erlebten sich die Teams durch die zu treffenden detaillierten Angaben für zurückliegende Einsatzjahre überfordert.

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

- III. Erstellung einer Übersicht zu den aktuellen Vernetzungsangeboten
- a. Erfassung regionaler und überregionaler Netzwerkstrukturen, getrennt nach PSNV-B, PSNV-E und übergreifend
  - b. Aussagen zu Aufgaben, Organisationsformen und -ebenen, Finanzierung
  - c. Aussagen zur länderübergreifenden Vernetzung, zur Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens

**Erfassung des Grades an Vernetzung**

Gemäß der Leistungsbeschreibung sollten die regionalen und überregionalen Netzwerkstrukturen, die Aufgaben, Organisationsformen und -ebenen, sowie die Finanzierung von Netzwerkaktivitäten erhoben und analysiert werden. Zudem die länderübergreifende Vernetzung, Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und die Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

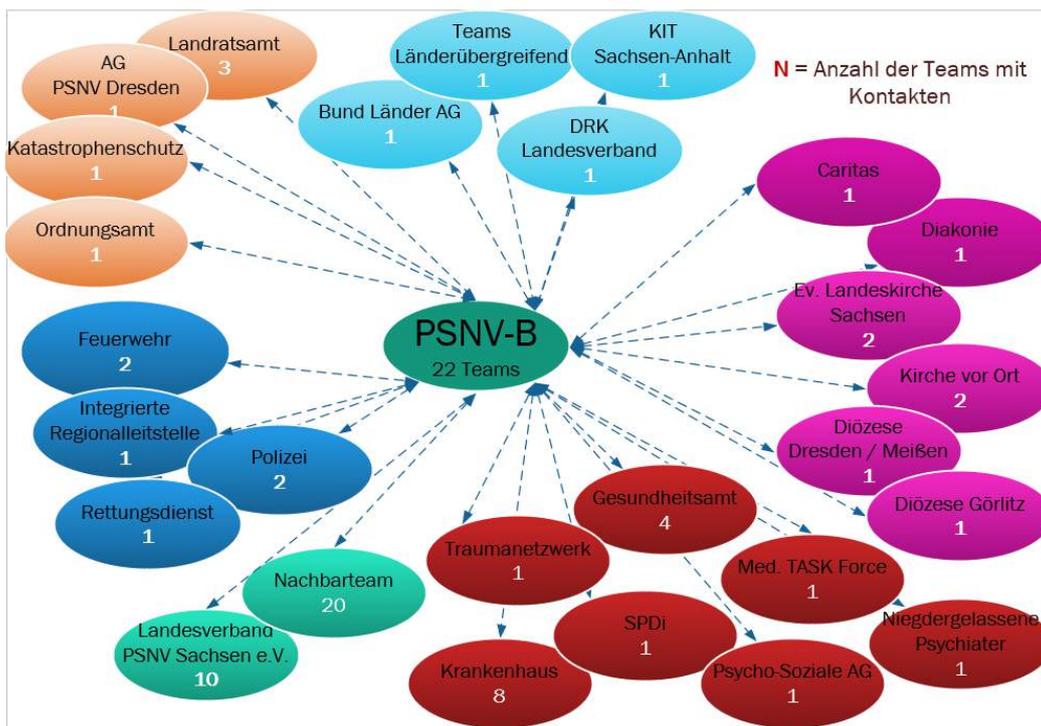


Abbildung 7 Vernetzung PSNV-B (23 Teams)

- Grün = Verbände / Nachbarsteam
- Dunkelblau = BOS
- Braun = Behörden
- Violett = Kirchen
- Hellblau = Bund
- Rot = ÖGD / Regelversorgung

Die Zahlen in den Feldern (= n) geben die Vernetzung der Teams mit den jeweiligen Einrichtungen wieder.

Von 23 befragten Teams halten 20 Kontakt mit ihren Nachbarteams (demnach haben 3 von 23 keinen Kontakt) und 10 Teams halten Kontakt mit dem „Landesverband PSNV Sachsen e.V.“.

Nur 8 Teams sind nach eigenen Aussagen mit Krankenhäusern vernetzt, 4 Teams mit Gesundheitsämtern des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Alle anderen Vernetzungsmöglichkeiten und Vernetzungserfordernisse in die Regelversorgung, ins Gesundheitswesen, zu Forschungseinrichtungen, in den Bereich BOS, hin zu den Kirchen und vielfältigen Beratungsstellen von Kirchen und Kommunen, oder zur Kommune werden nur vereinzelt genutzt.

Aus Gutachtersicht werden die Vernetzungserfordernisse, gerade auch mit Blick auf komplexe Lagen vernachlässigt.

Eine Vernetzung auf Landes- oder Bundesebene ist ebenso nur singulär vorhanden.

Aufgrund Empfehlungen und nach eigener Recherche zur Vernetzung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst wurde in der Landeshauptstadt Dresden, die Verantwortliche für den Krisendienst der Stadt als weitere Ansprechpartnerin identifiziert und interviewt.

Ebenso erfolgte ein Interview mit der leitenden Oberärztin der Psycho-Trauma Ambulanz im Universitätsklinikum Dresden.

Der hohe Vernetzungsgrad und die Qualität der Vernetzung von psychosozialer Akuthilfe (durch ein PSNV-B Team und zwei PSNV-E Teams) mit sekundärer Beratung durch mehrere Psychologen, einer Beratungsstelle in „Komm -Struktur“, Krisendienst der Stadt Dresden bis hin zu psychotrauma-therapeutischer Behandlung im Uniklinikum Dresden innerhalb der Großstadt Dresden, sind ein gutes Beispiel. Jedoch handelt es sich hierbei um eine Insellösung, da sich nicht in jeder Stadt oder jedem Landkreis des Freistaates gleichermaßen diese Vernetzung abbildet.

Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung Betroffener durch PSNV in Sachsen im Auftrag des SMI

Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B

Als Beispiel einer guten Vernetzung kann das Modell regionaler Netzwerkstrukturen aus dem Landkreis Görlitz (Abbildung 8), benannt werden. Hier besteht eine Vernetzung zwischen PSNV Ressourcen, Beratungsressourcen des öffentlichen Gesundheitswesens und Psychotraumatheapeutischen Ressourcen der tertiären Prävention sowie zum Opferschutz. Es besteht eine Ressort übergreifende Vernetzung zwischen allen wichtigen Ansprechpartnern, die Betroffene ggf. unterstützen können.

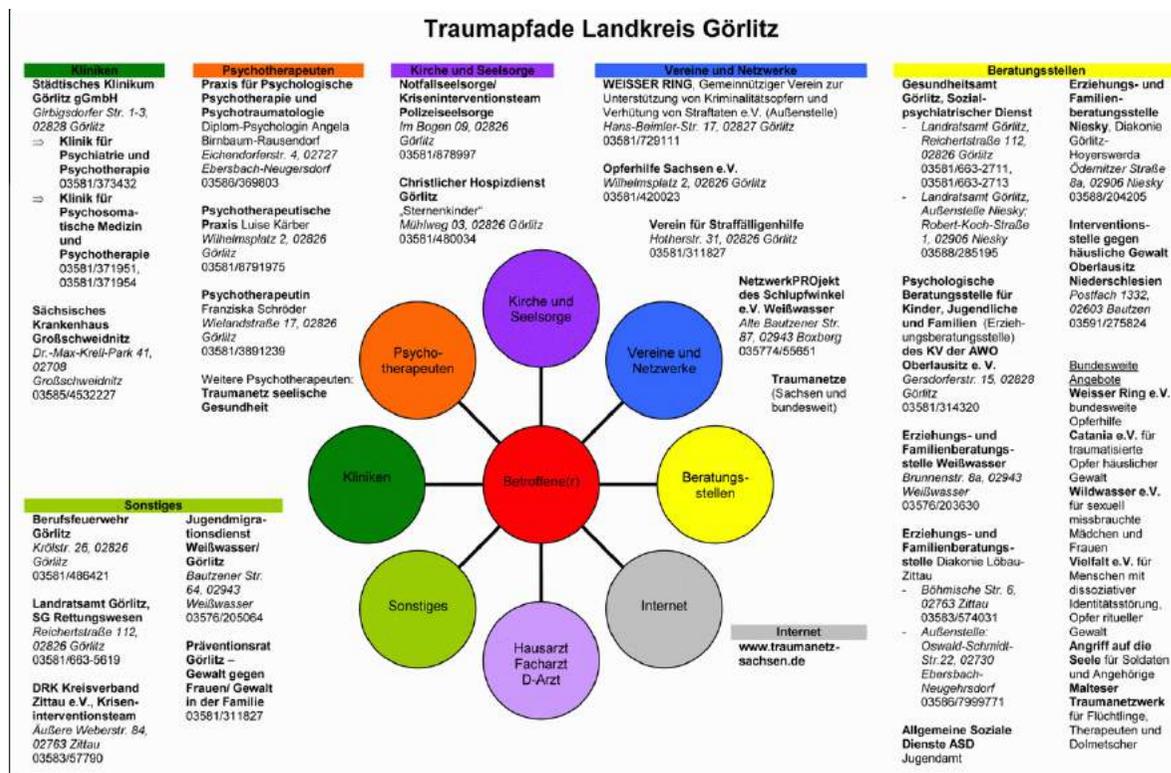


Abbildung 8: Vernetzungsmodell LK Görlitz

Vereinzelt und als wertvolle „Insellösungsmodelle“ existieren gut vernetzte Strukturen und werden durch alle Verantwortlichen engagiert gepflegt. Dies scheint in großen Städten des Freistaates einfacher umsetzbar und bleibt auf Landkreisebene überwiegend eine Herausforderung. Ein Beispiel eines solchen „Insellösungsmodells“ findet sich in der sächsischen Landeshauptstadt. Es besteht ein hoher Vernetzungsgrad zwischen den PSNV-B Ressourcen der Stadt, der kommunal vorhandenen Krisenberatungsstelle und zu den Ressourcen tertiärer Prävention mit der Psycho-Trauma Ambulanz des Universitätsklinikums.

Die beteiligten Netzwerkpartner sind vollumfänglich zu den Angeboten und Möglichkeiten der jeweiligen Unterstützungsangebote aller Partner informiert. Es besteht eine wissenschaftliche Anbindung über das Uniklinikum und Betroffene können durch das umfangliche Vernetzungswissen an jede Stelle des Netzwerkes, ihrem Bedarf entsprechend, passgenau unterstützt oder weitergeleitet werden. Alle beteiligten Akteure und Verantwortliche sind in hohem Maß miteinander verbunden und pflegen regen und regelmäßigen Austausch. Dies kommt den Betroffenen in Folge in vollem Umfang zu Gute. Dieser hohe und aktiv gelebte Vernetzungsgrad ist vergleichbar und analog mit der gepflegten Vernetzung aller PSNV Akteure mit den Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Psycho-Trauma Ambulanz in der Bayrischen Landeshauptstadt München.

 **Empfehlung A 2 „Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“**

**A 16 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung**

Verantwortlichkeit in der Koordination der mittel- und langfristigen Versorgung akut Betroffener / Traumatisierter, insbesondere im Rahmen von Großschadenslagen bzw. im Katastrophenfall als übergangslose Fortführung der akuten PSNV-B Betreuung zwischen SMI und SMS.

Hierzu sind ressortübergreifende Abstimmungsgespräche notwendig. Schnittstellen müssen auf allen Handlungsebenen identifiziert und die Zusammenarbeit intensiviert werden.

### **A 17 Empfehlung zur Zusammenarbeit mit Opferschutzbeauftragten**

Mögliche terroristische Anschläge berücksichtigend wird zusätzlich und durchgängig eine Vernetzung mit der Sächsischen Opferschutzbeauftragten sowie Opferschutz-Organisationen empfohlen. Hier sollte aus Gutachtersicht das Ziel sein, die Akuthilfe Betroffener durch PSNV mit weiterführenden Unterstützungsangeboten für Betroffene zu vernetzen.

Um eine Ressort übergreifende Vernetzung zu erreichen, sind Synergien zu bestehenden Schnittstellen auszubauen und Projekte zu initiieren.

Aus Gutachtersicht kann damit dem Aufbau und Nebeneinander von Parallelstrukturen, in denen sich Betroffene verlieren und nicht zurechtfinden, vorgebeugt werden.

### **A 18 Empfehlung zur Vernetzung innerhalb der Akteure der PSNV im Landkreis**

Für eine angepasste optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage wird dringend die Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote empfohlen. Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas) wird empfohlen die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. mitzuberechnen.

## **B 22 Empfehlung zur Vernetzung der Akteure PSNV-B auf unterschiedlichen Ebenen**

Kernpunkte: Team-Ebene, Ebene PSNV gesamt, öffentlicher Gesundheitsdienst

**Teamebene:** Neben lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), Angeboten der Hilfsorganisationen und freier Träger für Krisenintervention wird empfohlen Synergien innerhalb der Teams zu erschließen und zu nutzen: fachlich, Einsätze betreffend, zu Fortbildung und zur Inanspruchnahme von Supervision

**Ebene PSNV gesamt:** Eine Vernetzung der PSNV-B Teams zu PSNV-E Ressourcen und Wissen um deren konkrete Angebote wird empfohlen, damit Zielgruppen durch spezifische Unterstützung im Bedarfsfall davon profitieren können. Eine Betreuung von Einsatzkräften durch zufällig anwesende PSNV-B Helfende wird nicht empfohlen.

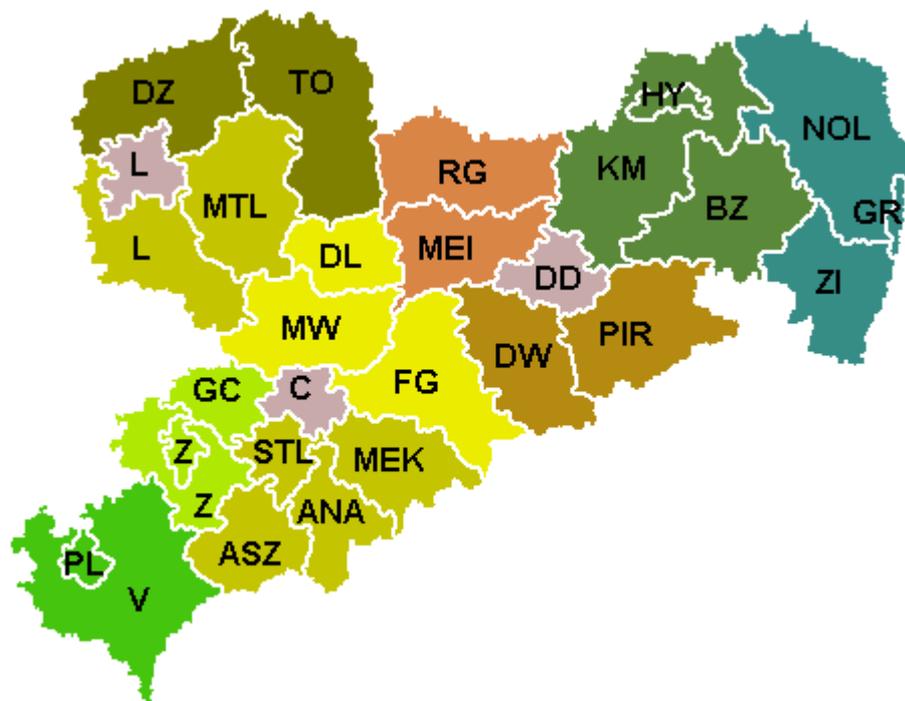
**Öffentlicher Gesundheitsdienst:** eine stringente Vernetzung zu Beratungs- und Behandlungsressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird empfohlen, um nach stattgehabter Akutbetreuung ggf. weiterführende Hilfe und Behandlung für Betroffene zu ermöglichen.

## **Bedarfsdeckung des Angebotes PSNV-B**

Die aktuelle Bedarfsdeckung sollte auftragsgemäß im regionalen Maßstab (Landkreise, kreisfreie Städte) sowie auf landesweiter Ebene des Freistaates bewertet werden. Mögliche Versorgungslücken in der PSNV-B Versorgung sollten entsprechend dargestellt werden.

## **Versorgungslücken PSNV-B**

Aufgrund der erhobenen Daten kann von einer nahezu flächendeckenden Versorgung ausgegangen werden. Die meisten PSNV-B Teams beschreiben ihre aktuellen Zuständigkeitsbereiche entlang der Landkreisgrenzen vor der 2008 im Freistaat Sachsen erfolgten Kreisgebietsreform.



Karte 3: Landkreise in Sachsen vor der Kreisreform 2008<sup>34</sup>

In vielen Landkreisen mit größerer Ausdehnung sind bereits zwei bis drei PSNV-B Teams tätig. Im flächenmäßig großen Landkreis Meißen gibt es jedoch nur ein Team, das sich zweigeteilt den Landkreis „aufgeteilt“ hat. Ein Teil des Teams agiert vom Raum Radebeul aus, ein anderer vom Raum Riesa aus.

In den kreisfreien Städten mit der Landeshauptstadt Dresden und den Städten Leipzig und Chemnitz ist jeweils ein PSNV-B Team etabliert. Diese Teams setzen mit nachweislich hohen und steigenden Einsatzzahlen ihren Dienst für Betroffene um.

<sup>34</sup> Quelle: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Landkreise\\_Sachsen2.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Landkreise_Sachsen2.png)

**Teil I - Abschnitt 2 – PSNV-B**

<b>Name des Teams</b>	<b>Verortung</b>	<b>Teamanzahl (Ist)</b>
KIT Dresden	Stadt Dresden	1 Team PSNV-B
Kriseninterventionsteam des DRK Kreisverband Zittau e.V.	LK Görlitz	2 Teams PSNV-B
NFS Landkreis Görlitz Nord / Mitte		
Kriseninterventionsteam Notfallhilfe Freiberg e.V.	LK Mittelsachsen	2 Teams PSNV-B
NFS Diakonisches Werk e. V. Rochlitz Bereich Mittweida / Döbeln		
Kriseninterventions- und Notfallseelsorgeteam Annaberg e.V.	LK Erzgebirge	4 Teams PSNV-B
NFS / KIT Marienberg		
NFS / KIT Aue-Schwarzenberg		
NFS Oelsnitz / Erz.		
NFS / KIT Bautzen (Landkreis)	LK Bautzen	1 Team PSNV-B
Notfallseelsorge / Krisenintervention Caritas Chemnitz	Stadt Chemnitz	1 Team PSNV-B
Kit Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	3 Teams PSNV-B
KIT Vogtland		
KIT / NFS Chemnitzer Land		
Notfallseelsorge / Krisenintervention Landkreis Leipzig	LK Leipziger Land	1 Team PSNV-B
Notfallseelsorge / KIT Torgau- Oschatz	LK Nordsachsen	2 Teams PSNV-B
NFS-KIT Delitzsch-Eilenburg		
KIT Sächsische Schweiz	LK Sächsische Schweiz Osterzgebirge	3 Teams PSNV-B
KIT Osterzgebirge		
KIT DRK Pirna		
NFS KIT LK Meißen	LK Meißen	2 Teams PSNV-B
KIT Leipzig e.V.	Stadt Leipzig	1 Team PSNV-B

Tabelle 46: Übersicht örtliche Verankerung und Verteilung PSNV-B Teams

## **B 23 Empfehlung zum Aufbau eines weiteren Teams im Landkreis Bautzen**

Mit Stand 31.12.2019 wird empfohlen, im Landkreis Bautzen mit fast 2400 Quadratkilometern und ca. 300.880 Einwohnern in 57 Gemeinden, mindestens ein weiteres PSNV-B Team aufzubauen. Aktuell wird der Landkreis nur durch ein Team versorgt. Dieses operiert aus Uhyst bzw. Kamenz.

Für ein neu zu bildendes Team im Landkreis Bautzen könnte bei einer geplanten Helferanzahl von 20 Helfenden pro Jahr, vorbehaltlich einer Summe zwischen 18.000 und 26.000 € erforderlich werden. Diese genannten Summen entsprechen auch der Referenzberechnung.

Der Vorbehalt umfasst mögliche Gesetzesänderung, die beispielsweise auf die Preis- und Kostenveränderungen zum Gebrauch und zum Besitz von Einsatz KFZ / MTW resultieren könnten.

PSNV-B ist ein individuelles vor Ort aufsuchendes Betreuungsangebot, das ohne eine individuelle Nutzung eines PKW nicht leistbar wäre. Die Ergebnisse gesetzlicher Vorgaben aus Klima- und / oder Energiepolitik könnten Einfluss auf die laufenden Kosten eines PSNV-B Teams haben, z.B. Fahrtkostenerstattungen. Diese können aus heutiger Sicht nicht für die nächsten 10 Jahre antizipiert werden.

Die Nutzung von Privat Pkw und daraus resultierender Fahrtkostenentschädigung ist bei den Teams entsprechend zu berücksichtigen.

## **Empfehlungen zur Teamstärkeberechnung**

(unter Berücksichtigung erforderlicher Dienstbereitschaft)

Grundsätzlich bedarf es neben der Festlegung einer anzuzielenden Teamstärke pro Team der Berücksichtigung, welcher Umfang an Bereitschaftsdienst Zeiten zu leisten ist. Diese muss im Verhältnis auf die regelmäßig aktiven Teammitglieder gesetzt werden. Hierzu werden im Folgenden, auch als Entscheidungshilfe zur anzuzielenden Teamstärke, unterschiedliche Schichtmodelle für den „Betrieb“ eines PSNV-B Teams in einem Landkreis sowie in einer kreisfreien Stadt skizziert.

Annahme sind zudem durchschnittlich 50 Einsätze im Jahr. Die PSNV-B Teams im Freistaat Sachsen erreichen laut aktueller Datenlage diese Einsatzzahlen auf Landkreisebene allerdings noch nicht.

In Ermangelung von Konsistenz der Datenlage erfolgte auf Basis von Filterung und eines Vergleichs von minimalen und maximalen Anteilen getroffener Aussagen der Befragten eine deskriptive Auswertung. Diese deskriptive Auswertung ergänzend, wurden durch die Gutachter auf Bundesebene „best practice“ Beispiele aus vergleichbaren PSNV-B Landkreis- und Stadtsystemen anderer Bundesländer recherchiert und betrachtet, um Gutachter Empfehlungen zu erforderlichen Teamstärken abzuleiten. Insbesondere der Einbezug durchschnittlich erforderlicher Wegezeiten pro Einsatz ist hierfür zu gewichten.

## B 24 Empfehlung zum Teamstärkeansatz PSNV-B

Kernpunkte: Durchhaltefähigkeit, Stabilität, Gewinnung von Helfenden

**Durchhaltefähigkeit:** Empfohlen wird die Festlegung einer anzuzielenden Teamstärke pro Team unter Berücksichtigung, des Umfang an Bereitschaftsdienstzeiten durch die Teams aufgeteilt auf die regelmäßig aktiven Teammitglieder. Eine Teamstärke von 10 Personen sollte nicht unterschritten werden. Empfehlungen bei 120 Einsätzen / Jahr:

- a) Teamstärke von 20 Helfenden bei Einsatzgebiet 750 qkm Fläche,  
Bevölkerungsdichte: ca. 170.000 Einwohnern
- b) Teamstärke 25-30 Helfende bei Flächenlandkreis über 1000 qkm Fläche,  
Bevölkerungsdichte 200.000 bis 300.000 Einwohner

**Stabilität:** es wird empfohlen, bei einer Einsatzdichte von 25 bis 75 Einsätzen pro Jahr eine Teamstärke von 10 bis 15 Helfenden anzuzielen und nicht zu unterschreiten

**Gewinnung von Helfenden:** es wird empfohlen, Medien zur Bewerbung des Dienstes zu nutzen sowie das Bereithalten geeigneter, ansprechender Handreichungen

## **Bereitschaftsmodelle zur Sicherstellung des Angebotes**

### **Schichtmodell 2-4 Stunden pro Tag und Helfendem**

Eine interessante und innovative Idee für die Planung der Bereitschaftsdienstzeit setzt aktuell das KIT Team in Heidenau um. Hier teilen sich die Teammitglieder in minimal Zweistunden Zeitfenster den Tag auf. Dies ermögliche laut Teamleitung eine sehr verträgliche Vereinbarung des ehrenamtlichen Engagements mit anderen Erfordernissen des Privat- und Berufslebens der Helfenden. Diese seien motiviert und die Fluktuation im Team gering, da die Belastungen, sich für eine Bereitschaftsdienstzeit zu verpflichten, überschaubar bliebe.

Im Durchschnitt tragen sich die Teammitglieder für halbe Tage in den Dienstplan ein.

### **Bereitschaftsabdeckung - Vergleich möglicher Schichtmodelle**

Neben dieser innovativen Idee könnte ein Schichtmodell mit drei Schichten helfen, die persönliche Belastungen der Helfenden für ihren ehrenamtlichen Dienst vertretbar zu halten. Die Realbelastung wird im Folgenden für verschiedene Landkreisgrößen und kreisfreie Städte anhand von Erfahrungswerten und Berechnungsmodellen einer Hilfsorganisation konkretisiert und in unterschiedlicher Teamstärke differenziert.

Zugrunde gelegt sind folgende Landkreisgrößen:

#### **Landkreis 430 qkm**

Notwendige Teamstärke in einem Landkreis mit ca. 80.000 Einwohnern auf 430 qkm und ca. 50 Einsätzen im Jahr: 10 Helfende

#### **Landkreis mit 1500 qkm**

Notwendige Teamstärke in einem Landkreis mit ca. 130.000 Einwohnern auf 1500 qkm und ca. 100 Einsätzen im Jahr: 10 – 15 Helfende

#### **Landkreis mit 555 qkm plus eine kreisfreie Stadt**

Notwendige Teamstärke in einer kreisfreien Stadt + Landkreis mit rund 370.000 Einwohnern auf 555 qkm und ca. 220 Einsätzen im Jahr: 15 - 20 Helfende

Aus den unterschiedlichen Landkreisgrößen ergeben sich folgende Berechnungen:

**Dem 3-Schicht-Modell liegen folgende Berechnungen zugrunde:**

Drei Schichten am Tag

08:00-14:00 / 14:00-20:00 / 20:00-08:00 Uhr

Das ergibt auf den Monat gerechnet 90 Schichten und auf das Jahr hochgerechnet rund 1080 Schichten.

- a. 10 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 50 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,046 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 108 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 108 Schichten multipliziert mit 0,046 Einsätzen ergibt 6,48 Einsätze pro Helfer.
- b. 10 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 100 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,093 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 108 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 108 Schichten multipliziert mit 0,093 Einsätzen ergibt 10,04 Einsätze pro Helfer.
- c. 10 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 220 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,20 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 108 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 108 Schichten multipliziert mit 0,20 Einsätzen ergibt 21,6 Einsätze pro Helfer.
- d. 15 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 50 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,046 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 72 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 72 Schichten multipliziert mit 0,046 Einsätzen ergibt 3,31 Einsätze pro Helfer.

- e. 15 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 100 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,093 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 72 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 72 Schichten multipliziert mit 0,093 Einsätzen ergibt 6,69 Einsätze pro Helfer.
- f. 15 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 220 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,20 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 72 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 72 Schichten multipliziert mit 0,20 Einsätzen ergibt 14,4 Einsätze pro Helfer.
- g. 20 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 50 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,046 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 54 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 54 Schichten multipliziert mit 0,046 Einsätzen ergibt 2,48 Einsätze pro Helfer.
- h. 20 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 100 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,093 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 54 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 54 Schichten multipliziert mit 0,093 Einsätzen ergibt 5,02 Einsätze pro Helfer.
- i. 20 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 220 Einsätze dividiert durch 1080 Schichten ergibt 0,20 Einsätze pro Schicht.
  - 1080 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 54 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 54 Schichten multipliziert mit 0,20 Einsätzen ergibt 10,8 Einsätze pro Helfer.

**Dem 5-Tage Modell liegen folgende Berechnungen zugrunde:**

Eine Schicht besteht aus fünf zusammenhängenden Tagen. Somit ergeben sich für ein Jahr 73 Schichten.

- a. 10 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 50 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 0,68 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 7,3 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 7,3 Schichten multipliziert mit 0,68 Einsätzen ergibt 4,96 Einsätze pro Helfer.
- b. 10 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 100 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 1,37 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 7,3 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 7,3 Schichten multipliziert mit 1,37 Einsätzen ergibt 10,00 Einsätze pro Helfer.
- c. 10 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 220 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 3,01 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 10 Helfer ergibt 7,3 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 7,3 Schichten multipliziert mit 3,01 Einsätzen ergibt 21,9 Einsätze pro Helfer.
- d. 15 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 50 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 0,68 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 4,87 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 4,87 Schichten multipliziert mit 0,68 Einsätzen ergibt 3,3 Einsätze pro Helfer.
- e. 15 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
  - 100 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 1,37 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 4,87 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 4,87 Schichten multipliziert mit 1,37 Einsätzen ergibt 6,67 Einsätze pro Helfer.



- f. 15 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 220 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 3,01 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 15 Helfer ergibt 4,87 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 7,3 Schichten multipliziert mit 3,01 Einsätzen ergibt 14,06 Einsätze pro Helfer.
- g. 20 Helfende im Team und 50 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 50 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 0,68 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 3,65 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 3,65 Schichten multipliziert mit 0,68 Einsätzen ergibt 2,48 Einsätze pro Helfer.
- h. 20 Helfende im Team und 100 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 100 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 1,37 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 3,65 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 3,65 Schichten multipliziert mit 1,37 Einsätzen ergibt 5,00 Einsätze pro Helfer.
- i. 20 Helfende im Team und 220 Einsätzen pro Jahr ergibt folgende Berechnung:
- 220 Einsätze dividiert durch 73 Schichten ergibt 3,01 Einsätze pro Schicht.
  - 73 Schichten im Jahr dividiert durch 20 Helfer ergibt 3,65 Schichten pro Jahr pro Helfer.
  - 3,65 Schichten multipliziert mit 3,01 Einsätzen ergibt 10,9 Einsätze pro Helfer.

Fahren die Teams immer mit zwei Helfenden gemeinsam zum Einsatz, verdoppeln sich die Einsätze und Einsatzzeiten entsprechend. Aufgrund möglicher großer räumlicher Distanzen zwischen den Wohnorten Helfender können unterschiedliche Einsatzzeiten und Fahrtkosten anfallen. Diese sind bei der Teamstärkenplanung zu berücksichtigen.

Wie die Berechnungen der unterschiedlichen Teamstärken und Einsatzhäufigkeiten deutlich machen, steigt die Anzahl an Einsätzen mit längerer Dauer der durchgehenden Schichtverfügbarkeit bezogen auf eine Helferin bzw. einen Helfer.

Die insgesamt daraus resultierende Helferbelastung ist neben der Einsatzdichte auch von den erforderlichen Fahrzeiten abhängig. Diese differieren deutlich in Abhängigkeit der Größe und Fläche des Einsatzraums. In einer Stadt mit bis zu 200.000 Einwohnern sind die Wegezeiten wahrscheinlich geringer als in einem großen Flächenlandkreis.

Einsätze in der Nacht bedingen kürzere Wegezeiten, Einsätze untertags, vor allem in der „Rushhour“, bringen oft lange Wegezeiten mit sich.

Anhand der vorliegenden Datenlage ist ersichtlich, dass die Einsatzdichte in den sächsischen kreisfreien Städten höher ist als in den Landkreisen, was mit der Bevölkerungsdichte in Korrelation zu setzen ist.

In den sächsischen Landkreisen ist mit deutlich längeren Anfahrtswegen zu rechnen. Im großen Flächenlandkreis Bautzen bei nur einem etablierten PSNV-B Team, können Anfahrtszeiten von bis zu 60 Minuten und darüber resultieren. Laut Datenlage fahren Helfende zumeist allein und damit selbst als Fahrer an den Einsatzort. Längere Anfahrtswege erhöhen für die verständigten Helfenden das akute Stress- und Belastungserleben während der Anfahrt bei gefühlt zunehmendem Zeitdruck, woraus insgesamt ein höheres Risiko für die Helfenden resultiert.

Das angestrebte Ziel rascher Entlastung der zu Betreuenden (die möglicherweise bedingt durch die Anfahrtszeit über eine Stunde auf Unterstützung warten) stellt sich daher herausfordernd für den Helfer oder die Helferin dar.

Eine Bereitschaftszeit von einigen Stunden am Tag wird für die Helfenden als deutlich weniger belastend empfunden, als eine durchgängige Bereitschaftszeit über mehrere Tage hinweg ohne Unterbrechung. Zumal in diesem langen Bereitschaftszeitraum auch die Zahl möglicher Einsätze und damit die Helferbelastung an sich steigt.

## **B 25 Empfehlung zur Modellwahl – Dienstzeiten PSNV-B**

Es wird ein 1 Tages 3-Schichtmodell zur Umsetzung des Dienstes PSNV-B empfohlen. Eine mögliche Form der Umsetzung der drei Schichten wären 08:00-14:00 / 14:00-20:00 / 20:00-08:00 Uhr. (Als Nebeneffekt würden die „Rushhour“ aufgeteilt)

Zu beachten ist die resultierende Helferbelastung begründet durch die Einsatzdichte, Länge der Bereitschaftszeit und erforderlichen Fahrtzeiten.

Im Sinne der Durchhaltefähigkeit einerseits und im Sinne der ehrenamtlich zu erbringender Zeit andererseits wird o.g. Schichtmodell empfohlen.

## **Auswirkung der Teamstärke auf Helferbelastung und -motivation**

Im Folgenden wird die Größe eines PSNV-B Teams in Korrelation mit der Belastung pro Helferin oder Helfer betrachtet.

Eine Teamstärke von 10-15 Helfenden bei einer Einsatzdichte von ca. 25-75 Einsätzen pro Jahr wird unter Zugrundelegung obiger Berechnungen als ausreichend bewertet. Im Ergebnis würden alle Helfenden entsprechend zum Einsatz kommen und Einsätze fahren. Damit wäre auch ein angemessener personeller Puffer bei Engpässen (Krankheit, Arbeit...) sichergestellt.

Hat ein Team unter vergleichbaren Rahmenbedingungen deutlich mehr Helfer, kommen diese nicht so häufig zum Einsatz, können keine Erfahrungen sammeln und haben mehr „Stand by“ Zeiten.

Im Resultat steigert sich somit das individuelle Stressempfinden im Einsatz wegen mangelnder Routine und senkt die Frustrationstoleranz, da motivierte Helfende sich dann nicht „gebraucht“ erleben“.

## **B 26 Empfehlung zur Teamstärke PSNV-B**

Eine Teamstärke von 10 Personen gilt als absolute Untergrenze. Es wird aus Gutachtersicht empfohlen, diese Untergrenze nicht zu unterschreiten.

## B 27 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-B

### **Einsätze sollten nicht übernommen werden, bzw. Ablösung vor Ort anfordern wenn:**

- Persönliche Bekanntheit (näheres Kennen der betroffenen Person)
- Gleiche oder ähnliche eigene Krisenerfahrung selbst erlebt (vor weniger als einem Jahr)

### **Zur Vermeidung von Überlastung wird empfohlen:**

- Grundvoraussetzung zum Einsatz Helfender beachten (aktuelle persönliche Belastbarkeit)
- Bereitschaftsdienste: Vermeidung zu vieler Bereitschaftsdienste pro Helferin / Helfer:
  - \* Empfehlung A „Ein-Tages-3-Schichtmodell“  
(z.B.: 08:00 bis 14:00 / 14:00 bis 20:00 / 20:00 bis 08:00 Uhr)
  - \* Empfehlung B „Eintrag in 2 Stunden Blöcken in eine Dienste Übersicht“
- keine Weitergabe privater Telefonnummern / Mobilrufnummern an Betroffene

### **Zur Motivationsförderung durch Involviertheit wird empfohlen:**

- Einsätze mit zwei Helfenden realisieren

## **Teamentwicklung und Gewinnung Helfender**

Auch im Vergleich zu Teams in anderen Bundesländern zeigt sich, dass sich Einsatzzahlen gut etablierter Teams immer in einem gleichen Rahmen hinsichtlich Einsatz- und Helfierzahlen bewegen. Eine massive Steigerung ist erfahrungsgemäß nicht erwartbar. Dies ist auch auf die Etablierung des Dienstes zurückzuführen. Ein gut eingearbeitetes, verlässliches System hat gleichbleibend hohe Einsatzzahlen. Ein Team, das in der Verlässlichkeit und Verfügbarkeit durch Anforderer eher schwankend wahrgenommen wird, hat im Vergleich relativ geringe Einsatzzahlen.

Aus Gutachtersicht ist prognostisch für den Bereich PSNV-B festzustellen, dass alle befragten Teams ihre Zahlen an Helferinnen und Helfer aufstocken müssen. Die ihnen aktuell zur Umsetzung des Dienstes zur Verfügung stehenden Helfenden sind mit Blick auf Belastung und Durchhaltefähigkeit nicht ausreichend. Die erforderliche Akquise neuer Helfender wird eine große Herausforderung für die kommenden zehn Jahre werden.

### **B 28 Empfehlung zur Helfergewinnung PSNV-B**

Es wird empfohlen, die Gewinnung neuer Helfender durch Mundpropaganda aber auch durch massives Nutzen von Medien umzusetzen. Zu beachten ist eine erforderliche qualifizierte Auswahl von Interessenten. Feste Vorgaben in Bezug auf qualifizierte Helfergewinnung mit geeigneten Handreichungen und fachlich qualifiziertem Auswahlpersonal werden empfohlen. Diese können die Qualität der bereits bestehenden PSNV Systeme verbessern und die Verweildauer von Helferinnen und Helfern mit ihrem persönlichen Engagement in den Systemen steigern, was für eine zunehmende Akzeptanz nach Außen Grundlagen schafft.

### **Finanzielle Voraussetzungen zur Kostendeckung**

Eine gutachterliche Festlegung prognostischer Daten über finanzielle Erfordernisse fällt aus bereits beschriebenen Gründen schwer.

Die Bewertungen der finanziellen Erfordernisse aus der Mitte der Teams sind sehr unterschiedlich.

Hauptkosten bei den Teams entstehen durch Aus- und Fortbildung sowie notwendige Supervisionen.

Mit individuellen Steigerungsvorstellungen von über 300 % in der Selbsteinschätzung vom Jahr 2019 auf 2030 ist die Befragung nur unter Vorsicht als Grundlage nutzbar.

Die Erstausrüstung der Helfenden mit Einsatzkleidung ist eine einmalige Investition (ca. 1000 €) und bei der Gesamtdeckung vernachlässigbar.

## Individuelle Situationen der PSNV-B Teams als Stellgröße

Um den individuellen Bedürfnissen der einzelnen PSNV-B Teams Rechnung zu tragen, sind die Teambesonderheiten als Stellgröße zu berücksichtigen. Diese orientieren sich am Einsatzgebiet, an den Mobilitätsanforderungen und der Vergütung von entstehenden Fahrt- und Aufwandkosten. Folgende Leitfragen sind daher relevant zu berücksichtigen:

- Handelt es sich um ein stadtgebundenes Team oder bedient es einen Landkreis?
- Steht dem Team ein Fahrzeug zur Verfügung oder werden die Alarmierungen mit Privat Pkw, mit Kostenerstattung z.B. pauschal oder Kilometerabhängig, durchgeführt?
- Erhalten die Helfenden eine pauschale Aufwandsvergütung, eine pauschale Bereitschaftsvergütung oder gar nichts?

Die Beantwortung der Fragen ist so vielfältig wie die Aussagen zu den individuellen Gegebenheiten der Teams im Interview dazu.

Zudem müssen zu einer kontinuierlichen Steigerung laufender Kosten pro Einsatzjahr auch die Inflationsrate und anfallende Steigerungen, die sich aus dem Bereich Energiewandel ergeben, bedacht werden.

Es ist nach Gutachtersicht nicht möglich, eine klare und eindeutige Aussage hierzu zu treffen. Als Anhalt dienen die gemachten Vergleichsberechnungen.

► *Empfehlung B 18*      **„Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B in der Stadt“**

► *Empfehlung B 19*      **„Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B im Landkreis“**

### **Rechercheergebnisse zum Finanzbedarf für Ausbildungsmaßnahmen**

Für die Ermittlung eines Durchschnittswertes wurden die Ausbildungskosten mehrerer großer Hilfsorganisationen sowie eines privaten Anbieters verglichen. Demnach fallen an Ausbildungskosten pro Helfenden für die Erfüllung der „Mindeststandards<sup>64</sup>“ Ausbildungs- und Reisekosten an. Die Ausbildungskosten liegen durchschnittlich bei 1100 € pro Person. Die Reisekosten sind entsprechend zu addieren.

### **Rechercheergebnisse zum Finanzbedarf für Fortbildung und Supervision**

Für Fort- und Weiterbildung ist bei einer angenommenen Teamstärke von ca. 20 Helfenden und gemeinsam im Team realisierten Fortbildungen mit rund 2500 € zu rechnen. Zusätzlich sind weitere Kosten für individuelle Fort- und Weiterbildungen zu berücksichtigen, die mit weiteren 2500 € veranschlagt werden. Für Einzel- oder Team Supervision durch zertifizierte Supervisoren fallen pro Supervisionseinheit ca. 100-150 € an.

Bei den angegebenen Kosten für Fort- und Weiterbildungen müssen evtl. entstehende Reise- und Übernachtungskosten zusätzlich kalkuliert werden.

#### **► Empfehlung B 16**

#### **„Empfehlung zur persönlichen Ausrüstung PSNV-B Helfender“**

Die Preise zur Regelausstattung eines Helfers der gängigen Anbieter für Hilfsorganisationen und Notfallseelsorge wurden miteinander verglichen und ein Durchschnittswert ermittelt. Im Ergebnis muss pro Helferin / Helfer für persönliche Schutzausstattung inkl. Einsatzstiefel mit ca. 1000 € gerechnet werden.

Aus Gutachtersicht sollte die Regelausstattung von PSNV-B Teams im Freistaat Sachsen den Richtlinien der BOS Organisationen entsprechen, damit Kriseninterventionshelfer, wenn sie sich in direkter Zusammenarbeit mit anderen Einsatzkräften an Einsatzstellen und in Schadensgebieten bewegen, durch das Tragen entsprechender Schutzkleidung geschützt sind.

Zur Regelausstattung gehört im Bereich Krisenintervention und Notfallseelsorge auch eine individuelle Basisausstattung pro Helferin / Helfer, die in den einzelnen Teams dann gemäß individueller Vorgaben angepasst und ergänzt werden kann. Es wird im Zusammenhang mit dieser gutachterlichen Bewertung auch auf die oben angeführten Ausführungen zur Ausstattung eines Einsatzrucksacks bzw. eines Einsatzfahrzeugs verwiesen.

▶ siehe „**Ausrüstung und Ausstattung der Helfenden**“

# PSNV-E

## (Abschnitt 3)

Arbeitsschutz .....	174
Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) .....	174
Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKKG) .....	175
Erfassung des IST-Standes von PSNV-E .....	178
Gemischte Teams PSNV-E / PSNV-B Hintergrund .....	181
Regelmäßig Aktive der PSNV-E .....	181
Strukturelle Verankerung gemischter PSNV-E Teams .....	182
Teamzusammensetzung .....	184
Gemischte Teams (PSNV-B und PSNV-E) .....	184
PSNV-E Teams .....	186
Teamfluktuation in PSNV-E Teams .....	188
Anbindung der PSNV-E Teams an BRK Behörden / Freie Träger .....	192
Dienstausweise für PSNV-E .....	193
Alarmierungsverfahren und Koordination der PSNV-E Kräfte .....	194
Alarmierungsstärke .....	195
Rückfallebene .....	195
Weitere Erreichbarkeit .....	197
Ausbildung und Qualifikationen PSNV-E .....	199
Erhebung von Ausbildungsstandards / vorhandener Qualifikationen .....	199
Eingangsvoraussetzungen und Auswahl zur Mitarbeit in PSNV-E .....	204
Maßnahmen zur Qualitätssicherung der PSNV- E .....	207

Fortbildungen nach der Ausbildung.....	207
Inanspruchnahme von Supervision.....	209
Einsatznachbesprechung nach PSNV-E Einsatz.....	210
Einsatzprotokolle .....	212
Protokollablage .....	212
Protokollauswertung.....	213
Ausrüstung und Ausstattung der Helfenden der PSNV-E.....	215
Selbsteinschätzung zum künftigen Finanzbedarf .....	217
Helfergewinnung PSNV-E aus Teamsicht .....	219
Erfassung Einsatzzahlen PSNV-E mit Fallgruppenbildung.....	221
Analyse-Ergebnisse PSNV-E Einsatzindikationen .....	221
Gemischte Teams .....	223
Primäre Prävention .....	223
Sekundäre Prävention.....	224
Einzelgespräche.....	224
Kleingruppengespräche.....	226
Gruppengespräche.....	228
Unterstützung größerer Gruppen von Einsatzkräften .....	230
Reine PSNV-E Teams.....	232
Primäre Prävention .....	232
Sekundäre Prävention.....	233
Einzelgespräche.....	233
Vernetzung der PSNV-E.....	237

## Einleitung PSNV-E

Anders als im Bereich PSNV-B handelt es sich bei der Unterstützung von Einsatzkräften nicht um „Daseinsvorsorge“, sondern um Arbeitsschutz relevante Maßnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit der eingesetzten Kräfte (§ 2 Arbeitsschutzgesetz).

**Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz ArbSchG)**

**§ 2 Begriffsbestimmungen**

(1) Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

Hierbei ist nicht entscheidend, ob diese hauptberuflich oder ehrenamtlich zum Einsatz kommen.

Im Unterschied zu Betroffenen aus der Bevölkerung, die durch PSNV-B Maßnahmen betreut werden können, aber nicht müssen, ist der Bereich Gesundheitsvorsorge von Einsatzkräften gesetzlich geregelt. Arbeitgeber sind verpflichtet und gefordert, entsprechende Maßnahmen bereitzustellen und anzuwenden.

So sind Einsatzkräfte bereits in der Einsatzvorbereitung durch geeignete Schulungen zum Umgang mit Belastungen im Einsatz durch **primär präventive Maßnahmen** zu unterweisen. Zudem sind Informationen darüber sicherzustellen, welche Unterstützungsmaßnahmen im Bedarfsfall nach belastenden Einsätzen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sind nach belastenden Einsatzergebnissen **sekundäre präventive Maßnahmen** vorzuhalten oder bereitzustellen und es muss geregelt sein, dass Einsatzkräfte nach belastenden Einsatzerfahrungen bei Bedarf **tertiär präventive Behandlung** erhalten. Hierbei erhält die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Unfallmeldung (§ 193 SGB 7) besondere Bedeutung.

**Siebttes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) - Gesetzliche  
Unfallversicherung - (SGB VII)**  
**§ 193 Pflicht zur Anzeige eines Versicherungsfalls durch die  
Unternehmer**

(7) 1 Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, hat der Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde zu übersenden.

Im Oktober 2017 hat die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Standards für die betriebliche psychologische Erstbetreuung nach traumatischen Ereignissen veröffentlicht. Die Einsatznachsorge erhält hierbei eine hohe Verantwortung.

Laut DGUV wirke die unmittelbare Unterstützung Betroffener möglichen Folgen psychischer Erkrankungen oder Arbeits- und Berufsunfähigkeit nach schweren Unfällen, tätlichen Angriffen, Überfällen oder durch Einsatzerleben auch in Katastrophengebieten entgegen. Eine frühzeitige psychologische Erstbetreuung vermindere die akut erlebten Stressreaktionen und stelle darüber hinaus die Weitervermittlung in professionelle psychologische Versorgung sicher.

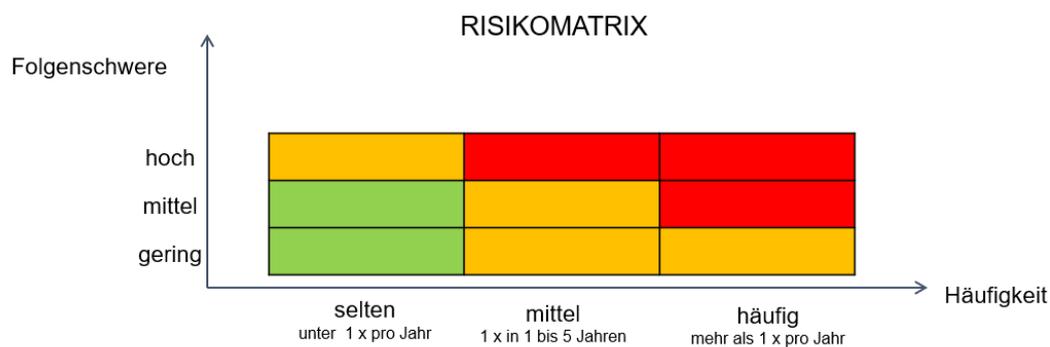
Im Rahmen der regelmäßig veröffentlichten Reihe *DGUV- Informationsbroschüren* wurden 2015 Ergebnisse einer mehrjährig arbeitenden Expertengruppe „Trauma-Psyche Job“<sup>35</sup> veröffentlicht. Die darin beschriebenen Erfordernisse zur Risiko Abschätzung psychischer Belastungen von Arbeitnehmenden finden sich in Abbildung 9 zusammenfassend aufgearbeitet und dargestellt. Sie beziehen sich auf die o.g. Veröffentlichung.

---

<sup>35</sup> DGUV Information 206-018, Trauma-Psyche-Job Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen, Ausgabedatum 2015.07

### Einschätzung seelischer Belastung

nach DGUV Information 206-018; 2015 in Trauma-Psyche-Job, Anlage 1



**Vorhalten von Präventionssystemen**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Kontakt<br>zu externer<br>Hilfe ist<br>vorzuhalten | { | ■ | Kein Erfordernis zu betriebsinternem Präventions-System  |
|  |   | ■ | Grundlagen für betriebsinterne Hilfen sind vorzuhalten, Betriebsinterne Sensibilisierung (Führung) und Information (MA), <b>Vorhaltung betriebsinterner Erstbetreuer</b> |
|  |   | ■ | Erfordernis handlungsfähiger Hilfestruktur im Unternehmen<br>Präventionsmaßnahmen für Mitarbeitende, <b>Vorhaltung betriebsinterner Erstbetreuer</b>                     |

Abbildung 9: Einschätzung seelischer Belastung und Vorhalten von Präventionssystemen<sup>35</sup>

Zur Risiko Feststellung zum Auftreten potenzieller Traumatisierung im Arbeitskontext ist zunächst die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz erforderlich.

# Arbeitsschutz

## Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG)

### § 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

- (1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.
- (2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.
- (3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch
  1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
  2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
  3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
  4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
  5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
  6. psychische Belastungen bei der Arbeit.

Mit Auswertung der Ergebnisse, insbesondere der o.g. Risikobewertung, können Erfordernisse, beispielsweise im Rahmen eines Konzeptes zur Vorhaltung angemessener Nachsorgemaßnahmen und zur Schaffung von Hilfsstrukturen im Unternehmen / Hilfsorganisation / Feuerwehr / Katastrophenschutz usw. eingeleitet werden. Integraler Bestandteil eines solchen Konzeptes bestehe laut DGUV in Vorhaltung Psychischer Erster Hilfe: *„Betriebliche psychologische Erstbetreuung ist angebracht, wenn ein Ereignis nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bei den Betroffenen führt.“*<sup>35</sup>

*Typische Merkmale dieser traumatischen Ereignisse sind<sup>35</sup>:*

- *Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlich-psychischen Unversehrtheit*
- *Eigene schwere körperliche Verletzungen oder Schädigungen*
- *Erleben absichtlicher Verletzung oder Schädigung*
- *Direkter (Sicht) Kontakt mit schwer verletzten, sterbenden oder toten Personen*
- *Gewaltsamer oder plötzlicher Verlust nahestehender Personen (z.B. Kollegen) im Besonderen in Ausübung des Dienstes*
- *Beobachtung von Gewalt gegenüber nahestehenden Personen“*

Für einen durchgängigen und belastbaren Überblick zum Versorgungsstand mit Einsatzvorsorge und Einsatznachsorge, ist die Beteiligung aller Einsatzkräfte beschäftigenden Arbeitgebenden wichtig.

Im Rahmen der PSNV-E sind Arbeitgebende unabhängig von ehren- oder hauptamtlicher Dienstleistung für die eingesetzten Kräfte verantwortlich. Diese Verantwortung obliegt ihnen als Träger und / oder BOS Organisationen, die Helfende im Rettungsdienst oder im Katastrophenschutz einsetzen, als Verantwortliche für Feuerwehren, sowie als Verantwortliche für die Polizeikräfte im Freistaat.

## **Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG)**

### **§ 63 Auslagenersatz, Aufwandsentschädigung und Ersatz von Sachschäden**

(4) Ehrenamtlich tätigen Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren und Helfern im Katastrophenschutz, die während eines Einsatzes einer besonderen psychischen Belastung ausgesetzt waren, soll eine psychologische Nachbetreuung angeboten werden.<sup>36</sup>

Im Sächsischen Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) wurde die Grundlage verankert, dass

---

<sup>36</sup> Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245, 647), das zuletzt durch das Gesetz vom 25. Juni 2019 (SächsGVBl. S. 521) geändert worden ist – Quelle: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4911-SaechsBRKG>

insbesondere ehrenamtlich eingesetzte Einsatzkräfte professionelle Unterstützungsangebote durch **Psychologen** erhalten sollen, wenn die Helfenden während eines Einsatzes besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt waren. Das Angebot soll freiwillig genutzt werden können und es ist für dieses sekundäre Präventionsangebot psychologisches Fachpersonal (nicht psychosoziale oder soziale Unterstützung) für die Umsetzung vorgesehen.

#### **K 4 Empfehlung zur Umsetzung der Arbeitgeberverantwortung PSNV-E**

Da primäre Präventionsmaßnahmen in Arbeitgeberverantwortung gem. Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes zu veranlassen und umzusetzen sind, bedarf es organisationsinterner Umsetzung solcher Maßnahmen. Es wird empfohlen entsprechende Maßnahmen nach stattgehabter psychischer Gefährdungsbeurteilung festzulegen und durchzuführen.

- Umsetzung und Veranlassung primärer Präventionsmaßnahmen und Vorhaltung sekundärer Prävention in organisationsinterner Verantwortung (Arbeitsschutzgesetz)
- Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung zu potentiell traumatisierenden Belastungen im Einsatzdienst
- Aus den Ergebnissen der Bewertung leitet sich das Vorhaltungserfordernis und die Teamstärke der Peers (Gleichrangige – Durchführende Kollegenhelfende) ab
- Als groben Anhalt zur Anzahl von Peers in einer Organisation sollte 3 % nicht unterschritten werden
- Im Verhältnis MHP (Mental Health Professionals) zu Peer wird ein Schlüssel von 1:5 empfohlen

Mit dieser Teamstärke und Zusammensetzung (Anteil Psychosozialer Fachkräfte) ist somit eine Durchhaltefähigkeit auch über einen längeren Zeitraum oder auch im Zusammenhang mit Großschadenslage / Katastrophe sichergestellt.



## **E 1 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-E**

Die PSNV-E ist Teil des Arbeitsschutzes und liegt somit direkt in der Verantwortung der Organisationen, der Verbände bzw. den Arbeitgebern, die Einsatzkräfte zu Einsätzen entsenden.

Es wird nicht empfohlen, diese Verpflichtung den Verantwortlichen abzunehmen, vielmehr würde es hierdurch zu keiner Strukturänderung, sondern eher zu einer Erweiterung und damit zum Aufbau einer Parallelstruktur kommen.

Einsatznachsorge muss in der derzeitigen Form und Struktur verbleiben.

## I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote

### b. PSNV-E

- i. Erhebung und Darstellung der Strukturen bei Arbeitgebern im Rettungsdienst, bei den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen, bei den Feuerwehren, den Kommunen und der Polizei

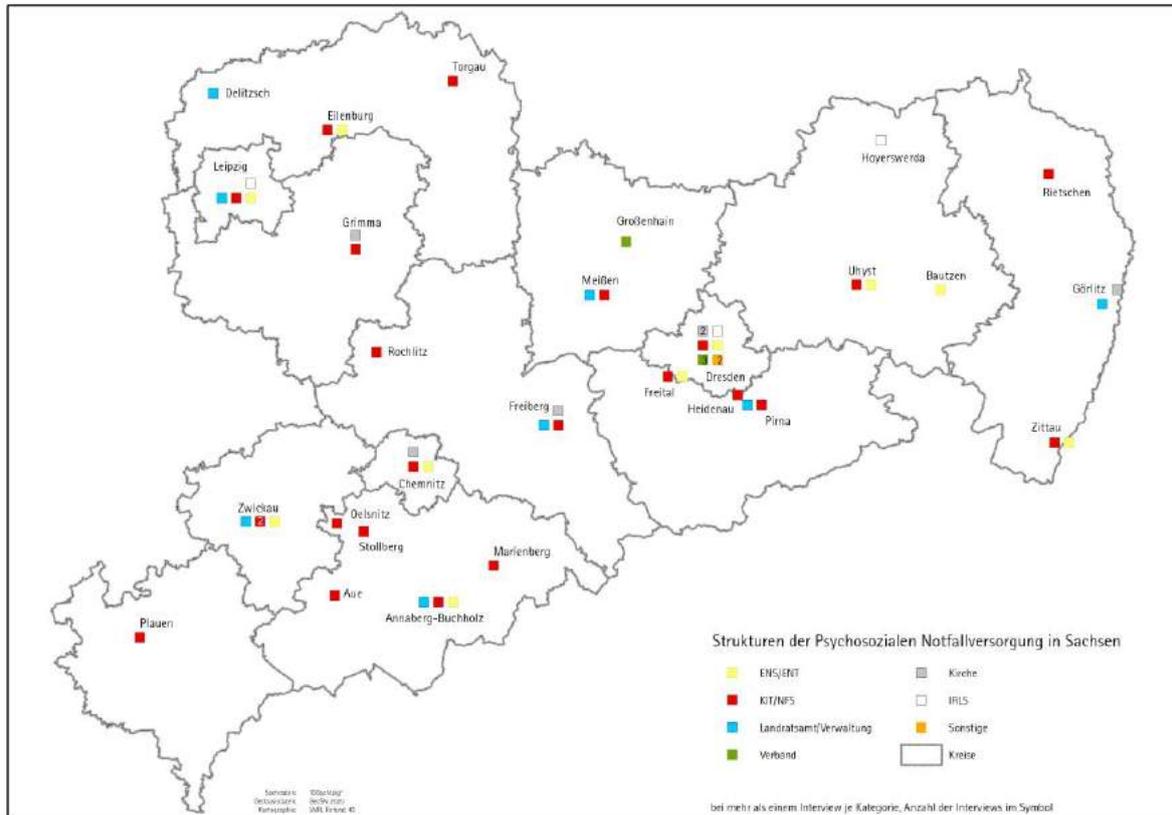
## **Erfassung des IST-Standes von PSNV-E**

Gemäß Leistungsbeschreibung erfolgte die Datenerhebung zur Darstellung der Strukturen bei Arbeitgebenden im Rettungsdienst, bei den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen, bei den Feuerwehren, bei den Kommunen und bei der Polizei.

Zur besseren Vergleichbarkeit der Analysedaten mit der Erhebung zur PSNV-B, ergänzten die Gutachter die Datenerhebung mit folgenden Fragestellungen: Organisationsformen, Anzahl der aktiven Helfenden, Anbindung der Teams an BRK-Behörden.

Die geforderte gutachterliche Erfassung von Einsatzzahlen und -daten im Zeitraum 2015 bis 2018 mit Fallgruppenbildung erfolgte analog der Datenerfassung PSNV-B durch Befragungen zur Einsatzhistorie, die individuell jedem Team online als „Vorabinterview“ zur Verfügung gestellt wurde. Die Datenerfassung zur aktuellen Umsetzung von PSNV-E im Jahr 2019 sowie zur Qualifizierung, zur Ausrüstung, zur Finanzierung und zum Vernetzungsgrad erfolgte nach vereinbarter Terminfindung durch Präsenzinterviews vor Ort.

Die örtliche Verankerung der Teams im Freistaat ist der nachfolgenden Kartendarstellung (Karte 4) zu entnehmen. Einsatznachsorgeteams, die vor Ort interviewt wurden, sind mit gelben Quadraten markiert.



Karte 4: Teamaufstellung

Tabelle 47 fasst die Teams zusammen, die sich an der Datenerhebung PSNV-E beteiligt haben.

PSNV-E Team	Aktiv seit	Reine Einsatznach-sorge (5 Teams)	Gemischte PSNV-B Teams mit einzelnen Peers (5 Teams)	Vorab-Interview (7 Teams)	Vor Ort Interview (10 Teams)
Rettungszweck- verband Südwestsachsen	nach 2017	Ja		Ja	Ja
CISM-Team MHD Dresden	vor 2017	Ja			Ja
ENT Feuerwehr Dresden	vor 2017	Ja		Ja	Ja
ENT Polizei Sachsen	vor 2017	Ja		Ja	Ja
ENT Landesfeuerwehr verband Sachsen	seit 2017	Ja		Ja	Ja
ENT DRK Kreisverband Zittau	vor 2017		Ja	Ja	Ja
KIT Osterzgebirge Freital (DRK)	vor 2017		Ja		Ja
NFS / KIT Delitzsch- Eilenburg (DRK)	vor 2017		Ja	Ja	Ja
KIT Annaberg Buchholz (JUH)	vor 2017		Ja	Ja	Ja
KIT / NFS Landkreis Bautzen	seit 2017		Ja		Ja

Tabelle 47: Übersicht PSNVE Teams mit Teilnahme an der Datenerhebung (n=10)

Eine vollumfängliche Rückmeldung und Beteiligung aller vorhandenen Teams wurde vorausgesetzt. Die Beteiligung und die daraus resultierende Datenlage blieb jedoch hinter den Erwartungen von Auftraggeber und Gutachter zurück.

Zwei Aspekte könnten dieses Beteiligungsverhalten aus Gutachtersicht erklären:

- Die Tatsache, dass in einigen „gemischten“ Teams nur einzelne Helfende und diese zum Teil noch nicht lange in Einsatznachsorge Zusatzqualifiziert sind
- Die Tatsache, dass mit erheblichem Zeitaufwand und Engagement von diesen Teams bereits ausführlich die PSNV-B betreffende Daten zur Verfügung gestellt worden waren

Beide Aspekte könnten die Motivation zur Beteiligung beeinflusst haben.

## **Gemischte Teams PSNV-E / PSNV-B Hintergrund**

50% der PSNV-E in Sachsen wird in gemischten Teams durch PSNV-B Teams mit realisiert. PSNV-B Helfende in solchen „gemischten Teams“ mit Zusatzqualifizierung in Einsatznachsorge leisten grundsätzlich Krisenintervention oder Notfallseelsorge für betroffene Bevölkerung. Lediglich im Einzelfall werden diese PSNV-B Helfenden vereinzelt für Einsatznachsorge angefragt, da sie zusätzlich eine Qualifizierung in PSNV-E besitzen.

Bei der übermittelten Gesamtanzahl Helfender in PSNV-B Teams sind die Helfenden in Doppelfunktion im Rahmen der Datenerhebung PSNV-B bereits erfasst. Somit bedurfte es einer gesonderten Betrachtung und Befragung der einzeln Zusatzqualifizierten Helfenden. Hierzu wurden ergänzende Fragebögen entwickelt und eingesetzt, die diese Tatsache berücksichtigten. Vor Ort erforderte dies die Durchführung zweier unterschiedlicher Interviews mit verschiedenen Fragekatalogen.

## **Regelmäßig Aktive der PSNV-E**

Nach Aussage der befragten Teams sind die 96% der Helfenden aktiv im Dienst tätig. Lediglich 4% der Helfenden beteiligen sich nicht aktiv, sind jedoch ihrem jeweiligen Team angehörig oder verbunden.

Die Datenlage zeigt, dass Helfende der PSNV-E deutlich bewusster aktiv im Dienst für ihre betroffenen Kolleginnen und Kollegen verfügbar sind (96%), als sich Helfende der PSNV-B regelmäßig aktiv in der Betreuung Betroffener engagieren (87,7%).

Die Ergebnisdarstellung erfolgt entlang der Fragestellungen der Leistungsbeschreibung des Gutachtens und wird nachfolgend kontinuierlich differenziert nach PSNV-E „gemischte Teams“ und PSNV-E Teams, die ausschließlich PSNV-E realisieren „reine Einsatznachsorge Teams“.

### Strukturelle Verankerung gemischter PSNV-E Teams

Tabelle 48 gibt einen Überblick zur angegebenen strukturellen Verankerung gemischter Teams.

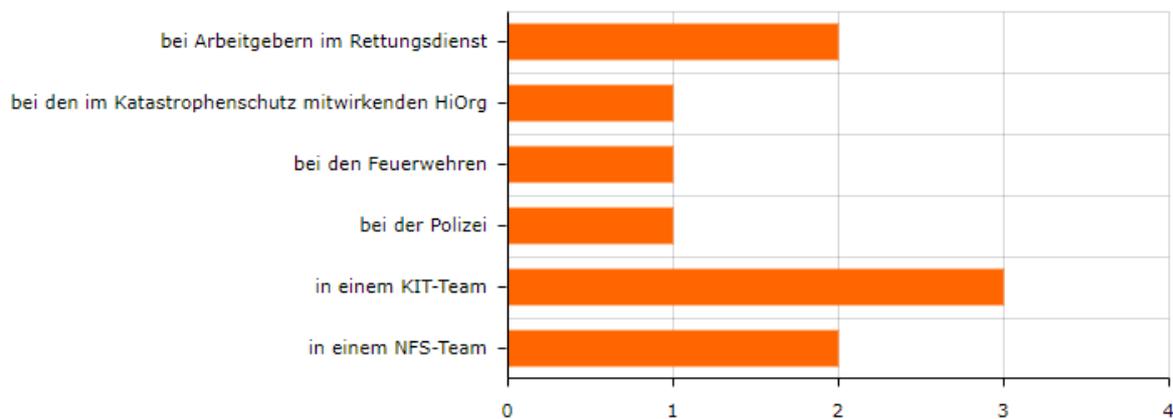


Tabelle 48: Strukturelle Verankerung gemischter Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=3)

Anmerkung: Es erscheint unwahrscheinlich, dass PSNV-B Teams mit zusätzlich qualifizierten PSNV-E Helfenden bei der Polizei vorgehalten werden, die Abbildung spiegelt jedoch diese gemachte Angabe eines Teams wider.



Möglicherweise könnte die Frage nach der strukturellen Verankerung im Fragebogen des Vorabinterviews „Wie sind Sie, NUR DIE EINSATZNACHSORGE betreffend, strukturell verankert?“ missverständlich aufgenommen worden sein, da die Antworten eher die Vernetzung mit oder die Alarmierung durch die angegebenen Organisationen vermuten.

Darüber hinaus könnten bei Teams, die einer Hilfsorganisation als KIT-Team angehören, Mehrfachantworten korrekte Tatsachen widerspiegeln, da Hilfsorganisationen sowohl im Katastrophenschutz als auch im Rettungsdienst mitwirken können und ein Team für sich die eigene Verankerung zusätzlich im Bereich KIT oder NFS sieht.

# Teamzusammensetzung

## Gemischte Teams (PSNV-B und PSNV-E)

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Teamzusammensetzung und zur Qualifizierung der **gemischten Teams** dargestellt. Fragen zu Gründen der Fluktuation sowie zu Angaben des Lebensalters der Teammitglieder wurden bereits in der Datenerhebung PSNV-B erfasst und daher nicht erneut abgefragt.

Tabelle 49 zeigt im Überblick die aktuelle Teamstärke und Teamzusammensetzung (Peers und PSF bzw. MHP<sup>37</sup>) sowie die Qualifizierung der Teammitglieder.

2019	Peers	Davon ehrenamtlich	MHP	Davon ehrenamtlich
Anzahl insgesamt im Team	11	11	2	2
davon SbE ausgebildet	4	4	0	0
davon CISM ausgebildet	7	7	1	1
davon andere Einsatznachsorgeausbildung	0	0	1	1

Tabelle 49: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2019 (n=3)

Maximal sind 11 Peers und zwei Psychosoziale Fachkräfte in einem Team und leisten den Dienst ehrenamtlich. Der Anteil von MHP beträgt 18%. Es bestehen keine einheitlichen Ausbildungsstandards, sowohl Peers als auch MHP sind in verschiedenen Methodentools ausgebildet.

<sup>37</sup> PEER – Gleichrangige; PSF – Psychosoziale Fachkraft; MHP – Mental Health Professionals

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Die Historie der Teamzusammensetzung zeigen nachfolgende Tabellen. Tabelle 50 gibt einen Überblick über die angegebene Teamzusammensetzung in den Einsatzjahren 2017 und 2018

2017-2018	Peers	Davon ehrenamtlich	MHP	Davon ehrenamtlich
Anzahl insgesamt im Team	10	10	3	3
Davon SbE ausgebildet	1	1	0	0
Davon CISM ausgebildet	9	9	2	2
Davon andere Einsatznachsorgeausbildung	0	0	1	1

Tabelle 50: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2017 / 18 (n=3)

In den Einsatzjahren 2017 und 2018 standen den Teams im Vergleich zu ein Peer weniger und ein MHP mehr zur Verfügung, bei einem Anteil von 30% an psychosozialen Fachkräften in den drei Teams. Sowohl Peers als auch MHP sind in verschiedenen Methodentools ausgebildet.

Tabelle 51 gibt einen Überblick über die angegebene Teamzusammensetzung und Qualifizierung in den Einsatzjahren 2015 und 2016.

2015-2016	Peers	Davon ehrenamtlich	MHP	Davon ehrenamtlich
Anzahl insgesamt im Team	9	9	2	2
Davon SbE ausgebildet	2	2	0	0
Davon CISM ausgebildet	7	7	1	1
Davon andere Einsatznachsorgeausbildung	0	0	1	1

Tabelle 51: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2015 / 16 (n=3)

In den Einsatzjahren 2015 und 2016 standen den Teams im Vergleich zu den Einsatzjahren 2017 und 2018 noch zwei Peers weniger zur Verfügung bei gleicher Anzahl von MHP. Damit standen den „gemischten“ Teams ein Prozentsatz von 22% psychosoziale Fachkräfte zur Verfügung. Die Ausbildungsstandards differierten bereits 2015.

Die Analyse der Teamhistorie „gemischter“ PSNV-E Teams (originäre PSNV-B Teams mit einzelnen zusätzlich in PSNV-E qualifizierten Helfenden) zeigt, dass der Anteil an MHP in den gemischten Teams unterschiedlich wächst oder sinkt, während der Anteil von Peers, die Einsatznachsorge umsetzen, kontinuierlich leicht ansteigt.

## PSNV-E Teams

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu Teamstärke, Teamzusammensetzung und zur Qualifizierung der „reinen“ **PSNV-E Teams** dargestellt. Teammitglieder sind ausschließlich in PSNV-E ausgebildet und tätig.

Tabelle 52 zeigt im Überblick die aktuelle Teamstärke und Teamzusammensetzung (Peers und PSF bzw. MHP)

2019	Insgesamt	Davon psychosoziale Fachkräfte	davon ehrenamtliche psychosoziale Fachkräfte	Davon Peers	Davon ehrenamtliche Peers
Aktive Helfende	132	31	14	77	31
Davon aktiv im Dienst	127	47	32	97	52

Tabelle 52: Teamstärke und Zusammensetzung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (n=5)

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Da die gemachten Angaben rechnerisch nicht nachvollziehbar sind, ist eine Berechnung zum Verhältnis / Anteil psychosozialer Fachkräfte und Peers nicht möglich. Im Mittel sind um die 32 Helfende in PSNV-E Teams aktiv.

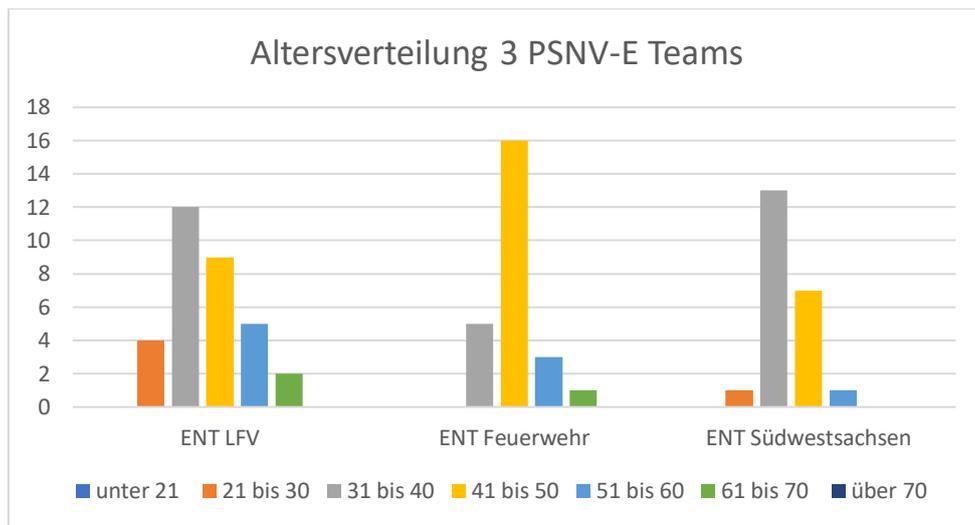


Tabelle 53: Altersverteilung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (N=3)

Tabellen 53 und 54 zeigen, dass sich die meisten aktiven Helfenden in PSNV-E Teams im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt (31 bis 50 Jahre) befinden.

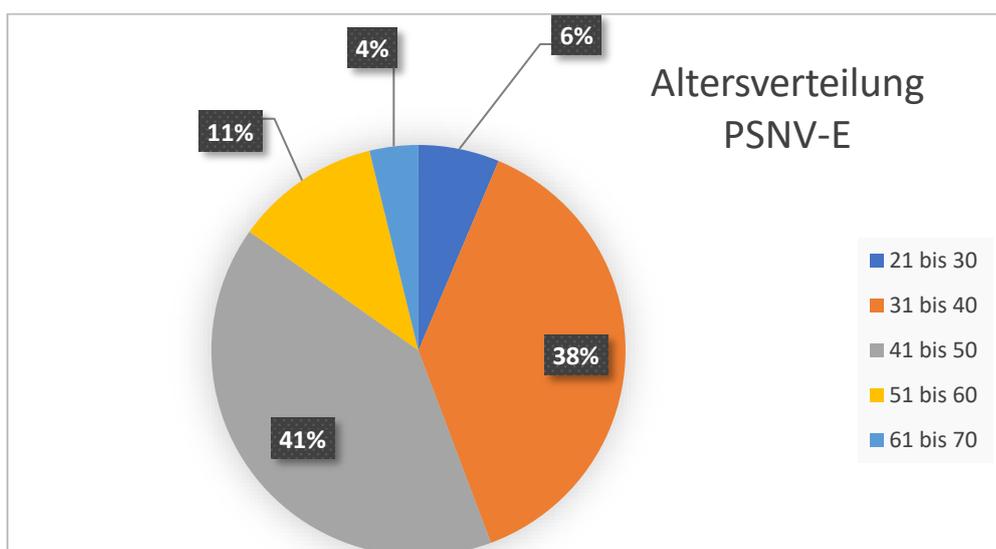


Tabelle 54: Altersverteilung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (N=3)

## Teamfluktuation in PSNV-E Teams

Fragen zur Zusammensetzung oder zur Fluktuation in den PSNV-E Teams wurden nicht beantwortet. Auch die Zuordnung von Teammitgliedern zu einer Lebensalterspanne oder dazu, wie viele weibliche oder männliche Peers in den Teams ihren Dienst leisten, erfolgte nicht durchgängig.

Tabelle 55 sollte die Gründe für mögliche Motivation einzelner Teammitglieder, ein PSNV-E Team zu verlassen darstellen

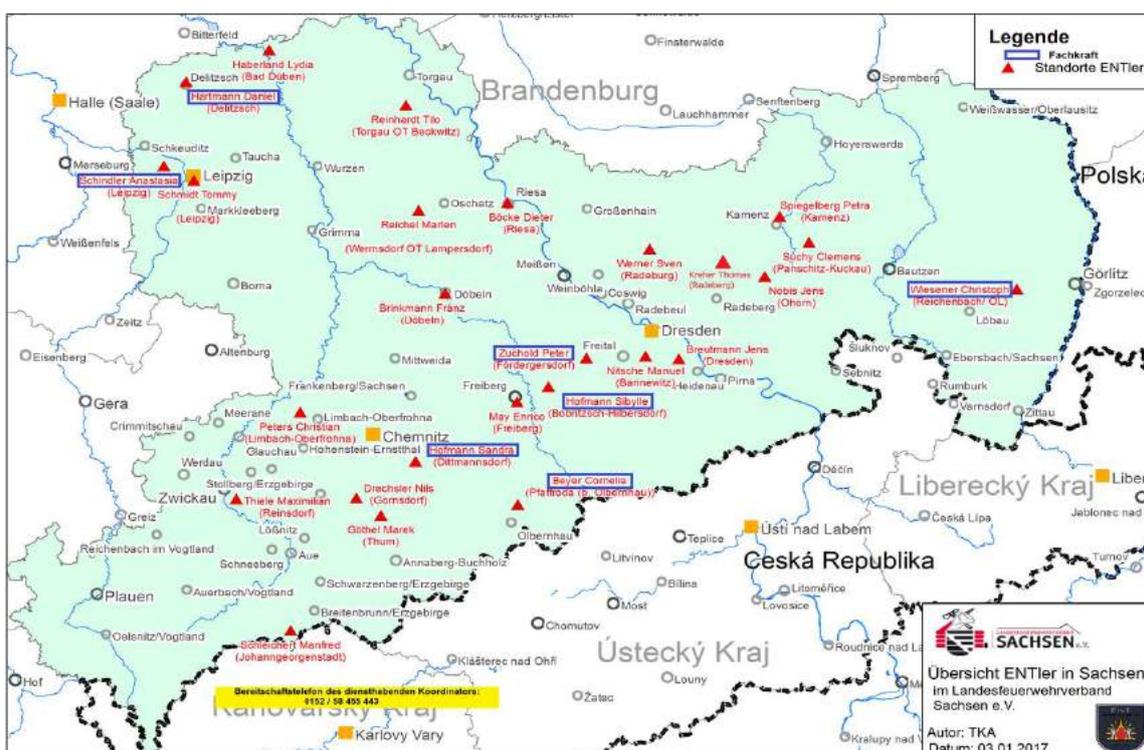
Gründe	Anzahl
Berufliche Veränderung	Keine Angaben
Familiäre Gründe	Keine Angaben
Gesundheitliche Gründe	Keine Angaben
Zeitmangel	Keine Angaben
Probleme mit Rahmenbedingungen der Tätigkeit	Keine Angaben
Psychische Belastung durch die Tätigkeit	Keine Angaben
Sonstige Gründe	Keine Angaben

Tabelle 55: Teamfluktuation PSNV-E

Für das ENT-Team des Landesfeuerwehrverbandes konnte die Teamfluktuation mit Hilfe einer Internet Recherche komplettiert werden. Es fand sich online eine Team-Übersicht mit Wohnortzuordnung der ENT Mitarbeitenden des Landesfeuerwehrverbandes Sachsen mit Stand 2017<sup>38</sup>. Demnach bestand die Teamstärke aus 27 Personen. Davon wurden sieben Personen als psychosoziale Fachkräfte ausgewiesen und 20 Personen als Peers, was einem Anteil von 35% an psychosozialen Fachkräften im Team entspricht.

---

<sup>38</sup> Quelle: <https://www.feuerwehr.sachsen.de/20212.htm>



Karte 5: Übersichtskarte Landesfeuerwehrverband Stand 2017<sup>39</sup>

Die im Vorabinterview gemachten Angaben zu den Einsatzjahren 2018 und 2019 ermöglichten die Darstellung der Fluktuation und der Teamzusammensetzung:

2017	gesamt 27	20 Peers	7 MHP (35%)
2018	gesamt 34	27 Peers	7 MHP (25,9%)
2019	gesamt 32	25 Peers	7 MHP (28%)

<sup>39</sup> Quelle <https://www.lfv-sachsen.de/fuer-kameradeninnen>

Im Landesfeuerwehrverband Sachsen engagieren sich im Verlauf von drei Jahren konstant sieben MHP im ENT-Team. Trotz leichter Fluktuation seitens der Peers ist ein kontinuierlicher Zuwachs von Peers im Team feststellbar. Durchschnittlich befindet sich das Verhältnis zwischen Peers und Psychosozialen Fachkräften in einem Verhältnis von  $\frac{2}{3}$  Peers und  $\frac{1}{3}$  MHP. Dies stellt aus Gutachtersicht ein praktikables, durchhaltefähiges und in der Einsatznachsorge bewährtes Verhältnis dar.

Die Arbeitsgruppe „Freiwillige Feuerwehren Sachsen 2020“ veröffentlichte ihren Abschlussbericht vom 26.06.2014 durch Staatsminister Ulbig. Aus dem Bericht geht hervor, dass mehrere Zehntausend freiwillige Feuerwehrleute im Freistaat Sachsen aktiv im Dienst sind.

Tabelle 56 zeigt die aktuelle Ist Situation der Feuerwehrstärken im Freistaat Sachsen und ihre Entwicklung von 2010 bis 2018. BF= Berufsfeuerwehren, FF= Freiwillige Feuerwehren

Jahr	Mitglieder Feuerwehr insgesamt	Davon Mitglieder der BF	Davon Mitglieder der FF
2010	47.525	1.605	45.920
2011	46.812	1.648	45.164
2012	54.423	1.641	43.782
2013	45.704	1.694	44.010
2014	45.306	1.754	43.552
2015	44.810	1.771	43.039
2016	44.451	1.747	42.704
2017	44.065	1.809	42.256
2018	44.585	2.010	42.575

Tabelle 56: Feuerwehrstärken im Freistaat Sachsen<sup>38</sup>

Der Statistik ist zu entnehmen, dass die Anzahl von Mitgliedern in den Berufsfeuerwehren in den vergangenen Jahren einem kontinuierlichen Zuwachs an Mitarbeitenden unterliegt. Auf Seiten der Mitglieder, die sich ehrenamtlich in Freiwilligen Feuerwehren engagieren hingegen nimmt die Zahl eher ab.

Jedoch steht 2018 der Anzahl von 42.575 engagierten Freiwilligen im Feuerwehrdienst ein ENT des Landesfeuerwehrverbandes mit 34 PSNV-E Helfenden gegenüber. 0,08% PSNV-E Ressourcen werden aus Gutachtersicht als deutlich zu gering eingeschätzt. Insbesondere im Bereich freiwilligen Engagements von Einsatzkräften ist deren psychische Belastung nach stattgehabten komplexen und belastenden Einsatzeignissen deutlich höher einzuschätzen als die Belastung bei hauptberuflich, in regelmäßigem Schichtdienst tätigen Einsatzkräften.

Freiwillige kehren nach belastenden Einsatzerlebnissen in ihren (Berufs-) Alltag zurück und treffen Kollegen erst wieder beim nächsten Teamtreffen. Ein Austausch über das Erlebte unter Kollegen ist damit unmöglich oder deutlich erschwert. Zudem ist die Adaptation an Einsatzszenarien im Rahmen einer hauptamtlichen Berufstätigkeit in einem anderen Maße gegeben als im freiwillig ehrenamtlich erbrachten Dienst, in dem besondere und belastende Einsätze seltener vorkommen können.

## **E 2 Empfehlung zur Teamstärke im Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.**

Es wird aus Gutachtersicht empfohlen die Teamstärke des ENT im Landesfeuerwehrverband deutlich zu erhöhen und dazu entsprechend weitere Teammitglieder in Einsatznachsorge zu qualifizieren. Bei einer angezielten 2% Quote der Vorhaltung von PSNV-E für Mitarbeitende in FF wären bei 43.000 freiwilligen Feuerwehrmitgliedern 860 Aktive in der PSNV-E erforderlich. Als Zielstellung wird empfohlen, dass in der FF in jeder Wehr mindestens ein ausgebildeter Peer eingebunden ist.

## Anbindung der PSNV-E Teams an BRK Behörden / Freie Träger

Nach der oben dargestellten Analyse und Differenzierung zwischen „reinen“ und „gemischten“ PSNV-E Teams wird diese Differenzierung im Folgenden verlassen und alle zehn Teams, die PSNV-E umsetzen gemeinsam betrachtet.

Tabelle 57 zeigt auf, dass 80% der befragten Teams eine Anbindung ihres Teams an BRK Behörden oder Einsatzorganisationen sehen.

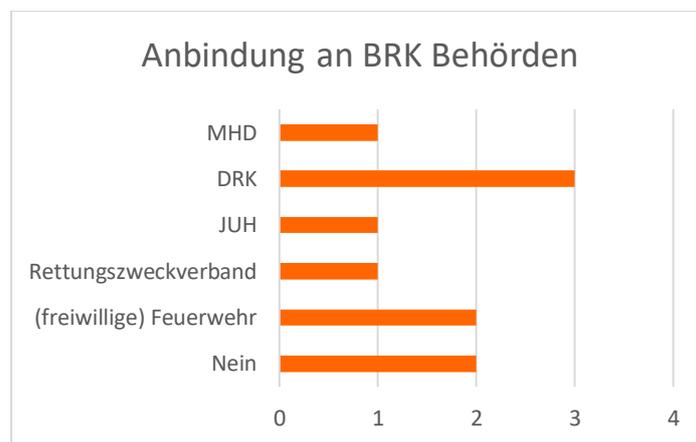


Tabelle 57: Anbindung der Teams an die BRK-Behörden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten  
(n=10)

Die Anbindung an freie Träger außerhalb der BRK Behörden gaben 40% der Teams an. Ein Team beschreibt die Anbindung an die evangelische Landeskirche, zwei Teams an ihren eigenen eingetragenen Verein.

Aus Gutachtersicht wird deutlich, dass PSNV-E Teams deutlich stringenter an BRK Behörden angebinden sind als PSNV-B Teams diese Anbindung für sich erkennen.

## Dienstausweise für PSNV-E

Die Angaben zur Möglichkeit sich durch eigene PSNV-E Ausweise ausweisen zu können, waren inkonsistent. Während einerseits 30% der Teams angaben, eigene Ausweise zu nutzen, gaben 40% an keine Ausweise zur Verfügung zu haben.

### **E 3 Empfehlung zur Ausstattung Helfender der PSNV-E mit Dienstausweisen**

Es wird empfohlen, für Helfende der PSNV-E entsprechende Dienstausweise einzuführen. Besonders bei Großschadenslagen oder komplexen Schadenslagen und beim Unterstützungserfordernis von Einsatzkräften noch am Einsatzort (on scene support) ist eine Ausweisoption sinnvoll und notwendig.

## Alarmierungsverfahren und Koordination der PSNV-E Kräfte

- I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote
- b. PSNV-E
- ii. Alarmierungsverfahren, Koordination der Kräfte im Einsatzfall

Laut Auftrag waren Daten zu folgenden Fragestellungen zu erheben:

- Wie ist die Integration in Alarm- und Ausrückeordnungen?
- Welche Dienstplansysteme werden eingesetzt?
- Welche Alarmierungsmittel genutzt und wie werden die Alarmierungswege sichergestellt?

Zur Erfassung des IST Standes wurde das Jahr 2019 zugrunde gelegt.

Die Frage nach der Existenz eines Dienstplanes beantworteten alle Teams. Zwei Teams gaben an, keinen Dienstplan aufzustellen. Allerdings gaben die „gemischten“ PSNV-E Teams an, keinen gesonderten Dienstplan für das Angebot PSNV-E zu erstellen, sondern ihre Bereitschaft im Rahmen des PSNV-B Dienstes mit vorzuhalten.

Tabelle 58 zeigt, dass die Alarmierung zum überwiegenden Teil über die IRLS und / oder über den jeweiligen Teamkoordinator („Andere“) erfolgt. Mehrfachnennungen waren möglich.

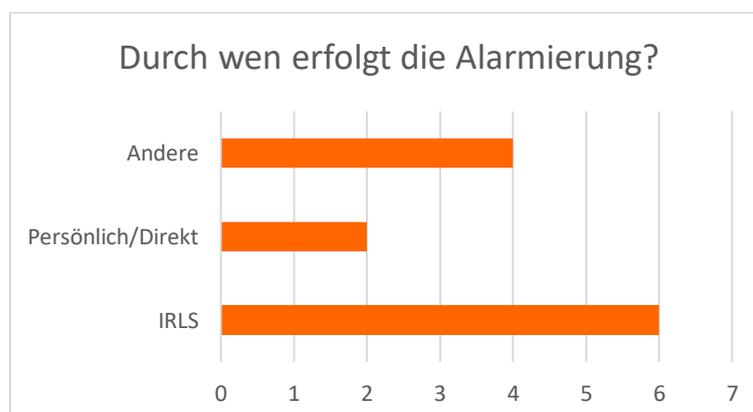


Tabelle 58: Alarmierungswege. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=10)

Tabelle 59 zeigt, dass als Alarmierungsmittel nahezu durchgehend private Mobiltelefone (Voice bzw. App) genutzt werden. Nur in Ausnahmen erfolgt die Alarmierung über von der Organisation oder Behörde bereitgestellte Telefone / Funkmeldeempfänger. Mehrfachnennungen waren möglich.

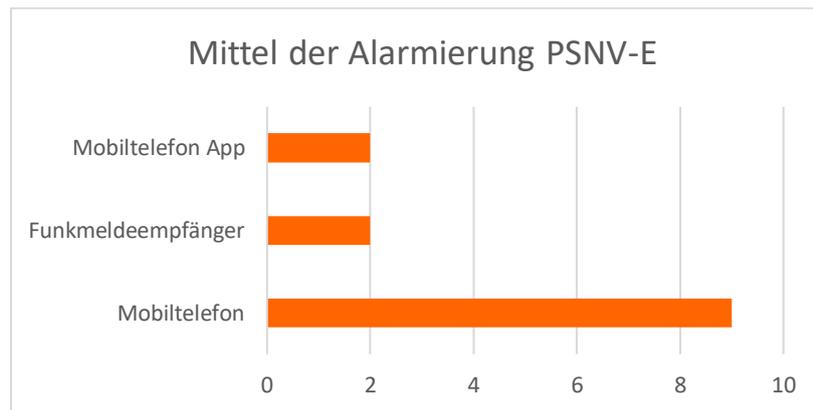


Tabelle 59: Mittel der Alarmierung, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=10)

## Alarmierungsstärke

Aus Einsatzereignis und Grund der Anfrage werde der Bedarf abgeleitet und entschieden, wie viele Peers oder MHP zum Einsatz kommen. Als mögliche Beauftragung wurden folgende Konstellationen angegeben:

- 3 Peers und 2 MHP
- 1 MHP und 2 Peers
- 1 Peer
- 1 MHP

Eine Nachforderung erfolge zu 70% über den Teamkoordinator und zu 40% durch persönliche Nachforderung „ich an dich“. Die Erhöhung über 100 % resultiert aus einer Kombination beider Möglichkeiten.

## Rückfallebene

Für im Einsatz befindliche PSNV-E Kräfte wird mehrfach der Teamleiter als Rückfallebene benannt. Bei einem Team hänge es von der Verfügbarkeit ab, ob weitere Kräfte als Unterstützer vor Ort kommen könnten. Ein junges „gemischtes“



PSNV-E Team gibt als Rückfallebene ein Einsatz erfahrenes „reines“ PSNV-E Team aus dem Nachbarlandkreis als Unterstützungsoption an. Ein Team gibt an, keine Unterstützungsmöglichkeit realisieren zu können oder zu benötigen, von zwei Teams werden psychosoziale Fachkräfte als Rückfallebene benannt.

Tabelle 60 zeigt die Praxis der Nutzung einer Rückfallebene im PSNV-E Einsatz

Name und Ort des Teams	Gibt es eine Rückfallebene für die im Einsatz befindlichen Peers / MHP?
ENT Dresden	Nein
Einsatznachsorgeteam Polizei Sachsen	Bei Verfügbarkeit
Rettungszweckverband Südwestsachsen	Teamkoordinator
Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.	Teamleiter
MHD e.V. Einsatznachsorgeteam Sachsen	Teamleiter
KIT / NFS Annaberg - ENT JUH	Teamleiter
Krisenintervention, Notfallseelsorge / Notfallpsychologischer Dienst im LK BZ	ENT Dresden
Kriseninterventionsteam Osterzgebirge	Psychosoziale Fachkräfte
NFS-KIT Delitzsch / Eilenburg	Psychosoziale Fachkräfte
Einsatznachsorgeteam DRK KV Zittau	Teamleiter, Netzwerk

Tabelle 60: Übersicht Rückfallebenen im Einsatz PSNV-E (n=10)

Aus Gutachtersicht besteht offensichtlich eine gute Praxis der Teams dazu, wie viele PSNV-E Helfende in einen Einsatz gehen und ebenso dazu, dass eine Rückfallebene sinnvoll erscheint und bei Bedarf in Anspruch genommen wird. Im Gegensatz zu Einsätzen der PSNV-B sind die meisten PSNV-E Einsätze eher planbar und weniger kurzfristig zu leisten. Während in der PSNV-B ein Dienstplan sinnvollerweise vorgehalten wird, ist dies für die PSNV-E nicht erforderlich, da Einsatzanfragen über einen Teamkoordinator eingehen und einzusetzende Helfende daraufhin entsprechend zum Einsatz kommen. Einsätze sind überwiegend (90%) planbar und nur zu 10% direkt am Einsatzort vor Einsatzende zu leisten (on scene support).

## Weitere Erreichbarkeit

Welche Informationen für ggf. weiteren Unterstützungsbedarf betroffenen Einsatzkräften (EK) nach stattgehabter Intervention hinterlassen oder ausgehändigt werden, wurde von neun der 10 Teams beantwortet. Zum überwiegenden Teil werden schriftliche Informationen mit psychoedukativem Inhalt oder eine neutrale, organisationsinterne Rufnummer hinterlassen. Drei Teams gaben an, die persönliche Mobilfunknummer des eingesetzten Peers / MHP zu hinterlassen.

Tabelle 61 zeigt die Praxis der Sicherstellung weiterer Erreichbarkeiten für betroffene Einsatzkräfte nach einer bereits erhaltenen Unterstützung durch PSNV-E. Mehrfachnennungen waren möglich.

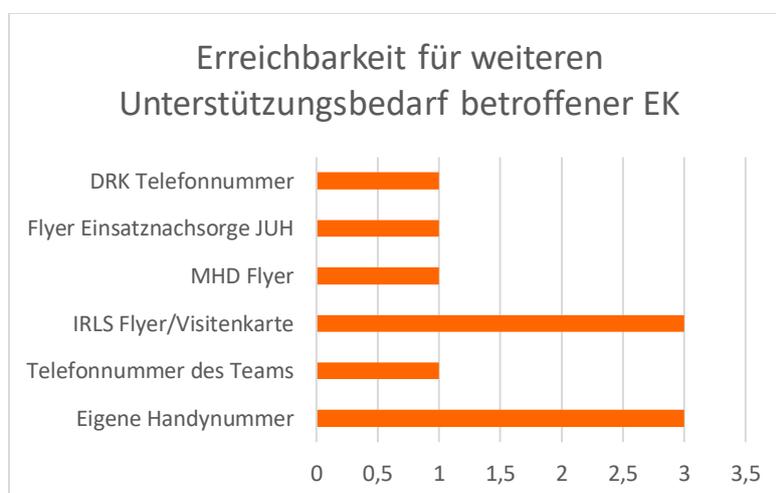


Tabelle 61: Übersicht über weitere Erreichbarkeiten, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=9)



#### **E 4 Empfehlung zum Umgang mit der Herausgabe privater Telefonnummern / Mobilfunknummern**

Die Weitergabe privater Telefonnummern / Mobilfunknummern an betroffene bereits betreute Einsatzkräften wird ausdrücklich **nicht** empfohlen. Zur Steigerung der Durchhaltefähigkeit und aus Gründen des Eigenschutzes für PSNV-E Helfende sollte dies nicht erfolgen. Zusätzlich wird mit der Vermeidung der Weitergabe eigener Rufnummern dem Aufbau einer Parallelstruktur vorgebeugt.

## Ausbildung und Qualifikationen PSNV-E

- I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote
  - b. PSNV-E
    - iv. Ausbildungsstandards

### Erhebung von Ausbildungsstandards / vorhandener Qualifikationen

Als Voraussetzung zur Mitarbeit in der Einsatznachsorge fordern alle befragten Teams eine entsprechende Ausbildung sowohl für die Peers als auch für die MHP.

Die Analyse der Datenlage zeigt zur PSNV-E Qualifizierung, dass neun PSNV-E Teams durch externe Anbieter ausgebildet wurden. Das ENT der Polizei Sachsen wird nach polizeiinternen Standards ausgebildet.

Von den extern ausgebildeten Helfenden sind deutlich über 50% nach dem anerkannten und international gültigen standardisierten System CISM (Critical Incident Stressmanagement) qualifiziert. Weitere Helfende sind nach dem nationalen Methodentool der Vereinigung SbE e.V. (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e.V.) sowie vereinzelt durch andere, nicht näher bezeichnete Ausbildungsgänge (siehe Tabelle 50 ff. und 60 zur Teamzusammensetzung 2019) ausgebildet worden. Zudem zeigt Tabelle 62 die Aufschlüsselung der Ausbildungen in den Teams, wobei teils Doppelungen vorhanden sind:

Bei den Teams sind 74 % in CISM zertifiziert und 54 % in SbE ausgebildet.

Name des Teams	Nach welchem ENS Methodentool wird ausgebildet
ENT Dresden (BF)	SbE
ENT Polizei Sachsen	Polizeiinterne Ausbildung, CISM
RZV SWS	SbE
Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.	CISM, SbE
Malteser ENS Team Sachsen	CISM
NFS Chemnitz	CISM
KIT / NFS Annaberg (JUH)	CISM
KIT / NFS LK Bautzen	SbE
KIT Osterzgebirge	CISM / SbE
NFS / KIT Eilenburg	CISM
ENT DRK Zittau	CISM / SbE

Tabelle 62: Qualifikationsstandards PSNV-E (n=10)

Unterschiedlich (entweder nach dem Methodentool SbE oder nach dem Methodentool CISM) ausgebildete Peers oder Peers, die gemeinsam mit MHP im Einsatz sind oder MHP, die unterschiedlich zu den mit ihnen mitarbeitenden Peers ausgebildet sind, müssen in den aktuellen Einsatzsituationen vor Ort jeweils (gemeinsam) entscheiden, nach welchem Methodentool im konkreten Fall vorgegangen werden soll. Dieses dann entschiedene Vorgehen wird im Detail nur für diejenigen Peers / MHP nachvollziehbar sein, die nach genau diesem Methodentool ausgebildet wurden und nur diese Helfenden können die anzuwendende Intervention im Detail dann entsprechend geübt umsetzen. Die anderen Peers / MHP jedoch, die mit dem jeweils anderen Methodentool ausgebildet wurden und in dessen Anwendung im Detail Erfahrung haben, nehmen mehr beobachtend wahr, wie die anderen Kollegen vorgehen, da sie ihre eigene Umsetzung im Detail und in der konkreten Durchführung der Intervention anders umsetzen würden, als ihre Kollegen.

Eine besondere Herausforderung besteht aus Gutachtersicht darin, dass die verbreiteten Methodentools CISM und SbE keine Übereinstimmung in der Umsetzung und Anwendung der Interventionen haben. Da hierzu auch innerhalb der Teams keine Einheitlichkeit in der Qualifizierung besteht, trägt dies aus Gutachtersicht im Einsatz und besonders im konkreten Erfordernis einer Zusammenarbeit von PSNV-E Kräften, die verschieden ausgebildet wurden, eher zur Verwirrung der Agierenden bei und wird damit als wenig zielführend bewertet. Aus Gutachtersicht konterkariert eine gleichzeitige Existenz und Anwendung verschiedener Standards in einem Einsatz oder gar in einem Team die sichere Anwendung ebendieser. Eine Bewertung hin zur groben Sichtweise - „ist ja alles Einsatznachsorge“ – bzw. daraus resultierender Grundsatzdiskussionen ist nicht zielführend.

In der Realisierung von Einzelgesprächen besteht diese Herausforderung nicht, da jeder Peer oder MHP diese Gespräche ohne Absprache mit weiteren (verschieden von ihm / ihr ausgebildeten) Kollegen durchführt und damit entsprechend seiner Qualifizierung vorgehen kann.

Aus gutachterlicher Sicht sollten daher folgende mögliche Auswirkungen zukünftig bedacht werden:

Direkte Auswirkung auf das Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerleben der Peers / MHP: Ein sich in andauernder Abstimmung befindliches PSNV-E Team trägt wenig zur Beruhigung der Krisensituation bei, es muss sich erst „finden“, was eine unnötige deutliche Herausforderung an die eingesetzten Kräfte darstellt.

Indirekte Auswirkung geschmälernten Kompetenzerlebens durch den erforderlichen „Findungsprozess“ auf die betroffenen und zu entlastenden Einsatzkräfte. Ein Team, das sich im Detail andauernd abstimmen muss, wirkt wenig kompetent.

Indirekte, aber weitreichende Auswirkung auf den eigentlichen Vorteil standardisierter Qualifizierung. Dieser wird in der konkreten Einsatzsituation zum Nachteil, da bis ins Detail gewohntes und eingeübtes Vorgehen in Frage gestellt wird. Zur Vermeidung eigenen Unsicherheitserlebens könnte daraus eine Vermischung der Standards entstehen, um den Preis, dass damit nicht mehr auf die „verlässliche Stütze Standard“ zurückgegriffen werden kann. Die Umsetzung der Interventionen wird damit im Ergebnis beliebig.

Eingesetzte Helfende werden möglicherweise verwirrt und stellen die sehr guten Ansätze beider Modelle in Frage.

Da Gruppeninterventionen insbesondere nach hoch belastenden Einsätzen mit vielen Einsatzkräften indiziert sein können, wie beispielsweise Einsätze, die lange andauern und damit typischerweise große Schadenslagen betreffen, oder auch bei grenzüberschreitenden großen Schadenslagen, sollte die beschriebene Herausforderung in der zukünftigen Wahl der Qualifizierungsform deutlich höheren Einfluss haben. Nur so ist das vermeidbare Nebeneinander in ein uneingeschränktes Miteinander zu überführen, was das Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserleben der PSNV-E Kräfte deutlich verbessern könnte und damit auch direkt Einfluss hätte, auf das Erleben kompetenter Unterstützung seitens betroffener Einsatzkräfte, die ggf. durch Gruppeninterventionen Entlastung erfahren.

Zur Unterstützung von Einsatzkräften nach besonderen Ereignissen bedarf es einer Ausbildung zur Einsatzkräftenachsorge. Hierzu gibt es in Deutschland grundsätzlich zwei anerkannte Ausbildungssysteme. Ausbildung SbE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen – nationaler Standard), CISM (critical incident stress management – internationaler Standard).

### **E 5 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E**

Zur Unterstützung von Einsatzkräften nach besonderen Ereignissen wird eine Ausbildung zur Einsatzkräftenachsorge empfohlen. Hierzu gibt es 2 Ausbildungssysteme in Deutschland:

- SbE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen – nationaler Standard),
- CISM (critical incident stress management – internationaler Standard).

### **E 6 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E pro Team**

Es wird empfohlen, in einer Organisation bzw. in einem Team alle Mitglieder nach gleichem Standard auszubilden.

Die Ausbildungssysteme CISM und SbE ergänzen sich nicht und sind zudem nicht kombinierbar, da in der Anwendung und Umsetzung nicht vollumfänglich kompatibel.

## E 7 Empfehlung zum umzusetzenden Methodentool in der PSNV-E

In Berücksichtigung der international gültigen Standardisierung und Reichweite des CISM Methodentools wird dieses insbesondere für den Freistaat Sachsen empfohlen umzusetzen, da dieser im sog. Dreiländereck mit Polen und Tschechien direkt vor der Herausforderung steht, ggf. mit Einsatzkräften dieser Nachbarländer komplexe Schadenslagen miteinander zu bewältigen. CISM verschafft hier eine barrierefreie Umsetzbarkeit von Einsatznachsorgemaßnahmen. Der Sitz der Organisation ICISF (**I**nternational **C**ritical Incident **S**tress **F**oundation<sup>40</sup>) in der UN macht die internationale Anerkennung des bewährten Methodentools und seiner anerkannten Reichweite deutlich. Besonders die auf internationaler Ebene identisch erforderlichen Qualifikationsnachweise Lehrender und deren Verpflichtung standardisiert vorgegebene Lehrinhalte zu vermitteln sowie deren erforderliche Zertifizierung zur Berechtigung CISM zu lehren, liegen aus Gutachtersicht deutlich über national vereinbarten Standards von selbst auferlegten, national vereinbarten Vorgaben eines einzelnen Landes. Zudem handelt es sich um die einzige durch die WHO anerkannte Methode zur Psychosozialen Ersten Hilfe.

---

<sup>40</sup> <https://icisf.org/>

## Eingangsvoraussetzungen und Auswahl zur Mitarbeit in PSNV-E

Nach Aussagen aller befragten Teams stellt das Eintrittsalter von Interessenten ein erstes Zulassungskriterium dar. Jedoch ist die Festlegung dieser Altersgrenze sehr unterschiedlich und reicht von 20 Jahren (ein Team) bis 25 Jahren (sechs Teams).

Die „reinen“ PSNV-E Teams beschreiben zu 60% die Zugehörigkeit zu ihrer Organisation als Zugangsvoraussetzung zu einer - durch die Organisation finanzierten - Qualifizierung.

Die Vorgehensweise, wie Interessenten ausgewählt werden, wird unterschiedlich realisiert. Die Personalauswahl reicht vom bewussten Treffen keiner Entscheidung bis hin zur Realisierung von Auswahlprozessen durch psychosoziale Fachkräfte in einem Gremium. In einigen Teams entscheidet die Teamleitung letztendlich darüber, ob ein Interessent aufgenommen und ausgebildet wird, in einem anderen Team wird das Team als Gruppe in den Auswahlprozess miteinbezogen.

Tabelle 63 zeigt die Realisierung der Entscheidungsfindung zur Aufnahme von Interessenten in ein PSNV-E Team

---

### **Wie werden Führungsentscheidungen zur Auswahl Mitarbeitender umgesetzt?**

#### **Durch das Leitungsteam / Vorstand oder allgemeindemokratisch?**

---

- Es werden alle für die Ausbildung genommen
- In der Runde der Sozialwissenschaftler bzw. über SMI
- Fachliche Leitung und drei Koordinatoren, gesamte Gruppe wird eingebunden
- Führungsteam in der AG dann Vorstellung im Team
- Teamleitung

---

Tabelle 63: Entscheidung Aufnahme in PSNV-E Team (n=10)

Zur Verdeutlichung der heterogenen Herangehensweise werden zwei Antworten aus zwei verschiedenen PSNV-E Teams zitiert, die das unterschiedliche Vorgehen zum Thema Personalauswahl deutlich machen:

**Zitat 1:**

„Alle können ausgebildet werden, die sich ausbilden lassen wollen. Zum Einsatz kommen jedoch nicht alle Ausgebildeten, sondern hierzu ist persönliche Eignung und Nähe als Peer zu Einsatzkräften erforderlich, Bauchgefühl der Teamleitung ist dabei relevant.“

**Zitat 2:**

„Grundsätzlich mehrjährige Tätigkeit als Polizist, hohe Akzeptanz bei den Kollegen, Bereitschaft sich in komplexen Aufgaben der PSNV einzubringen, Eingangsverfahren: standardisiertes Interview.“

**E 8 Empfehlung zur Auswahl von PSNV-E Helfenden**

Es wird empfohlen, die Auswahl Helfender der PSNV-E nicht dem Zufall zu überlassen, sondern in einem geeigneten Prozess Interessierte darin zu begleiten, ihre Qualifizierung zu durchlaufen. Zum verantwortlichen Einsatz finanzieller Ressourcen für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen sollte eine verantwortbare Überprüfung der Eignung vorab stattfinden.

## **E 9 Empfehlung zu Eingangsvoraussetzungen PSNV-E**

### **Für die Mitarbeit in der PSNV-E wird empfohlen:**

- Langjährige aktive Mitarbeit in Einsatzdiensten (z.B. Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Polizei, THW, DLRG)
- Hohe soziale Kompetenz
- Empathie
- Resilienz
- Hoher Selbstreflexionsgrad
- Bereitschaft zur Aus- und Fortbildung
- Zugehörigkeit zur jeweiligen Organisation
- Mindestalter: 21 Jahre

## Maßnahmen zur Qualitätssicherung der PSNV- E

Die Analyse zur Qualitätssicherung innerhalb der Organisationen wurde durch die Gutachter (vergleichbar mit der Analyse im Bereich PSNV-B) operationalisiert in Form von Fortbildungen nach erfolgter Ausbildung, der Inanspruchnahme von Supervision und dem Umgang mit der Evaluation von Einsatzprotokollen.

### Fortbildungen nach der Ausbildung

Vorgesehene Fortbildung zur Vertiefung und Erweiterung der eigenen Kompetenz werden unterschiedlich umgesetzt. So scheinen sie überwiegend fester Bestandteil in „reinen“ PSNV-E Teams zu sein, während in „gemischten“ Teams Themen zur Einsatznachsorge eher zur Ausnahme gehören.

Abbildungen 10 a) und b) zeigen die Umsetzung von Fortbildungen nach Abschluss der PSNV-E Qualifizierung in „reinen“ und „gemischten“ PSNV-E Teams mit Erhebungsstand 2019.



Abbildung 10a: Fortbildungsmaßnahmen „reine“ PSNV-E Teams (n=5)

Abbildung 10b: Fortbildungsmaßnahmen „gemischte“ PSNV-E Teams (n=5),

Angaben jeweils in absoluten Häufigkeiten

Vermittelt werden die Fortbildungsthemen überwiegend durch externe Dozenten. Wenn die Fortbildungen von teaminternen Dozenten durchgeführt werden, sind dies lt. Aussage psychosoziale Fachkräfte oder Teamleiter.

Die Frequenz und der Umfang von Fortbildungen werden unterschiedlich betrachtet. Von „mindestens einmalig in einem Zeitraum von zwei Jahren“ bis „einmal pro Quartal“ werden Fortbildungen im Umfang von 1 UE<sup>41</sup> bis zu 16 UE angeboten. Empfohlen nach bundesdeutschem Standard werden 16 UE zur Fortbildung in der Einsatznachsorge. Ob die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen eine Bedingung darstellt, weiter als Helferin oder Helfer eingesetzt zu werden, ist nur für zwei der befragten zehn Teams relevant. Bei diesen beiden Teams hat die wiederholte Nichtteilnahme an angebotenen Fortbildungen zur Folge, dass die Teamleitung ein Gespräch sucht, oder auch erwägt, Personen aus dem Dienst herauszunehmen, die nicht an angebotenen Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben.

Besonders in „gemischten“ Teams ist eine Schärfung des Profils „Einsatznachsorge“ für die überwiegend und deutlich häufiger in der PSNV-B tätigen Peers sinnvoll und erforderlich. Dies auch um die beiden unterschiedlichen Aufgabeanforderungen an die einzelne Person zu festigen. Fortbildungen können nach Abschluss der ersten Qualifizierung zur Festigung beitragen.

## **E 10 Empfehlung zu PSNV-E Weiterbildungen**

Aus Gutachtersicht wird empfohlen, einmal pro Quartal PSNV-E Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote durchzuführen. Insbesondere praktische Übungen und begleitete Verhaltenssimulationen sollten fester Bestandteil solcher Fortbildungen sein. Hierzu wird empfohlen, Synergie stiftende und ermöglichende Vernetzung zwischen den Teams anzustreben.

---

<sup>41</sup> UE – Unterrichtseinheit  $\cong$  45 Minuten

## Inanspruchnahme von Supervision

Im Unterschied zu Intervision - Austausch und Reflexion der Teammitglieder untereinander, nicht extern moderiert - ist Supervision durch externe Supervisoren eine bewährte Maßnahme zur Qualitätssicherung. Die Umsetzung dieser Maßnahme erfolgt in den PSNV-E Teams in einer wenig vergleichbaren Weise und in unterschiedlichster Frequenz, was die unten abgebildeten Antwortaussagen verdeutlichen. Einzelsupervision stellt eher die Ausnahme dar.

<b>88. 10.1 Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden bei Ihnen angewandt?</b>		
Intervision (einmal/Quartal, 1 Stunde)		
Supervision (halbjährlich, 3 Stunden)		
Intervision (2 Stunden je Quartal), Supervision (jährlich 4 Stunden)		
Intervision (jährlich, 3 Stunden), Supervision (jährlich, 2 Stunden)		
Intervision (jährlich, keine Stundenangabe)		
Intervision (je Quartal 2 Stunden)		
Intervision (monatlich 1 Stunde), halbjährlich 2 Stunden)		
Intervision (monatlich, 2 Stunden), Supervision (je Quartal 2 Stunden)		
Supervision (jährlich 2 Stunden)		
	<b>89. 10.1.1 Wenn Supervision: Wie wird diese durchgeführt?</b>	<b>82. 9.1.2 Wer führt die Supervision durch (Qualifikation)?</b>
	Gruppensupervision Team intern	Psychosoziale Fachkraft
	Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor
	Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor
	Gruppensupervision Team intern	Psychosoziale Fachkraft
	Einzelsupervision, Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor
	Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor
	Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor
	Einzelsupervision, Gruppensupervision Team intern	Zertifizierter Supervisor

Tabelle 64: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E: Übersicht Supervision (n=8)

Aus Gutachtersicht besteht für Helfende in der PSNV-E grundsätzlich regelmäßiger Supervisionsbedarf. Peers erreichen kollegiale Entlastung vor allem durch ihren niederschweligen Zugang zu betroffenen Kolleginnen und Kollegen. Zusätzlich zum Erfordernis eigene belastende Einsätze erfolgreich mit geeigneten Copingstrategien zu verarbeiten, werden sie in ihrem Dienst indirekt mit dem Erleben Dritter konfrontiert. Dies bedarf neben eigenen Entlastungsmöglichkeiten regelmäßiger Supervision.

### E 11 Empfehlung zur Supervision PSNV-E

Es wird empfohlen, dass Supervision sowohl regelmäßig als auch Anlass bezogen grundsätzlich durch zertifizierte externe Supervisoren realisiert wird.

## Einsatznachbesprechung nach PSNV-E Einsatz

Zur eigenen Entlastung und um den durchgeführten PSNV-E Einsatz abzuschließen, führen neun der befragten Teams bei Bedarf Einsatznachbesprechungen durch. Wenn der Bedarf gegeben ist, wird dieser zeitnah nach dem Einsatz angeboten und am häufigsten durch den Teamleiter durchgeführt.

Tabelle 65 zeigt die Häufigkeit durchgeführter Einsatznachbesprechungen, Mehrfachnennungen waren möglich.

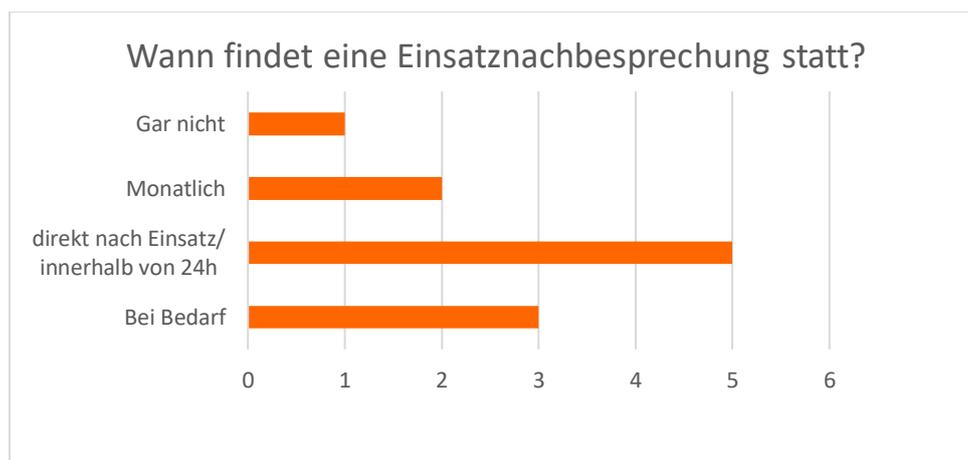


Tabelle 65: Frequenz Einsatznachbesprechungen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=9)

Tabelle 66 zeigt wer Einsatznachbesprechungen durchführt, Mehrfachnennungen waren möglich.

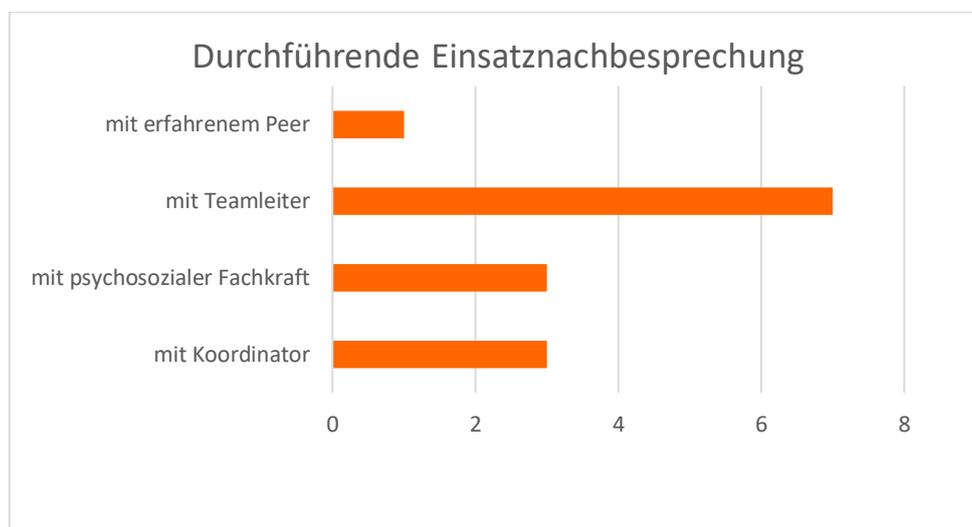


Tabelle 66: Durchführende Einsatznachbesprechungen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=9)

Aus Gutachtersicht gibt es eine gute Praxis zur Inanspruchnahme von Einsatznachbesprechungen nach herausfordernden PSNV-E Einsätzen, die dann überwiegend direkt im Anschluss nach durchgeführten Interventionen stattfinden. Möglicherweise bezeichnen PSNV-E Teams monatlich stattfindende Interventionen für sich als „Einsatznachbesprechungen“.

Im Gegensatz zu Supervision bleibt die Reflexionsebene jedoch im internen Bereich des Teams und seiner Mitglieder. Dies bewährt sich aus Gutachtersicht besonders direkt im Anschluss an einen PSNV-E Einsatz für eine Gruppe betroffener Kolleginnen und Kollegen. Durchgeführt mit mehreren Peers und einem MHP im Team als idealer Einsatzabschluss. Dieses Angebot ersetzt aber nicht notwendige Supervision.

## Einsatzprotokolle

Sechs der zehn befragten PSNV-E Teams geben an, Einsatzprotokolle zu erstellen. Ein Team ist gerade im Prozess der Entwicklung eines geeigneten Protokolls. Von den sechs Teams, die Protokolle erstellen, haben zwei Teams diese aus Vorlagen anderer PSNV Teams übernommen, vier Teams haben ihre Protokolle selbst erstellt.

Eine Evaluation durchgeführter Interventionen über das eigene Team hinaus ist durch die Vielfalt der aktuell nebeneinander existierenden Protokollversionen derzeit nicht möglich. Sechs Teams - sechs eigene Protokolle.

Die Erstellung der Dokumentation variiert und erfolgt teils handschriftlich oder digital, bzw. mit einer Mischung aus beiden Ausfüllformen.

Abbildung 11 zeigt die Bearbeitungsvarianten von PSNV-E Einsatzprotokollen (das Team welches gerade ein Protokoll entwickelt wurde in die Abfrage mit aufgenommen, da die Form des Ausfüllens schon festgelegt ist).

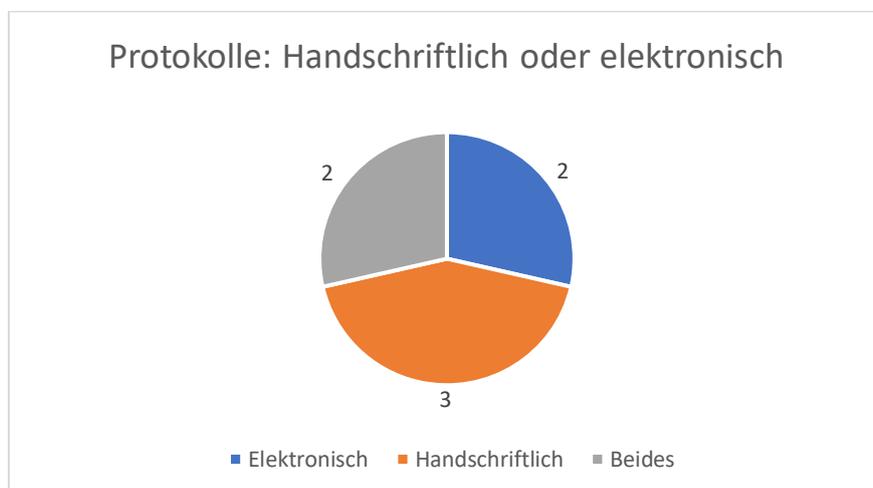


Abbildung 11: Protokollierungsformen. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=7)

### Protokollablage

Die Protokollablage erfolgt unterschiedlich und reicht von einer Ablage im privaten / häuslichen Bereich (Papier bzw. digital) bis hin zur Ablage in entsprechend gesicherten dienstlichen Ablagesystemen.

Nachfolgend wird in Tabelle 67 die Varianz im Umgang mit der Ablage von PSNV-E Einsatzprotokollen verdeutlicht (original Angaben).

Wie werden Protokolle erstellt und abgelegt? Antworten der Teams:

- Elektronisch, auf Rechner speicherbar und ausdruckbar
- Ablage Privatordner, Abspeicherung Privatrechner
- Handschriftlich (Ablage Dienstordner), elektronisch (Speicherung Dienstrechner)
- Elektronisch (Speicherung Dienstrechner) ausdruckbar
- Handschriftlich (Ablage Privatordner)
- Handschriftlich (Ablage Dienstordner)
- Handschriftlich (Ablage Dienstordner)
- elektronisch ausdruckbar (Ablage Dienstordner)
- Handschriftlich (Ablage Privatordner)

Tabelle 67: Protokollablage PSNV-E (n=7)

## **E 12 Empfehlung zur DSGVO gerechten Ablage von Einsatzprotokollen**

Es wird empfohlen, zur Ablage von Einsatzprotokollen die Vorgaben der DSGVO anzuwenden und einzuhalten.

### **Protokollauswertung**

Die Auswertung von PSNV-Einsatzprotokollen kann Hinweise auf Belastungsmomente oder belastende Erfahrungen der eingesetzten Helfer deutlich machen. Werden diese kontinuierlich ausgewertet, wird einerseits Qualitätssicherung betrieben, andererseits wird der Blick auf die Helferauswertung geschärft.

Aus Sicht der Teams ist für die Auswertung der Einsatzprotokolle die Teamleitung verantwortlich. Einmal wurde der Teamkoordinator als Verantwortlicher benannt, einmal der Teamleiter mit psychosozialer Fachkraft und fünfmal der Teamleiter.

### E 13 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-E

Zur Prävention persönlicher Belastung von Peers in der PSNV-E werden folgende Maßnahmen zur Umsetzung empfohlen:

- Vermeidung persönlicher Involviertheit:
  - \* Persönliche Bekanntheit (näheres Kennen der betroffenen Person)
  - \* Gleiche / ähnliche eigene Einsatzerfahrung (bei früheren Einsätzen)
  - \* Selbst als Einsatzkraft beim Ereignis eingesetzt gewesen und schließt Unterstützung in Einsatznachsorge als Peer aus.
- Durchführung Pro Helfer nur max. 2 Interventionen pro Tag
- Geeignete Rückzugsmöglichkeiten vorhalten
- Beachtung der Grundvoraussetzung zum Einsatz der Peers (aktuelle persönliche Belastbarkeit)

### E 14 Empfehlung zur Qualitätssicherung PSNV-E

Zur Qualitätssicherung in der PSNV-E wird empfohlen:

- Supervision Anlassbezogen
- fortlaufende Intervision / Fallreflexion im Team = 1 x pro Quartal  
oder Maßnahmen zur Teambildung / Austausch
- tätigkeitsbezogene Fortbildungen = 16 UE in 2 Jahren
- Einbindung in Übungen anderer Einsatzorganisationen
- feste Einbindung von psychosozialen Fachkräften (z.B. Psychologen,  
Sozialpädagogen, Ärzten) mit Ausbildung in Einsatznachsorge  
(SbE oder CISM, analog der Teambildung)

Besonderes empfohlen wird die Beachtung, dass Helfende mit ENS Ausbildung, die in PSNV-B Teams angegliedert sind, dringend in ENS Team Fortbildungen einbezogen werden müssen, da in PSNV-B dominierten Teams im Schwerpunkt Fortbildungsthemen zur Betroffenenbetreuung (PSNV-B) angeboten werden.

## Ausrüstung und Ausstattung der Helfenden der PSNV-E

- I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote
  - b. PSNV-E
    - iii. Ausrüstung und Ausstattung

Die Teams berichteten in den Interviews von sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Vom eigenen abschließbaren Büro (zwei Teams), über Nutzung allgemeiner Diensträume der Organisation (ein Team) bis hin zu keinen Räumlichkeiten reicht die Bandbreite.

Zur Ausstattung mit Einsatzkleidung trafen nur die „reinen“ PSNV-E Teams Aussagen. Wenn die Unterstützung noch am Einsatzort stattfindet, steht den Helfenden Dienstbekleidung (auch mit entsprechender Schutzklasse) zur Verfügung. Einsatznachsorgegespräche mit betroffenen Einsatzkräften einige Zeit nach Abschluss des Einsatzes, werden nach Aussagen der fünf Teams auch in Privatkleidung durchgeführt.

### **E 15 Empfehlung zur Einsatzkleidung PSNV-E**

Wenn PSNV-E Helfende an einer Unfall- oder Einsatzstelle im Rahmen von „on scene support“ eingesetzt werden, wird die Nutzung entsprechender Schutzkleidung (Schutzklasse 3) dringend empfohlen

Wenn im Abstand zum Ereignis (mehrere Tage / Wochen) Einzel- oder Gruppengespräche durchgeführt werden, wird empfohlen, diese Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Einsatzkräfte entsprechend der Erfordernisse vor Ort auch in Privatkleidung umzusetzen.

## E 16 Empfehlung zur Ausrüstung PSNV-E

Helfende in der Einsatznachsorge, die aktiv in einer Einsatzorganisation tätig sind, besitzen entsprechende Schutzklassen zertifizierte Einsatzkleidung.

Für Helfende der Einsatznachsorge, die nicht aktiv in einer Einsatzorganisation tätig sind und somit nicht standardmäßig mit entsprechender Einsatzkleidung versehen werden, wird eine Ausstattung gem. den Vorgaben zum Unfallschutz empfohlen.

Für Helfer der Einsatznachsorge werden Schreibmappen mit eingenähten Ablagefächern analog Einsatzmappe (z.B. Multi Organizer) empfohlen.

Empfohlen werden Flyer und Visitenkarten, die, basierend auf wissenschaftlichen Grundlagen, standardisiert erstellt werden. Für zwingend erforderlich wird die Vorhaltung eines verbindlich erreichbaren Telefonanschlusses (24 / 7) empfohlen. Die Angabe der persönlichen Erreichbarkeit ist zu vermeiden.

# Selbsteinschätzung zum künftigen Finanzbedarf

- I. Ist-Analyse der vorhandenen Angebote
- b. PSNV-E
- v. im Ehrenamtsbereich Finanzierung

Es sollte gutachterlich festgestellt werden, welche Kosten für die Aufrechterhaltung der Teams und ihrer Arbeit bestehen und bestanden, welche Einsatzkosten entstehen, wie die Finanzierung der Teams generell erfolgt und in welcher Form anfallende Kosten erstattet werden.

Die „gemischten“ Teams hatten bereits in der Befragung zum Gutachtenteil PSNV-B Aussagen zum Finanzbedarf und zur Finanzierung getroffen.

Die getroffenen Aussagen der reinen PSNV-E Teams verdeutlichen die individuellen Aufstellungen und Anbindungsvarianten, die singulär für sich stehend bewertet werden müssen und wenig miteinander vergleichbar sind.

- Rettungszweckverband Südwestsachsen  
Jahresbudget 7.500, 00 € für die PSNV-E  
(Der Rettungszweckverband „Südwestsachsen“ ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.)  
Finanzierung durch den Verband.
- Landesfeuerwehrverband e.V.  
Jahresbudget nach Bedarf, jedoch pro Jahr 3800,00 € für Einsätze  
2019 Jahresbedarf von 6.800,00 €  
Selbst geschätzter Bedarf in zukünftigen Jahren: 11.000,00 €  
Finanzierung durch den Landesverband e.V.
- ENT Polizei Sachsen  
Jahresbudget 600,00 €  
Staatliche Finanzierung  
Besonderheit nur Fortbildungskosten müssen gesondert finanziert werden,

Kosten für Fahrzeuge, Alarmierungsmittel, Ausrüstung und Ausbildung werden  
Seitens des Freistaates Sachsen getragen.

- ENT Feuerwehr Dresden  
Jahresbudget 2000,00 €  
davon 1000,00 € für Fortbildungs- und 1000,00 € für Ausbildungskosten  
Finanzierung durch BRK-Behörde

### **E 17 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-E**

Bezogen auf einen Referenzwert:

PSNV-E Team mit stabiler Teamstärke 10 aktiv Helfende wird folgende Finanzierung  
zur Umsetzung empfohlen

Ausbildung - initial 1500,- / Person.

Fortbildung: 2000,- / p.a.

Supervision: 800,- / p.a.

Bekleidung: Erstausrüstung 1000,- / Person (da PSNV-E Helfende Einsatzkräfte sind,  
besitzen sie zumeist Einsatzkleidung)

## Helfergewinnung PSNV-E aus Teamsicht

Zum Ausgleich von Fluktuation in den PSNV-E Teams bedarf es einer kontinuierlichen Motivation, neue Helfer zu gewinnen. Zur Erhebung der Aussagen zu dieser Fragestellung wurden „gemischte“ Teams nicht befragt, da diese ihre Verfahrensweisen zur Gewinnung neuer Helfende bereits in den PSNV-B Interviews angegeben hatten.

Die fünf „reinen“ PSNV-E Teams gehen sehr gezielt zur Gewinnung neuer Helfender vor, wie die unten abgebildete Tabelle 68 aufzeigt (Mehrfachnennungen waren möglich):

<b>Über welche Wege gewinnen Sie neue Helfende der Einsatznachsorge (Peer / MHP)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interne Ausschreibung per Aushang</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kollegen, Mundpropaganda, Intranet, Werbung über Vorgesetzte</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mundpropaganda, Kollegen, Rettungsdienst, aktives Zugehen, Einsatzorganisationen ansprechen, in Einsatzorganisationen werben</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zeitungsanzeige</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Feuerwehren Präventionsveranstaltungen, Wehrleiterseminare, Schulungen an Landesfeuerweherschule</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mundpropaganda, Kollegen, Rettungsdienst, Zeitungsartikel, Aktives Zugehen, Einsatzorganisationen ansprechen, in Einsatzorganisationen werben</li></ul>

Tabelle 68: Übersicht Arten der Helfergewinnung, „reine“ PSNV-E Teams (n=5)

Um die zukünftige Perspektive der Teamentwicklung in der PSNV-E zu bewerten wurden die Teams direkt zu ihren individuellen Vorstellungen und Wünschen befragt und diese in einen Zeitstrahl von einem, fünf und zehn Jahren ab 2019 eingeordnet.

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Tabelle 69 zeigt die konkreten Vorstellungen zur Entwicklung der PSNV-E auf Teamebene der „reinen“ PSNV-E Teams:

Team Name und Ort	94. 12.1.1 Wie sehen Sie die Teamentwicklung in 1 Jahr hinsichtlich der Anzahl der Teammitglieder, deren Qualifizierung, die Finanzierung und die Qualitätssicherung betreffend	95. 12.1.2 Wie sehen Sie die Teamentwicklung in 5 Jahren hinsichtlich der Anzahl der Teammitglieder, deren Qualifizierung, die Finanzierung und die Qualitätssicherung betreffend	96. 12.1.3 Wie sehen Sie die Teamentwicklung in 10 Jahren hinsichtlich der Anzahl der Teammitglieder, deren Qualifizierung, die Finanzierung und die Qualitätssicherung betreffend
ENT Dresden	zweite Generation wird notwendig, junge Leute wollen auch rein, gerne eine gemeinsame Ausbildung mit AGBF Sachsen	Amtskultur müsse sich verbessern bzgl. Offenheit für Prävention, Gerechtigkeit, Verständnis, Akzeptanz und Anerkennung (Gratifikation), Präventionsarbeit, Änderungsvorschläge werden nicht angenommen, Rückfallebene für Mitarbeiter wäre gut,	gemeinsame Rettungs-, Feuerwehrfortbildung, Führungskräfte-Fortbildung informierend zu PSNV, PSNV-Anteile; in der Berufsausbildung von Feuerwehr und RD Implementierung von PSNV-Anteilen, da Einsätze immer öfter "PSNV-Einsätze"
Einsatznachsorgeteam Polizei Sachsen	feste Rufbereitschaft; Team aufgestockt; zentrale Erreichbarkeit; Evaluation eingeführt	Einbindung in Gliederung der PSU in der Polizei abgedeckt, ENT ist Teil dessen	Umsetzen der Standards PDV 100 und Leitfaden 150 in Sachsen
Rettungszweckverband Südwestsachsen	Aufwachsen, zum Team werden	Bekannt werden, Prävention	Fortführend
Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.	- flächendeckende Abdeckung erreichen 13-15 Peers dazu; - plus 4-5 mehr MHP; - Finanzielle Herausforderungen	Teamstärke 40 Peers, abhängig von Finanzierung	Möglichst Aufstockung auf 80 Peers
MHD e.V. Einsatznachsorgeteam Sachsen	Erweiterung des Teams durch Ausbildung weiterer Helfer, Ziel jeder Rettungswache ein Peer	stabile Helferzahl halten	stabile Helferzahl halten in Abhängigkeit der Anzahl der Rettungswachen und der Anzahl der EK

Tabelle 69: Auszug aus dem „Vor Ort Interview“ PSNV-E: Vorstellung zur Weiterentwicklung PSNV-E (n=5)

Die gemachten Aussagen erscheinen unter Beachtung der individuellen Gegebenheiten pro PSNV-E Team nachvollziehbar und werden zur Umsetzung als hilfreich bewertet.

Zur Anzahl auszubildender Peers für den LFWV Sachsen wird auf die Empfehlung E 2 verwiesen.

**► Empfehlung E 2 „Empfehlung zur Teamstärke im Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.“**

# Erfassung Einsatzzahlen PSNV-E mit Fallgruppenbildung

## II. Erstellung einer Einsatzstatistik für die Jahre 2015 bis 2018

Die Einsatzzahlen sollten im Zeitraum 2015 bis 2018 retrospektiv erfasst und in der Aufgliederung Landkreise / kreisfreie Städte, anfordernde und alarmierende Stelle je Einsatz, Anzahl der zu unterstützenden Betroffenen je Einsatz sowie Anzahl der eingesetzten PSNV-Kräfte je Einsatz mit durchschnittlicher Einsatzdauer und Ablösungen analysiert werden.

Eine Darstellung der Einsatzzahlen auf Ebene von Landkreisen und kreisfreien Städten ist aus Gutachtersicht nicht möglich, da PSNV-E organisationsbezogen und überregional eingesetzt wird. Eine Beschränkung auf Verwaltungsgrenzen bzw. Verwaltungsgebiete ist im Zusammenhang der Umsetzung von PSNV-E im Gegensatz zur PSNV-B nicht sinnvoll. Gegebenenfalls ist gerade die Unterstützung mit PSNV-E aus einem angrenzenden Landkreis geboten, um z.B. persönliche Betroffenheit von Teammitgliedern aus dem eigenen Landkreis vorzubeugen oder zu begegnen.

## Analyse-Ergebnisse PSNV-E Einsatzindikationen

Die Fallgruppenbildung wurde analog zur Fallgruppenbildung PSNV-B, durch PSNV-E Einsatzindikationen operationalisiert. Diese wurden differenziert in durchgeführte Maßnahmen **Primärer Prävention**, sensibilisierende Schulungen für Mitarbeitende und Führungskräfte und durchgeführte Maßnahmen **Sekundärer Prävention**, unterstützende Gesprächsangebote nach belastenden Einsätzen.



#### Differenzierung sekundärer Prävention (Interventionen als Gesprächsangebote)

- Einzelgespräche
- Gruppengespräche mit wenigen betroffenen Einsatzkräften (Kleingruppengespräche)
- Gruppengespräche mit einer größeren Gruppe betroffener Einsatzkräfte (Gruppengespräche)
- Großgruppeninformationen für eine große Gruppe betroffener Einsatzkräfte

Jede dieser Interventionen ist Bestandteil von Einsatznachsorgemaßnahmen und kann zu unterschiedlichen Zeitfenstern (time driven) während und nach einem entsprechendem Einsatzgeschehen (event driven) belastete Einsatzkräfte unterstützen und entlasten.

Die Ergebnisse der Erfassung von Einsatzzahlen durch die Teams mittels digital ausgefüllter Vorabinterviews sind folgend getrennt nach „gemischten“ und „reinen“ PSNV-E Teams dargestellt.

## Gemischte Teams

### Primäre Prävention

Zur Durchführung sensibilisierender Schulungen für Mitarbeitende und Führungskräfte machten drei „gemischte“ Teams Angaben.

Abbildung 12 zeigt die Durchführung primär präventiver Schulungen.

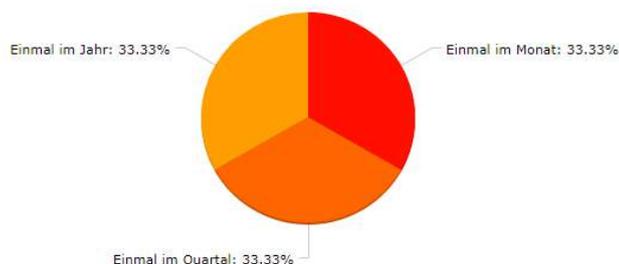


Abbildung 12: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E, gemischte Teams: Übersicht Primäre Prävention, Angabe der Häufigkeiten in % (n=3)

Die drei „gemischten Teams machten weitere ergänzende Angaben zu dieser Fragestellung:

- Schulungen umfassen 5 UE (eine Angabe)
- Schulungen umfassen 4 UE (eine Angabe)
- Durchführung durch erfahrenen Peer, MHP oder Führungskraft

Informationsveranstaltungen zur Einsatznachsorge finden gemäß den Rückmeldungen mit einer Dauer zwischen 2 und 6 UE regelmäßig statt. Veranstaltungen speziell für Führungskräfte werden weniger häufig durchgeführt. Zwei Teams machten hierzu Angaben. Bei einem Team wird ein solches Angebot 1-mal jährlich, bei einem weiteren Team monatlich angeboten.

Die Aussagen der befragten Teams können nur ihre individuellen Teamsituationen betrachtend und ihre Möglichkeiten wertschätzend bewertet werden und sind daher nicht vergleichbar oder zu generalisieren.

## E 18 Empfehlung zur Umsetzung Primärer Präventionsmaßnahmen in Einsatzdiensten

Da primäre Präventionsmaßnahmen gem. der Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes in Arbeitgeberverantwortung liegen, müssen diese organisationsintern umgesetzt werden. Es wird empfohlen entsprechende Maßnahmen nach stattgehabter psychischer Gefährdungsbeurteilung festzulegen und durchzuführen.

### Sekundäre Prävention

Zu allen Gesprächsangebotsformen machten die drei „gemischten“ Teams, die an der Vorabbefragung teilnahmen, sowohl Aussagen zur Anzahl durchgeführter Interventionen als auch zu deren Dauer und gaben an, durch wen die Gespräche jeweils durchgeführt wurden (durch einen Peer oder durch einen MHP). Gemeinsam war in den drei Teams eine langjährige Einsatzerfahrung vorhanden.

### Einzelgespräche

Abbildung 70 zeigt die Anzahl der durchgeführten Einzelgespräche (EG) im Einsatzzeitraum 2015 bis 2018.

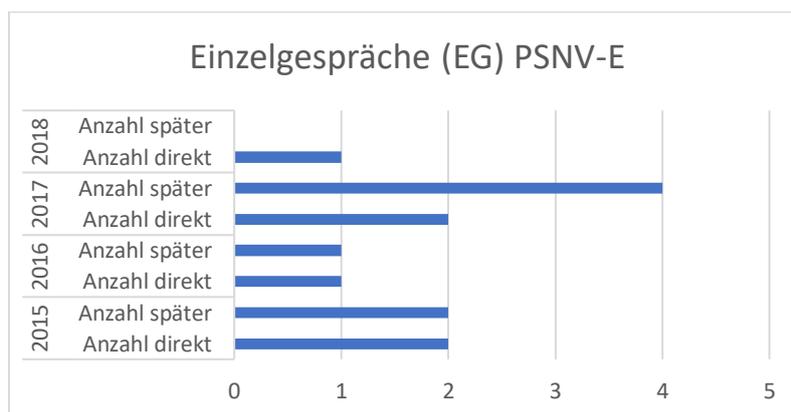


Tabelle 70: Einzelgespräche PSNV-E „gemischte“ Teams, Angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)

Es fanden pro Jahr zwischen einem und vier Einzelgespräche statt.

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Befragt nach der durchschnittlichen Dauer der geführten Einzelgespräche (Tabelle 71) gaben die gemischten Teams an, dass diese durchschnittlich eine Zeitstunde umfassten:

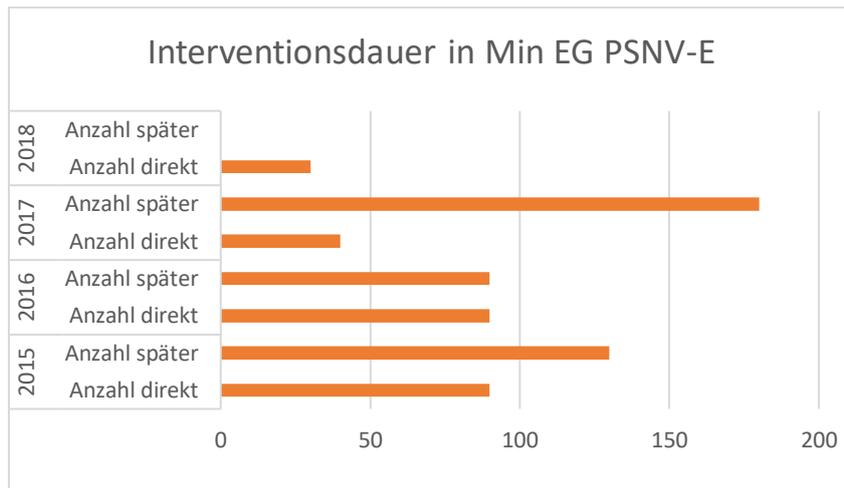


Tabelle 71: Interventionsdauer Einzelgespräche, gemischte Teams PSNV-E, angegeben in Minuten (n=3)

Jeweils im Einsatzjahr 2015 und 2017 fand ein Einzelgespräch mit einem MHP statt, ansonsten wurden alle weiteren Gespräche durch die Peers realisiert (Tabelle 72).

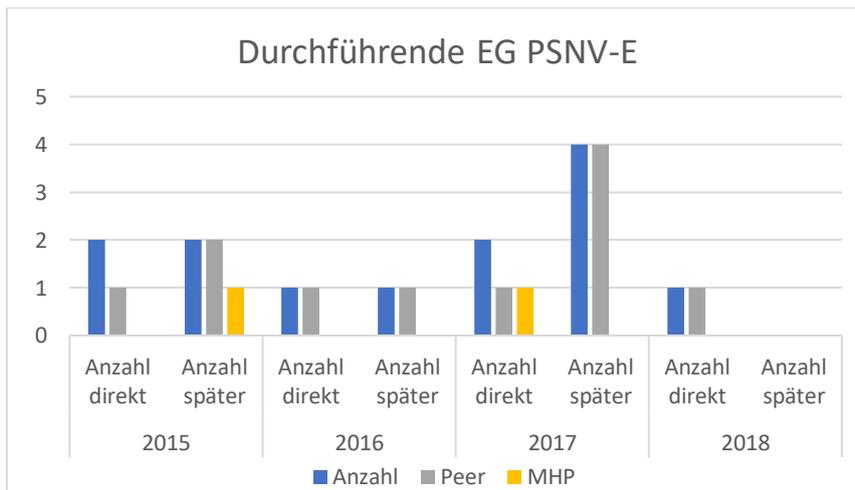


Tabelle 72: Durchführende von Einzelgesprächen PSNV-E, gemischte Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)

Es fanden sowohl direkt flankierend zum Einsatzgeschehen Entlastungsgespräche statt, als auch einige Zeit später. Dies deutet auf eine gute Akzeptanz des Angebotes hin.

Die Gespräche wurden flankierend zum Einsatzgeschehen als Einzelgespräche im Rahmen von „on scene support“ geleistet.

### Kleingruppengespräche

Tabelle 73 zeigt die Anzahl der durchgeführten Kleingruppengespräche<sup>42</sup> (KIG) im Einsatzzeitraum 2015 bis 2018.

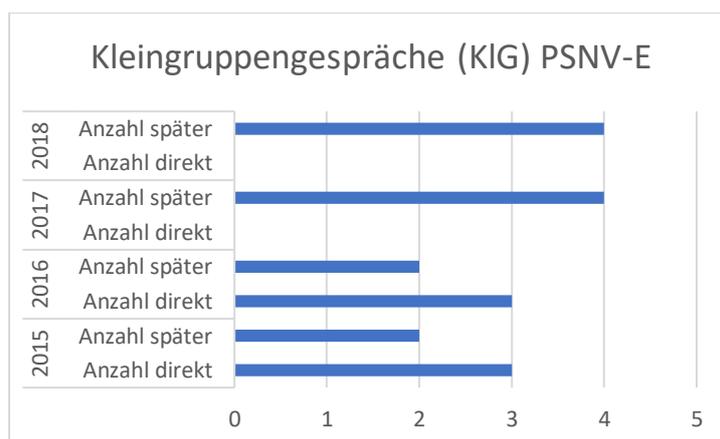


Tabelle 73: Kleingruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)

Es fanden pro Jahr durchschnittlich drei Kleingruppengespräche statt, die im Schnitt zwei Zeitstunden andauerten. Überwiegend wurden die KIG im Team durch MHP und Peers für betroffene Einsatzkräfte meist nach dem Einsatz durchgeführt.

<sup>42</sup> Kleine Gruppe, mehr als 1 Einsatzkraft, max. 6 – 8 betroffene Einsatzkräfte

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Tabelle 74: zeigt die durchschnittliche Interventionsdauer der durchgeführten Kleingruppengespräche.

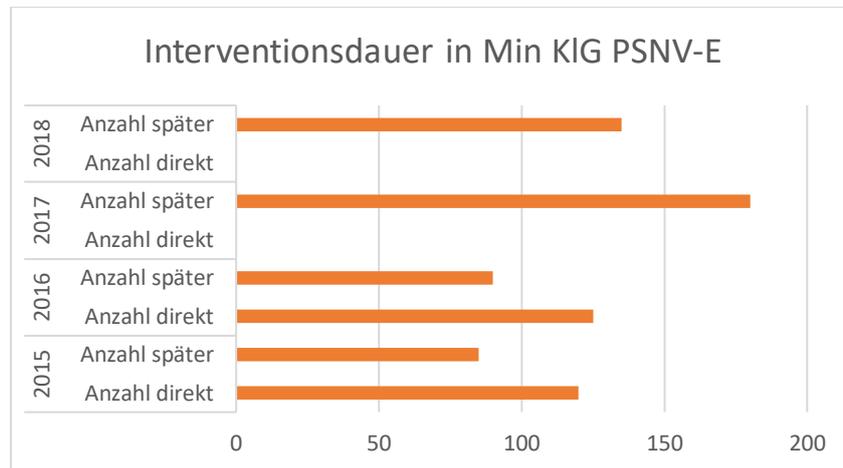


Tabelle 74: Interventionsdauer Kleingruppengespräche PSNV-E gemischte Teams, angegeben in Minuten (n=3)

Tabelle 75 zeigt, dass Durchführende der Kleingruppengespräche überwiegend ein Team aus Peer(s) und MHP waren.

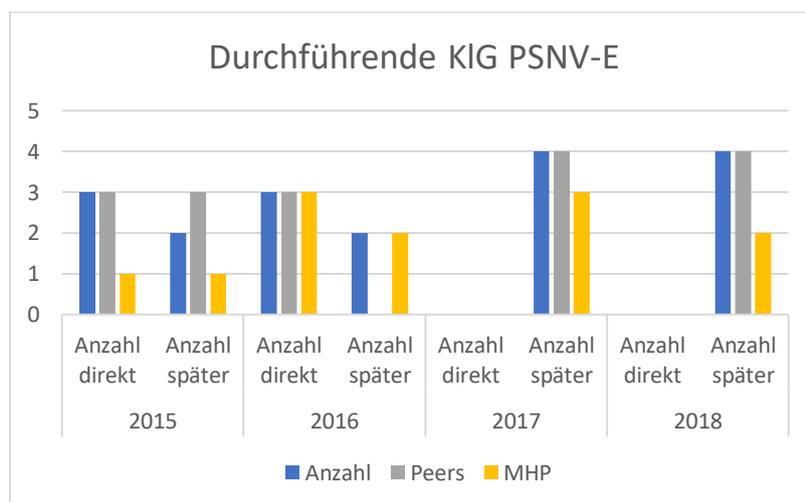


Tabelle 75: Durchführende Kleingruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten, (n=3)

Es fanden weniger Kleingruppengespräche direkt flankierend zum Einsatzgeschehen statt als zu einem späteren Zeitpunkt. Ein stringenter Einbezug von MHP wird deutlich, öfter wurde die Intervention auch im Team mit Peer(s) und MHP gemeinsam durchgeführt.

### Gruppengespräche

Tabelle 76 zeigt die Anzahl der durchgeführten Gruppengespräche<sup>43</sup> (GrG) im Erhebungszeitraum 2015 bis 2018. Es fanden 0 bis maximal drei GrG pro Jahr statt.

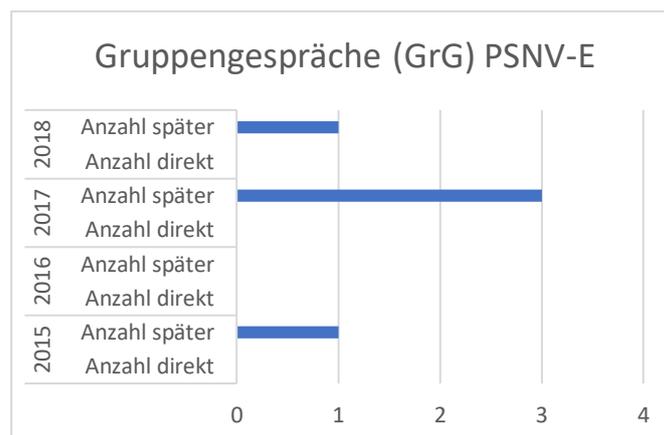


Tabelle 76: Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten, (n=3)

<sup>43</sup> Gruppe, mehr als eine Einsatzkraft, bis zu 18 betroffene Einsatzkräfte

**Teil I - Abschnitt 3 – PSNV-E**

Tabelle 77 zeigt, dass die GrG im Schnitt jeweils 100 Minuten andauerten und durchweg nach Anschluss von Einsätzen betroffener Einsatzkräfte durchgeführt wurden.

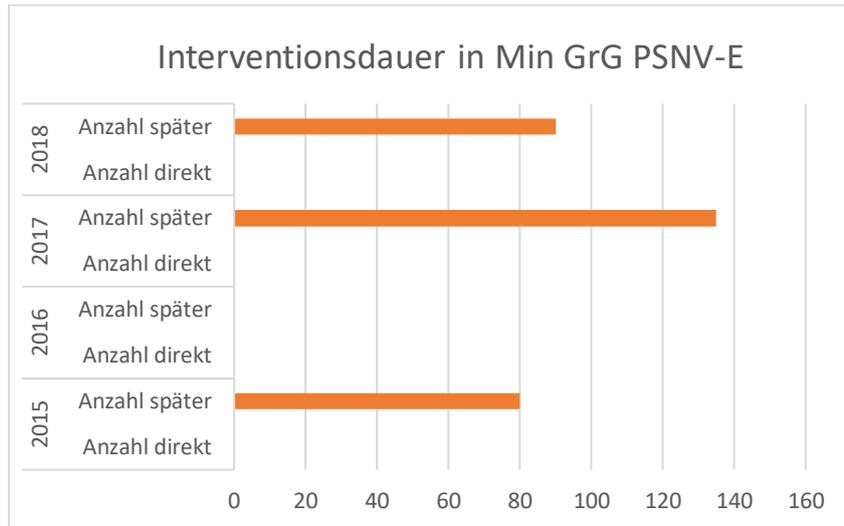


Tabelle 77: Interventionsdauer Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angaben in Minuten, (n=3)

Tabelle 78 zeigt, dass die GrG überwiegend durch MHP und Peers für betroffene Einsatzkräfte durchgeführt wurden:

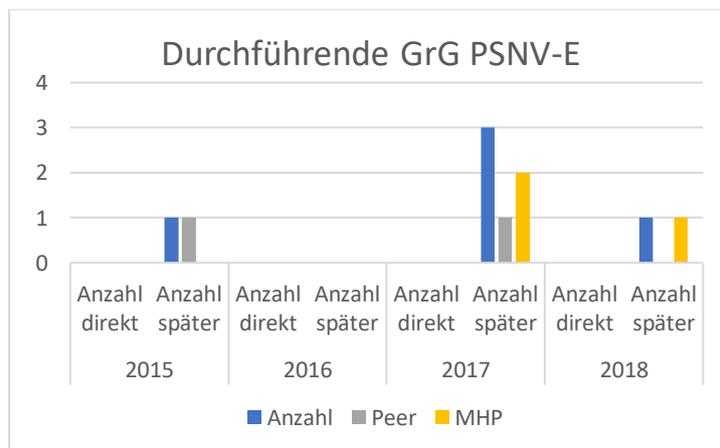


Tabelle 78: Durchführende Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=3)

Die durchgeführte Vorgangsweise, der Durchführungszeitpunkt und die Wahl der Durchführenden, entspricht der standardisiert gelehrt Vorgehensweise.

### **Unterstützung größerer Gruppen von Einsatzkräften**

Großgruppeninformationen im Einsatzzeitraum 2015 bis 2018

Den Angaben der gemischten Teams zufolge wurde diese Intervention in keinem der betrachteten Einsatzjahre durchgeführt.

Im Ergebnis gaben die „gemischten“ PSNV-E Teams an, dass überwiegend Einzelgespräche und Kleingruppengespräche durchgeführt wurden. Gruppengespräche hatten einen eher geringeren Anteil. Es wurde von keinem Team angegeben, dass nach ersten Entlastungsgesprächen Folgekontakte „Follow up`s“ mit betroffenen Einsatzkräften oder deren Vorgesetzten durchgeführt wurden. Dies könnte an der „Gewohnheit“ liegen, dass PSNV-B Helfende grundsätzlich nur einmalig Betroffene betreuen. Zur Unterstützung betroffener Einsatzkräfte ist demgegenüber jedoch ein anderes Vorgehen erforderlich und in der Einsatznachsorge etabliert. Nicht einmalig durchgeführte Interventionen, sondern eine Begleitung, die auch nach weiter verstrichener Zeit die betroffene Einsatzkraft im Blick behält oder erneut in den Blick nimmt. Dies scheint für externe Peers außerhalb der Einsatzorganisation betroffener Einsatzkräfte schwierig nachvollziehbar. Im Ergebnis macht dies erneut deutlich, dass Einsatznachsorge und damit sekundäre Prävention in Verantwortung von Arbeitgebenden verbleiben muss, damit auch nach ersten entlastenden Interventionen im Sinne von „follow up“ der weitere Verlauf gelingender oder nicht gelingender Belastungsreduktion und Verarbeitung gewahrt wird.



## **E 19 Nachhaltigkeit der Unterstützungsmaßnahmen PSNV-E**

Nachhaltige Unterstützung betroffener Einsatzkräfte erfordert die Nutzung einer „waitfull watching“- Strategie. Einmalige Interventionen nach belastenden Einsätzen sind nicht zielführend. Es wird empfohlen eine begleitende Nachsorge zu realisieren innerhalb derer „follow up“ Kontakte vorgesehen und favorisiert werden, um den Verlauf der Erholung nach einer Erstintervention festzustellen.

Die Information zur Inanspruchnahme tertiärer Prävention ist hierbei ein wichtiger Bestandteil: Erstellung einer Unfallmeldung und Inanspruchnahme des DGUV-Psychotherapeutenverfahrens.

## Reine PSNV-E Teams

### Primäre Prävention

Abbildung 13 zeigt die Durchführung laut Angaben der „reinen“ PSNV-E Teams (vier von fünf Teams machten dazu Angaben):

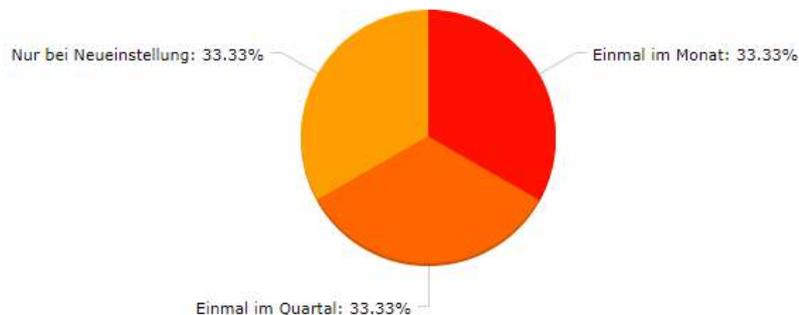


Abbildung 13: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E Teams: Übersicht Primäre Prävention, Angabe der Häufigkeiten in % (n=3)

Die drei PSNV-E Teams machten weitere ergänzende Angaben zu dieser Fragestellung:

- Schulungen umfassen zwischen 2 und 16 UE
- Durchführung MHP, erfahrene Führungskraft, Peer oder externe Fachkraft

Die Aussagen der befragten Teams können nur ihre individuellen Teamsituationen beachtend und ihre Möglichkeiten wertschätzend bewertet werden und sind daher nicht vergleichbar oder zu generalisieren.

## Sekundäre Prävention

### Einzelgespräche

Tabelle 79 zeigt, dass von vier der fünf PSNV-E Teams zur Anzahl durchgeführter Einzelgespräche (EG) im Einsatzzeitraum 2015 bis 2018 nur rudimentäre Angaben gemacht wurden:

Einsatz-Art	Jahr	Item	Anzahl Angaben	Antworten
Einzelgespräche	2015	Anzahl direkt	4	3, Rest 0
		Anzahl später	4	3 und 155, Rest 0
		Interventionsdauer	1	20 min
		Folgekontakte	4	2 mal ja
	2016	Anzahl direkt	3	1, Rest 0
		Anzahl später	3	nur 0
		Interventionsdauer	1	20 min
		Folgekontakte	4	1 mal ja
	2017	Anzahl direkt		
		Anzahl später		
		Interventionsdauer		
		Folgekontakte		
2018	Anzahl direkt			
	Anzahl später			
	Interventionsdauer			
	Folgekontakte			

Tabelle 79: Übersicht sekundäre Prävention PSNV-E, Teams PSNV-E, (n=4)

#### Einzelgespräche im Einsatzjahr 2015

Von den vier teilgenommenen Teams gaben drei Teams an, insgesamt 3 Einzelgespräche direkt nach dem belastenden Einsatzereignis durchgeführt zu haben und 155 Einzelgespräche einige Zeit nach dem Einsatzereignis.

#### Einzelgespräche in den Einsatzjahren 2016 und 2017

Es wurden keine Angaben zur Anzahl, zur Durchführungsdauer bzw. zu den Durchführenden der Gespräche gemacht. Es wurde jedoch durchgehend von drei Teams angegeben, dass Folgekontakte prinzipiell vorgesehen seien und bei Bedarf realisiert würden, ein Team schloss diese Möglichkeit durchgehend aus.

#### Einzelgespräche Im Einsatzjahr 2018

Auch hier wurden keine Angaben zur Anzahl, zur Durchführungsdauer und dazu, wer die Gespräche geführt hat, gemacht. Jedoch wurde von drei Teams angegeben, dass es nach erfolgten Einzelgesprächen Folgekontakte gegeben habe. Hier wurde einmal die Anzahl von drei Folgekontakten und einmal von fünf Folgekontakten angegeben. Wenn Folgekontakte realisiert wurden, gaben drei der vier Teams an, dass diese

sowohl von Peers als auch von Psychosozialen Fachkräften mit dem Vorgesetzten Betroffener umgesetzt würden.

#### Kleingruppengespräche im Einsatzjahr 2015

Von den vier teilgenommenen Teams wurde angegeben, dass keine Kleingruppengespräche direkt nach dem belastenden Einsatzereignis aber fünf Kleingruppengespräche zu einem späteren Zeitpunkt stattgefunden hätten.

Zur Durchführungsdauer und dazu, wer die Gespräche realisiert hat, wurden keine Angaben gemacht. Es wurde jedoch wie bereits bei den Angaben zu Einzelgesprächen durchgehend von drei Teams angegeben, dass Folgekontakte prinzipiell vorgesehen seien und bei Bedarf realisiert würden. Ein Team schloss diese Möglichkeit durchgehend aus.

#### Kleingruppengespräche in den Einsatzjahren 2016 bis 2018

Es wurden keine Angaben zur Anzahl, zur Durchführungsdauer bzw. zu den Durchführenden der Gespräche gemacht. Es wurde jedoch durchgehend von drei Teams angegeben, dass Folgekontakte prinzipiell vorgesehen seien und bei Bedarf realisiert würden. Ein Team schloss diese Möglichkeit durchgehend aus.

#### Gruppengespräche im Einsatzjahr 2015

Es wurden keine Gruppengespräche direkt nach dem belastenden Einsatzereignis durchgeführt. Sechs Gruppengespräche haben zu einem späteren Zeitpunkt stattgefunden. Zur Durchführungsdauer und dazu, wer die Gespräche geführt hat, wurden keine Angaben gemacht. Es wurde jedoch wie bereits bei den Angaben zu den Einzel- und Kleingruppengesprächen durchgehend von drei Teams angegeben, dass Folgekontakte prinzipiell vorgesehen seien und bei Bedarf realisiert würden. Ein Team schloss diese Möglichkeit durchgehend aus.

#### Gruppengespräche in den Einsatzjahren 2016 und 2017

Es wurden keine Angaben zur Anzahl, zur Durchführungsdauer und dazu, wer die Gespräche realisiert hat gemacht. Es wurde jedoch durchgehend von drei Teams angegeben, dass Folgekontakte prinzipiell vorgesehen seien und bei Bedarf realisiert würden. Ein Team negierte diese Option durchgehend.

### Gruppengespräche im Einsatzjahr 2018

Es wurden keine Angaben zur Anzahl, zur Durchführungsdauer und dazu, wer die Gespräche realisiert hat, gemacht. Jedoch haben zwei Teams angegeben, dass Folgekontakte in Form von Einzelgesprächen stattgefunden hätten.

### Großgruppeninformationsveranstaltungen in den Einsatzjahren 2015 bis 2018

Es wurden von allen vier teilgenommenen Teams zu keinem Jahr dazu Angaben gemacht. Vermutlich wurde diese Intervention nicht angewandt. Sie wird nur im Rahmen des Methodentools CISM gelehrt.

## **K 5 Empfehlung zur Umsetzung PSNV-E**

Als deutlicher Unterschied zwischen PSNV-E und PSNV-B ist die Durchführung anzusehen. Wird bei der **Betroffenenbetreuung** (PSNV-B) die Einmaligkeit der Betreuung im Sinne einer psychosozialen Akuthilfe, direkt und unmittelbar nach dem Ereignis zwingend gesehen, ist die **Unterstützung der Einsatzkräfte** vielfältiger, da gänzlich andere Vorgehensweisen zugrunde gelegt werden müssen und zur Umsetzung empfohlen werden:

- Event Driven - auf das Einsatzereignis bezogene Unterstützung
- Time Driven – Beachtung der vergangenen Zeit nach dem Ereignis
- Peer / group Driven – niederschwellige Unterstützung als Erstmaßnahme

Unter Beachtung obiger Differenzierungen werden die Maßnahmen zur Umsetzung sowohl in Einzelgesprächen als auch in Form von Gruppengesprächen empfohlen. Hierfür wird empfohlen, im Sinne von „waitfull watching“ – die zu unterstützenden Einsatzkräfte im Focus zu behalten, durch Kollegen, Führungskräfte und Peers. Es wird empfohlen, bedarfsorientierte Follow up Angebote unter Maßgabe so viel wie nötig und so wenig wie möglich umzusetzen.

Es wird empfohlen, hierbei einen niederschweligen barrierefreien Zugang der Inanspruchnahme von Einsatznachsorgemaßnahmen zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

## **A 19 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Einsatzkräfte auf Großschadenslagen**

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse in Großschadenslagen wird empfohlen:

- Informationsblätter über Psychoedukation zum Stressmanagement für Einsatzkräfte erstellen und vorhalten
- Informationsblätter über Psychoedukation „waitfull watching“ zum Auftreten und Verlauf posttraumatischer Stressreaktionen für Führungskräfte vorhalten
- Bereitstellen von Informationen zum Verfahren der Unfallmeldung zur Sicherstellung optionaler Inanspruchnahme im DGUV-Psychotherapeutenverfahren
- Sicherstellung niederschweligen Zugangs zu Unterstützung durch Einsatznachsorgeangebote zur individuellen Bedarfsdeckung und ggf. Weiterleitung in den Bereich des ÖGD / der DGUV

## Vernetzung der PSNV-E

- III. Erstellung einer Übersicht zu den aktuellen Vernetzungsangeboten
- a. Erfassung regionaler und überregionaler Netzwerkstrukturen, getrennt nach PSNV-B, PSNV-E und übergreifend
  - c. Aussagen zur länderübergreifenden Vernetzung, zur Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens

Von fünf „reinen“ PSNV-E Teams haben vier Teams dazu Aussagen getroffen. Die Vernetzungsaktivitäten der „gemischten“ Teams wurden bereits in der Auswertung PSNV-B berücksichtigt. Die Vernetzungsaktivitäten im Bereich PSNV-E werden in nachfolgender Abbildung 14 dargestellt.

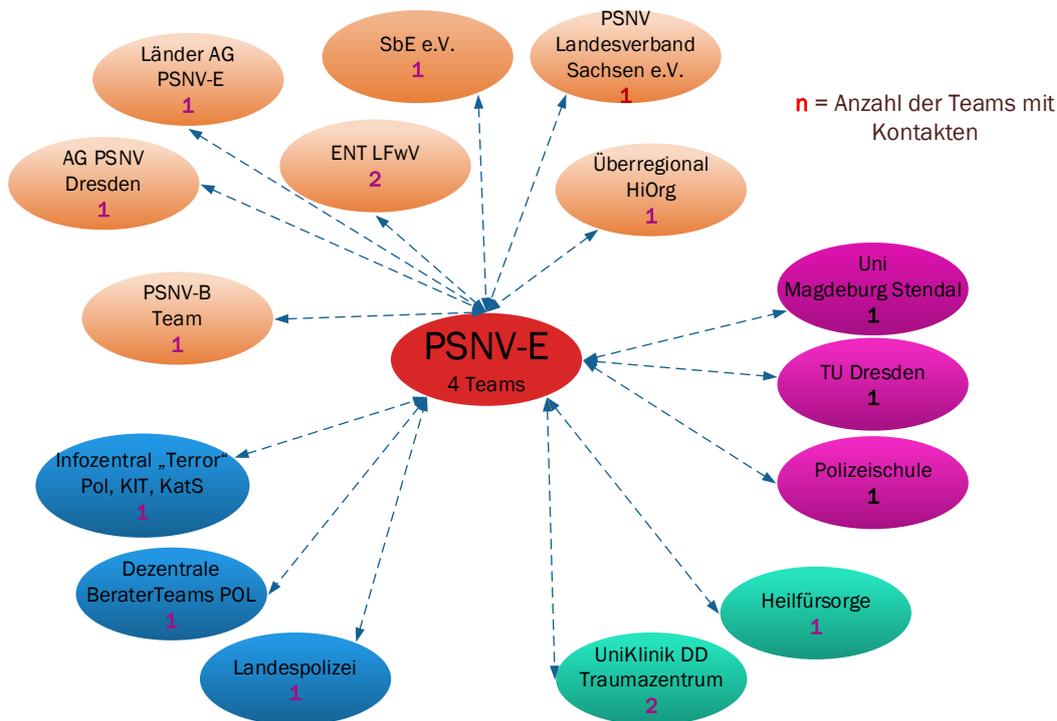


Abbildung 14: Grad der Vernetzung PSNV-E Teams

Grün = Forschung und Gesundheitswesen  
 Blau = Einsatz  
 Braun = fachliche Vernetzung  
 Violett = Lehre und Forschung

Die Zahlen in den Feldern (= n) geben die Vernetzung der Teams mit den jeweiligen Einrichtungen wieder, wobei die Höchstzahl = 4 (Teams) ist.

Innerhalb der eigenen Organisationen scheint jeweils eine gute Vernetzung zu bestehen. Darüber hinaus sind keine weiteren Strukturen, die über persönliche Kontakte hinaus gehen, erkennbar.

#### **A 20 Empfehlung zur Vernetzung auf Teamebene PSNV-B und PSNV-E**

Eine Intensivierung von Vernetzungsaktivitäten wird deutlich in beide Richtungen empfohlen. Insbesondere die Vernetzung zu Ressourcen der tertiären Prävention und damit hin zum öffentlichen Gesundheitsdienst ist sinnvoll und erforderlich.

Eine Vernetzung der PSNV-E Teams miteinander und den Teams der PSNV-B in unmittelbarer örtlicher Nachbarschaft wird empfohlen. Gegenseitiges Kennen und Wissen um die Möglichkeiten und Existenz der jeweiligen Unterstützungsangebote ermöglicht in großen Schadenslagen eine Verringerung von Reibungsverlusten und schafft Klarheit darüber, welches Angebot für welche betroffene Zielgruppe angemessen und anzubieten ist bzw. angeboten werden kann.

## E 20 Empfehlung zur Vernetzung PSNV-E

Zur Verbesserung von nachhaltig wirksamer Vernetzung werden zur Umsetzung empfohlen:

- Einbindung von Einsatznachsorge (Peers und MHP) in Übungen eigener oder anderer Einsatzorganisationen, speziell auch in Übungen des KatS.
- Vernetzung der Teams PSNV-E miteinander, z.B. zur Nutzung vorhandener Synergien, bzw. zur Unterstützung im Einsatzfall (z.B. persönliche Betroffenheit von Peers und damit ein Ausschlussgrund zum Einsatz).
- Übergreifende Kenntnis und Abstimmung zwischen PSNV-B und PSNV-E (Teams der Betroffenenbetreuung können zur Unterstützung PSNV-E herangezogen werden und verhindern somit nicht adäquate Hilfe für Einsatzkräfte vor Ort).
- Sicherstellung einer klaren Trennung der Zielgruppen Betroffener – optimaler Einsatz der jeweils Zuständigen (PSNV-E oder PSNV-B).
- Vernetzung zur tertiären Prävention im öffentlichen Gesundheitsdienst, bezogen auf lokal vorhandene Strukturen zur Weitervermittlung
- Einzeln ausgebildete Helfer der Einsatznachsorge, die entweder keinem Team angeschlossen sind, bzw. die in einem Team der PSNV-B angegliedert sind, müssen Kontakt zu Teams der Einsatznachsorge aufnehmen und dort in Fortbildungen und Übungen einbezogen werden.

# Wesentliche Kernempfehlungen und Verknüpfung mit der Ausgangslage

## (Abschnitt 4)

Wesentliche PSNV- Kernempfehlungen für PSNV-B und PSNV-E .....	241
Verknüpfung mit der Ausgangslage.....	246
A - Politische Ebene Sächsischer Landtag.....	246
B - Ministerielle Ebene des Staatsministeriums des Innern (SMI) .....	246
C - Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	247
D - Aktive und Akteure in der PSNV .....	247
Resümee .....	249

## Wesentliche Kernempfehlungen für PSNV-B und PSNV-E

Die Psychosoziale Notfallversorgung als verhältnismäßig junger Dienst im Reigen der Notfall- und Rettungsbereitstellung ist u.a. geprägt von etablierten bzw. sich noch entwickelnden Teams.

Auch fachlich unterliegt die PSNV starken Anforderungen, zumal unterschiedliche Wissensbereiche betroffen sind. So werden beispielsweise psychologische und seelsorgerische Inhalte, aber auch arbeitsschutzrechtliche Bereiche angesprochen.

### **K 6 Empfehlung zur Umsetzbarkeit von Veränderungen in der PSNV**

Laufende Optimierungen bzw. Adaptionen an mögliche grundlegende wissenschaftliche Empfehlungen, müssen mit einem Maß an nötiger Sensibilität und Weitsicht betrieben werden. Wünsche zur Verbesserung müssen im gesamten System realisierbar und sinnvoll sein.

Veränderungen bzw. Weiterentwicklungen müssen offen aufgenommen, ggf. diskutiert und umgesetzt werden. Eine saubere Abwägung in Kosten, Aufwand und Nutzen muss durchgeführt werden.

Notwendige Änderungen die fachlich fundiert und begründet sind, dürfen nicht vorschnell oder leichtfertig abgelehnt werden.

Reine PSNV Kräfte haben grundsätzlich eine geringere Einsatzerfahrung bei der Bewältigung komplexer Schadenslagen.

Der Situation der Einsatzerfahrung PSNV Helfender muss Rechnung getragen werden, denn gerade in komplexen Schadenslagen ist erheblich höherer Koordinierungsbedarf und daraus resultierend das Erfordernis zu stringenter Führung.

Die Sachverständigen formulieren daher im Folgenden wesentliche Kernempfehlungen, die zur Führung und Unterstellung von PSNV Kräften umgesetzt

## Teil I - Abschnitt 4 – Kernempfehlungen und Verknüpfung zur Ausgangslage

werden können. Darüber hinaus wird analog der bereits 2002 im Freistaat Sachsen gemachten Erfahrungen im Rahmen des Jahrhunderthochwassers mit einer Anzahl an Betroffenen im sechsstelligen Bereich - 250.000 Bürger in verschiedenen Landkreisen und Städten - empfohlen, auch zukünftig eine erste Erhebung des Bedarfs Betroffener in Form von koordinierter aufsuchender PSNV Arbeit durch PSNV-B zu realisieren.

### K 7 Empfehlung zur Führung von PSNV Kräften im Einsatz

#### **PSNV-B**

Akutbetreuung in bzw. direkt nach der Einwirkphase ist zeitlich nahezu direkt am Ereignis. Es wird empfohlen, PSNV-B Helfende ausschließlich über die Integrierten Regionalleitstellen (IRLS) zu verständigen und zu führen, d.h. auch Rückmeldungen nach Einsatzabschluss haben an die IRLS zu erfolgen.

Sowie eine Vor-Ort Einsatzleitung eingerichtet wird, werden auch die PSNV Kräfte dieser unterstellt.

#### **PSNV-E**

Einsatznachsorge ist keine Unterstützung in der Akutphase, insofern sind Alarmierungen über die IRLS eher die Ausnahme. Vielmehr findet die Alarmierung über den entsprechenden Teamkoordinator bzw. Teamleiter statt.

Es wird empfohlen, PSNV-E Helfende durch einen Teamkoordinator zu führen.

### K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz

#### **Regulärer Einsatz**

Eine normale Einsatzsituation im Regeldienst

PSNV-B: Alarmierung über und Rückmeldung an Integrierte Regionalleitstelle

Führung fachlich durch Teamkoordinator

PSNV-E: Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator

#### **Komplexe Schadenslage**

Großschadenslage, länger andauernder (mehrere Tage) Einsatz

PSNV-B: Alarmierung über Integrierte Regionalleitstelle

Unterstellung unter Organisatorischen Leiter Rettungsdienst oder öffnen  
als eigenständigen Abschnitt

Führung fachlich ggf. durch Leiter PSNV oder fachlich empfehlend durch  
PSNV Fachberater vor Ort

PSNV-E: Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator

## **K 9 Empfehlung zum Einsatz von PSNV Scouts in komplexen Großschadenslagen**

### **PSNV-B**

Komplexe Großschadenslagen mit Zerstörung kommunaler Infrastruktur und vielen betroffenen Bürgerinnen und Bürgern stellen eine besondere Herausforderung in der Akutbetreuung bzw. direkt nach der Einwirkphase des Ereignisses dar. Zur Ermittlung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs wird die Entsendung von PSNV Scouts empfohlen, die, aufsuchend Bedarfe bei Betroffenen feststellen und diese zur weiteren PSNV Einsatzplanung weitermelden. Bei hohem Zerstörungsgrad von Infrastruktur muss diese Ermittlung mit dem Ziel „Feststellen vor Betreuen“ realisiert werden. Nur so kann ein vollständiges Lagebild ermittelt werden.

- Vor-Ort Einsatzleitungen sind einzurichten, denen die PSNV Kräfte unterstellt werden.
- Ermittlungsergebnisse zur Qualität erforderlicher Unterstützungsbedarfe der PSNV Scouts sind kontinuierlich und tagesaktuell durch diese an die BRK Behörden zurück zu melden.
- Die tagesaktuellen Ermittlungsergebnisse stellen die Grundlage zur Entsendung der PSNV Kräfte am Folgetag dar.
- Eine engmaschige Zusammenarbeit mit weiteren aufsuchend unterstützenden Kräften und Beratern (z.B. Diakonie, Caritas, IHK) vor Ort ist sicherzustellen.

Abschließend wird die Frage des Auftraggebers beantwortet, in welcher möglichen Struktur sich die PSNV-B im Freistaat Sachsen aufstellen könnte. Für die PSNV-E wurde bereits aufgezeigt, dass diese aus Gutachtersicht in Arbeitgeberverantwortung (Arbeitsschutz, Fürsorgeverantwortung) zu verbleiben hat. Die nachfolgenden

Empfehlungen der Sachverständigen zeigen auf, dass eine PSNV-B Unterstellung primär unter den Rettungsdienst unter kommunaler Verantwortung (Daseinsvorsorge) gesehen wird.

#### **K 10 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B in eigener Struktur**

Eine Verankerung in einer eigens aufzubauenden Struktur wird nicht empfohlen.

87 % aller Teams der PSNV-B sind entweder einer Hilfsorganisation oder einer kirchlichen Einrichtung angeschlossen. Dadurch ist die materielle Ausstattung und zumeist eine versicherungstechnische Absicherung gegeben.

Beim Aufbau einer neuen Struktur müssten alle gewachsenen und bewährten Umsetzungen überdacht werden. Auch stellt sich die Frage der Unterstellung einer eigenen Struktur. Ressorts im öffentlichen Dienst sind derzeit nicht für die direkte Führung mit allen Konsequenzen von Einsatzeinheiten ausgelegt.

#### **K 11 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Katastrophenschutz (KatS)**

Eine Verankerung in der Struktur des Katastrophenschutzes wird nicht empfohlen.

Einsätze in komplexen Schadenslagen, die eine Alarmierung des KatS bedingen, rangieren in der Statistik der PSNV nachrangig. Mit über 98 % liegt der Einsatzschwerpunkt in tagtäglich erfolgten Anforderungen.

Der Vorteil einer Unterstellung in den KatS wäre die Einbindung in ein System mit klaren Strukturen. Hier muss jedoch die Frage der Unterstellung, entweder unter bestehende Einheiten, z.B. Betreuungsdienst, oder als neue eigenständige Einheit aufgeworfen und geregelt werden.

Der Aspekt der Helferfreistellung erscheint charmant, jedoch müsste zunächst geklärt werden, ob für den KatS, anders als bei Freiwilligen Feuerwehren, die Freistellung nicht an eine mögliche Tätigkeit in einer komplexen Schadenslage geknüpft bleibt.

## **K 12 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Rettungsdienst**

Die Wurzeln der Krisenintervention liegen im präklinischen Rettungsdienst. Statistisch gesehen erfolgen die häufigsten Alarmierungen durch Rettungsdienstmitarbeitende. Ca. 98 % der KIT / NFS Einsätze finden unterhalb komplexer Schadenslagen statt. Eine klar strukturierte Einbindung der PSNV in das komplexe Hilfeleistungssystem ermöglicht es, die Zusammenarbeit und vorhandene Schnittstellen und Schnittmengen zu benennen und aufeinander abzustimmen. (vgl. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II; S. 32<sup>1</sup>)

Aus gutachterlicher Sicht wird empfohlen, die PSNV-B im Rettungsdienst zu verankern.

Nach Begutachtung der Einsatzstatistiken kommen wir zu dem Ergebnis, dass rund 98 % der Einsätze im Bereich PSNV-B unterhalb komplexer Schadenslagen stattfinden und somit außerhalb des Katastrophenschutzes durchgeführt werden. Eine Anbindung an den KatS führt dabei zu einer Reduzierung der PSNV auf große Schadenslagen und Katastrophen.

„Auch wenn für komplexe Gefahren- und Schadenslagen nicht alltägliche PSNV-Strukturen notwendig sind, ist doch der Rückgriff auf den Einsatzalltag ein entscheidendes Element bei der Vorbereitung und Abarbeitung. Nur umfassende und funktionierende Alltagsstrukturen der PSNV stellen auch ein reibungsloses Aufwachsen der oben skizzierten komplexen Strukturen sicher.“ (Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II, S. 34<sup>1</sup>)

## **K 13 Empfehlung zur Kommunalen Verantwortung für PSNV-B**

Es wird empfohlen, auf kommunaler und auf Ebene der Landkreise zu entscheiden, wie PSNV örtliche Begebenheiten und Möglichkeiten berücksichtigend auf- und ausgebaut werden kann.

## Verknüpfung mit der Ausgangslage

### „Sichtweisen und Standpunkte relevanter Ebenen sowie von Verantwortlichen und Akteuren auf dem Weg zur gutachterlichen Fragestellung“

Im Folgenden werden zusammenfassend die getroffenen Kernaussagen aus Sachverständigensicht zur Umsetzung, Festigung und Weiterentwicklung der PSNV im Freistaat Sachsen untenstehend nochmals herausgehoben dargestellt.

► Seite 8 „**Ausgangslage PSNV im Freistaat Sachsen**“

#### A - Politische Ebene Sächsischer Landtag

Die sächsische Staatsregierung hat das Staatsministerium des Innern mit Auftrag zur PSNV betraut. Dadurch wird das Ministerium in eine Verantwortung gestellt, die sich jenseits relevanter Aufgaben zu öffentlicher Sicherheit und Ordnung befindet. Polizeivollzugsdienst, Brandschutz, Feuerwehrewesen, Rettungsdienst oder Katastrophenschutz werden in Verantwortung des SMI zum Schutz der Bevölkerung nach existierenden rechtlichen Vorgaben, Erlassen und Gesetzen z.B. zur Rettung akut erkrankter oder akut verletzter Personen umgesetzt. Mit der Beauftragung einer Konzeption von PSNV für den Bereich *unterhalb* der Katastrophenschwelle ist dem SMI damit ein neues Aufgabengebiet erwachsen. Für diesen Bereich gibt es aktuell keine gesetzliche Regelung im Freistaat Sachsen.

#### B - Ministerielle Ebene des Staatsministeriums des Innern (SMI)

Aus Gutachtersicht setzt die Beauftragung des SMI durch die Staatsregierung vielfältige Einzelschritte wie Entwicklung der letzten Jahre, Ist-Analyse sowie Prognosen voraus.

Zur Konzeption und Umsetzung von PSNV unterhalb der Katastrophenschwelle bedarf es im Freistaat Sachsen einer Betrachtung und Differenzierung der bestehenden und vorgesehenen Schnittstellen zwischen Katastrophenschutz, Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Daseinsvorsorge und Opferschutz. PSNV als Angebot psychosozialer Akuthilfe (sekundäre Prävention) findet zu nahezu 98% unterhalb der



Katastrophenschwelle in Form eines regulären und alltäglichen Angebotes (24 h / 7 Tage) statt.

PSNV Akteure in der PSNV-B arbeiten regelmäßig mit Kräften des Rettungsdienstes, der Feuerwehr und der Polizei zusammen, nicht jedoch mit Kräften des Katastrophenschutzes (wie z.B. Sanitäts- oder Betreuungsdienst), die nur bei besonderen Einsatzlagen nach gesonderter Alarmierung zum Einsatz kommen. Die Alarmierungsschwelle hierzu liegt deutlich über derer der normalen nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr.

### **C - Öffentlicher Gesundheitsdienst**

Aus Sicht der Sachverständigen bedarf es zur Umsetzung von PSNV - von der primären über die sekundäre bis zur tertiären Prävention - einer Schnittstellenbetrachtung und im Besonderen einer Schnittstellenschärfung mit klarer und unmissverständlicher Aufgabenzuordnung. Hierzu muss eine stringente Vernetzung der Zuständigkeiten und der Verantwortlichkeiten zwischen SMI und SMS erfolgen. Die Betroffenen werden zunächst durch Angebote der PSNV sekundär präventiv unterstützt und ggf. daran anschließend, möglicherweise zeitverzögert, einer Behandlung / Therapie zur Verarbeitung erlittener Traumatisierung unterzogen (tertiäre Prävention, Heilkundevorbehalt).

Eine aktive und engmaschige Vernetzung aller Akteure ist für eine gute und reibungsverlustfreie Übergabe voraussetzend. Betreuung und Behandlung sollten im Idealfall aufeinander aufbauend und nicht voneinander losgelöst oder gar parallel erfolgen.

Eine wichtige Institution bei Großschadenslagen bzw. größeren komplexen Lagen ist die Beauftragte für Opferschutz. In eindeutig zu definierenden Schnittstellen soll sie als Lotsenfunktion, vom Schadensgebiet losgelöst, eingebunden werden. Als beauftragte Stelle soll sie über Versorgungsmöglichkeiten und anbietende Institutionen informieren sowie eine umfassende Aufklärung zu Anlaufstellen im Rahmen der tertiären Prävention leisten.

### **D - Aktive und Akteure in der PSNV**

Herausforderungen sehen die Akteure in der PSNV Aus- und Fortbildungsqualität, der Vernetzung der PSNV Teams untereinander und mit den Angeboten des öffentlichen

**Teil I - Abschnitt 4 – Kernempfehlungen und Verknüpfung zur Ausgangslage**

Gesundheitsdienstes sowie in der Vorbereitung vorhandener PSNV Ressourcen und ihrer Führungskräfte auf Großschadenslagen. Mit der Einrichtung einer Landeszentralstelle PSNV sollen die bestehenden Herausforderungen und Probleme gelöst werden.

Jedoch muss aus Sicht der Sachverständigen eine Umsetzung und Lösung der Herausforderungen bereits auf Teamebene wahrgenommen und anerkannt werden. In derer Verantwortung müssen Möglichkeiten genutzt und Aufgaben erkannt werden, sich aktiver und enger miteinander zu vernetzen, aktiv auf örtliche und überörtliche Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zuzugehen, oder eine Vernetzung von PSNV-Teams mit Teams in angrenzenden Bundesländern angestrebt werden. Regionale Besonderheiten berücksichtigend, könnte Vernetzung individuell und zielführend auf regionaler Ebene durch die Teams selbst angestrebt und umgesetzt werden. Auch die Entscheidung zur Umsetzung von Aus- und Fortbildung in der PSNV in Anlehnung an bereits veröffentlichte Mindeststandards<sup>6</sup> liegt aus Gutachtersicht auf Team- und Trägerebene.

Die Sicherstellung von PSNV in Großschadenslagen, zur Harmonisierung von Führungsstrukturen und dem damit verbundenen Ausbildungserfordernis von PSNV-Führungskräften für solche Schadenslagen liegt im Aufgabenspektrum einer Landeszentralstelle.

## Resümee

Zu einer erfolgreichen und wirkungsvollen Aufstellung der Psychosozialen Notfallversorgung im Freistaat Sachsen, müssen alle Ebenen entsprechend ihrer Kompetenzen und Verantwortungsbereiche einbezogen werden.

Zurückhaltung und hoffen auf Erledigung hierzu notwendiger Aufgaben durch höhere Ebenen ist nicht zielführend. Nur wenn alle Akteure ihrer Verantwortung gerecht werden, ist eine optimale Voraussetzung für eine gut vernetzte, qualitativ hochgestellte und nachhaltige PSNV im Freistaat Sachsen gegeben.

Eine korrekte Einordnung der PSNV in ihre Dienste und Verantwortlichkeiten ist zwingende Voraussetzung für ein durchgängiges Angebot ohne Reibungsverluste.

Individuell definierte Besonderheiten einzelner Akteure führen zu unklarer Unterstützung und verhindern zielgerichtete notwendige Maßnahmen.

PSNV dient weder der Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit, noch ist sie unter der Notfallrettung (lebensrettende Maßnahmen anwenden, Transportfähigkeit herstellen und erhalten) zu subsumieren.

PSNV-E ist ein Bereich des Arbeitsschutzes und unterliegt somit für den Bereich primärer und sekundärer Prävention der Arbeitgeberverantwortung.

PSNV-B ist ein Angebot für die Bevölkerung im Rahmen der Daseinsvorsorge / Daseinsfürsorge und kann in der Umsetzung als rein freiwillige und nachrangige Aufgabe das Gemeinwohl fördern.

Nur mit allen Akteuren (Behörden, Anbieter, Durchführende usw.) gemeinsam kann die Betreuung von Betroffenen und die Unterstützung von Einsatzkräften als zentrale Aufgabe erfolgreich bewältigt werden.

# Landeszentralstelle PSNV

## (Abschnitt 5)

Einleitung .....	252
Ausgangslage zur Landeszentralstelle PSNV .....	254
Handlungsfelder .....	255
Transparenzerfordernis aktueller PSNV Ressourcen im Freistaat .....	255
Fokussierung auf die Kernaufgaben staatlicher Verantwortung unter Berücksichtigung und Schärfung des Subsidiaritätsprinzips .....	256
Koordinations- und Abstimmungserfordernis zur PSNV mit anderen Ministerien zur erfolgreichen Bewältigung komplexer Schadenslagen .....	261
Landesweiter Koordinierungsbedarf .....	264
Landesweite Koordinierung von PSNV-B.....	264
Umsetzung PSNV-B in komplexer Schadenslage am Beispiel der Terrorlage Breitscheidplatz.....	265
Unterstellung der PSNV im Einsatzfall.....	266
Landesweite Koordinierung von PSNV-E.....	268
Fazit Erfordernis landesweiter Koordinierung von PSNV-E .....	269
Ausbildung von PSNV Führungskräften für Führungsaufgaben in komplexen Schadenslagen .....	270
Leiter PSNV (L-PSNV) .....	271
Fachberater PSNV (FB-PSNV).....	271
Führungskräfteausbildung PSNV .....	271
Empfehlungen zu Zielprodukten einer Landeszentralstelle .....	273
Zentraler Ansprechpartner für PSNV Belange auf Landesebene.....	274
Vernetzung zwischen Ministerien und Organisationen.....	275
Gremien- und Landesvertretung der PSNV Sachsen.....	276
Transparenz zu aktueller Verortung von PSNV-Teams .....	277

Ablauforganisatorische Standardisierung der PSNV im Freistaat Sachsen in komplexen Schadenslagen .....	278
Harmonisierung von Führungsstrukturen .....	279
Harmonisierung von Aus- und Fortbildung.....	279
Anbindung der Landeszentralstelle PSNV.....	281
Umsetzung Landeszentralstelle.....	283
Verantwortung in der Arbeit der Landeszentralstelle PSNV .....	283
Verantwortliche Besetzung der Landeszentralstelle PSNV .....	283
Aufgaben administrativer Stabsstelle Landeszentralstelle PSNV .....	284
Arbeitsmittel der beauftragten Person der Landeszentralstelle PSNV.....	285
Landeszentralstellenbeirat PSNV .....	286
Vernetzung .....	287
Vernetzung auf Landesebene und deren Untergliederungen.....	287
Vernetzung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst .....	288
Vernetzung durch Aufbau einer ARGE .....	288
Aufgaben der Landeszentralstelle PSNV im Rahmen von Vernetzung.....	288
Vernetzung über Bundeslandgrenzen hinaus .....	289
Vernetzung innerhalb der Bunderepublik Deutschland .....	290

# Einleitung

Aufbauend auf die Analyseergebnisse und Empfehlungen werden die Erfordernisse für eine landesweite Koordinierung der PSNV im Freistaat Sachsen bewertet.

Entsprechend der Beauftragung des Sächsischen Landtags und der Staatsregierung ist eine Landeszentralstelle PSNV durch das Sächsische Staatsministerium des Innern umzusetzen.

Die notwendigen konzeptionellen Grundlagen für die Errichtung und den Betrieb dieser Landeszentralstelle sollen in Abstimmung mit den in der PSNV tätigen Behörden, Verbänden, Kirchen, Vereinen und Hilfsorganisationen erarbeitet werden. Zudem sind die gesetzlichen Grundlagen für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung durch das SMI zu prüfen.

Als unabhängige Gutachter soll Langer & Petry GbR, unter Kenntnisnahme der politischen Beauftragung mögliche Umsetzungsschritte, eine Bewertung sowie abschließende Empfehlung zur Umsetzung bzw. zu einem Konzept für eine Landeszentralstelle PSNV in Sachsen aufzeigen.

Zunächst ist grundlegend zu klären, welchen Auftrag eine Landeszentralstelle PSNV im Rahmen des gesetzlich verankerten Schutzes der Bevölkerung im Freistaat Sachsen hat, bzw. wie dieser umzusetzen ist. Mangels klar definierter einheitlicher bundesdeutscher Festlegungen, erfolgt die Bewertung aus Gutachtersicht unter Zugrundelegung der Konzepte anderer Bundesländer.

# Leistungsbeschreibung

## SMI vom 21.07.2019

### (Auszug)

#### 3. Art und Umfang der Leistung

Die vom Auftragnehmer zu erbringende Leistung besteht darin, auf der Grundlage einer Analyse der bestehenden PSNV-Strukturen in Sachsen gutachterlich festzustellen, ob und ggf. welche Maßnahmen auf welcher Ebene erforderlich sind, um die bedarfsgerechte Hilfe für Notfallpatienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen, Ersthelfer, Einsatzkräfte und weitere Betroffene effizient sicherzustellen.

(Punkte I. bis VI. siehe Gutachten Teil 1)

#### VII. Darstellung des Bedarfs an landesweiter Koordinierung mit Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV

Unter Berücksichtigung der Analyseergebnisse soll der konkrete Bedarf für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV ermittelt werden. Dargestellt sind dabei insbesondere

- a. die Erforderlichkeit einer landesweiten Koordinierung von PSNV-B und PSNV-E
- b. die durch die Landeszentralstelle wahrzunehmenden Aufgaben (in Abgrenzung zur regionalen Ebene), „Zielprodukte“ der Landeszentralstelle
- c. geeignete Struktur (Anbindung an bestehende Strukturen der Gefahrenabwehr oder „gesonderte“ Stelle)
- d. notwendiges Personal, Qualifikationsanforderungen an das Personal und sächliche Ausstattung (mit jährlicher Kostenschätzung), Finanzierungsvorschläge bzw. Verteilung der Finanzierung hinsichtlich der zu erfüllenden Aufgaben
- e. Vorschläge zur Vernetzung mit regionalen Netzwerken, Prüfung der Erforderlichkeit der Vernetzung mit dem Bund und anderen Ländern

#### VIII. Erstellung eines Konzepts für die Landeszentralstelle PSNV

Vom Auftragnehmer ist unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitserwägungen ein Konzept für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV zu erstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Inbetriebnahme bis 2021 erfolgen soll.

# Ausgangslage zur Landeszentralstelle PSNV

## VII. Darstellung des Bedarfs an landesweiter Koordinierung mit Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV

Unter Berücksichtigung der Analyseergebnisse soll der konkrete Bedarf für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV ermittelt werden. Darzustellen sind dabei insbesondere

Die Analyseergebnisse im Gutachten (Abschnitte 1 bis 4) zeigen entlang der gutachterlichen Empfehlungen

► *Seiten 303 – 420*      **„Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise“**

den Bedarf zu landesweiter Koordinierung der PSNV im Freistaat Sachsen auf.

Entsprechend dieser Ergebnisse bezieht sich die Auftragsdarstellung einer Landeszentralstelle primär auf den Bereich PSNV-B im Rahmen der Daseinsvorsorge für die Bevölkerung.

Hierbei sollte die Umsetzung der Aufgabe der Landeszentralstelle kontinuierlich erfolgen. Per Definition wird unter „kontinuierlich“ eine Form der Ausführung beschrieben, die fortdauernd, lückenlos zusammenhängend, gleichmäßig sich fortsetzend und weiter bestehend verläuft. Insoweit demnach eine wichtige Voraussetzung, um eine konstante Weiterentwicklung des Themas PSNV im Freistaat Sachsen zu gewährleisten.

Für die PSNV-E ist eine Differenzierung des Auftrags der Landeszentralstelle PSNV gegenüber der gesetzlich verankerten Arbeitgeberverantwortung zu beachten. Die Verpflichtung, präventive Fürsorge- und Schutzmaßnahmen zum Gesundheitsschutz von Einsatzkräften und Helfenden umzusetzen und bereitzuhalten, verbleibt in der Verantwortung der Arbeitgeber dieser eingesetzten Kräfte.

# Handlungsfelder

Die Sachverständigen definieren drei wesentliche Handlungsfelder:

1. Transparenzerfordernis der PSNV Ressourcen im Freistaat Sachsen: Anzahl und Verortung der Teams mit Teamstärken, dem Anteil Psychosozialer Fachkräfte (PSF) in den Teams und zum Ausbildungsstand
2. Fokussierung auf die Kernaufgaben staatlicher Verantwortung unter Berücksichtigung und Schärfung des Subsidiaritätsprinzips
3. Koordinations- und Abstimmungserfordernis zur PSNV mit anderen Ministerien zur erfolgreichen nachhaltigen Bewältigung komplexer Schadenslagen

## **Transparenzerfordernis aktueller PSNV Ressourcen im Freistaat**

Die Erhebung und Analyse der PSNV Team Ressourcen für das Jahr 2019 durch das Gutachterteam stellt aktuell (im Jahr 2020) lediglich eine auf die Vergangenheit ausgerichtete „Momentaufnahme“ dar. Zudem sind die Ergebnisse nicht allgemein übertragbar, sondern beschreiben individuelle Aussagen, die auf Teamebenen getroffen wurden und nur auf das jeweilige Team zutreffen.

So ist im Speziellen zum aktuellen Engagement von Psychosozialen Fachkräften bzw. zur Ausbildung nur das jeweilige Team aussagefähig. Eine Koordination von Meldewegen oder eine Datenpflege der Teamressourcen auf Landesebene besteht nicht.

Dies kann dazu führen, dass bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen auf Landesebene nur Vermutungen zu aktuellen Verortungen, personeller Stärke, Teamzusammensetzung und Verfügbarkeit von PSNV Helfenden im Freistaat Sachsen angestellt werden können.

Gerade Führungsstrukturen bedürfen zur reibungslosen Aufstellung und Funktion der Vorbereitung und Festlegung von Verantwortlichkeiten und bestellten Personen z.B. als PSNV Fachberater. Diese müssen im Vorfeld ausgebildet werden damit sie sich

z.B. in eine Technische Einsatzleitung (TEL)<sup>44</sup> oder einen Krisenstab<sup>45</sup> integrieren können. Dokumentationserfordernisse und -umfänge müssen festgelegt werden.

► **Empfehlung A 7 „Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen zur Führungsstruktur in Großschadenslagen“**

Zum Erwerb von Handlungskompetenz seitens der PSNV Fachberater sollten diese regelmäßig rotierend an Stabsrahmen- oder Einsatzübungen auf allen Ebenen

- lokal - Kommune
- überregional - Landkreis, kreisfreie Stadt
- landesweit Sachsen

sowie an deren Auswertung im Nachgang teilnehmen.

► **Empfehlung A 8 „Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen in Stäben zur Bewältigung von komplexen Schadenslagen und Katastrophen“**

Die Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote im normalen Tagesgeschehen, schafft die Grundlage gezielter und ressourcengerechter Planung zur erfolgreichen Bewältigung von komplexen Schadenslagen. Zudem wird eine geordnete Einbindung der PSNV in die Ablauforganisation im Katastrophenfall ermöglicht.

► **Empfehlung A 14 „Empfehlung zur Erstellung von Übersichten PSNV bei Großschadenslage / Katastrophe“**

Die Kenntnis und das Wissen über vorhandene Ressourcen der PSNV im Vorfeld ermöglicht erst deren reibungslosen Einsatz im Krisen- oder Katastrophenfall. Bei der Datenerhebung offenbarte sich hier deutliches Potenzial, zum Beispiel in der Sicherstellung von Kontakten zu PSNV-B Nachbarteams durch die Teamleitungen.

## **Fokussierung auf die Kernaufgaben staatlicher Verantwortung unter Berücksichtigung und Schärfung des Subsidiaritätsprinzips**

Als oberste Katastrophenschutzbehörde ist das SMI ausschließlich in Schadenslagen, die eine Notlage auf Landesebene definieren, zuständig. In der Vergangenheit wurde

---

<sup>44</sup> Die Technische Einsatzleitung (TEL) wird bei größeren Einsätzen alarmiert. Die örtliche TEL leitet und koordiniert das Einsatzgeschehen bei einem größeren Einsatz oder bei einer komplexen Gefahrenlage.

<sup>45</sup> Als Krisenstab bezeichnet man eine Stabsstelle innerhalb einer Organisation zum Notfall- oder Katastrophenschutz. Der Krisenstab selbst übernimmt nicht die Führung, sondern funktioniert nur unter einem führungserfahrenen und alleinverantwortlichen Leiter. (<https://de.wikipedia.org/wiki/Krisenstab>)

diese Zuständigkeit und Verantwortung beim Jahrhunderthochwasser 2002 und partiell beim Hochwasser 2013 umgesetzt. Auch die aktuelle Pandemie Situation COVID-19 in 2020 fordert eine landesweite Verantwortung.

Die PSNV-B ist, wie im bisherigen Gutachten beschrieben, auch unter Bezug auf das durch das BBK beauftragte Rechtsgutachten<sup>46</sup> der Daseinsvorsorge zugeordnet. In diesem Rahmen wird die Bevölkerung in ihrem Wohlbefinden unterstützt.

Der Aufbau, die Bereitstellung und die Verankerung ist durchgängig in örtlicher Zuständigkeit und Verantwortung zu sehen. Hier greift das Subsidiaritätsprinzip.

Die PSNV-B ist weder in der Notfallrettung Verletzter tätig, leistet keine medizinisch fachliche Arbeit, leistet keine technische Hilfe, kann auch nicht im Zusammenhang mit Brandschutz verankert, noch zur Sicherung der öffentlichen Ordnung gesehen werden. Zudem trägt sie nicht zum Erhalt der öffentlichen Sicherheit bei. Sie kann demzufolge grundsätzlich im Bereich der Daseinsvorsorge verankert werden.

Damit obliegen die Verantwortung und Entscheidung für die Gewährleistung von PSNV klassisch der kommunalen Verantwortung im Freistaat Sachsen. Aus Sicht der Gutachter werden Bürgerinnen und Bürger durch PSNV in schwierigen Situationen im Sinne einer fürsorglichen psychosozialen und seelsorglicher Betreuung unterstützt. Diese Unterstützung erreicht eine Entlastung und hat damit Auswirkung auf „Wohlbefinden“ jenseits einer Erkrankung.

**► Empfehlung K 13 „Empfehlung zur Kommunalen Verantwortung für PSNV-B“**

Damit das SMI auf örtlich verankerte PSNV-Ressourcen im Bedarfsfall großer, komplexer Schadenslagen zurückgreifen kann, ist eine durch untere Verantwortungsebenen aufgebaute, funktionierende PSNV Struktur unterhalb solcher Schadenslagen erforderlich.

---

<sup>46</sup> vgl. Blank-Gorki, V., & Helmerichs, J. (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II“, Seite 97

Zur optimalen Vorbereitung und schnellstmöglichen Umsetzung im Bedarfsfall einer Bewältigung komplexer Schadenslagen auf Landesebene, ist die Kenntnis und Erreichbarkeit der PSNV Systeme in der Fläche notwendig. Fragen zur kurz- und langfristigen Verfügbarkeit, sowie Einbindung in die Führungssysteme wäre leichter umsetzbar. Dieses Wissen stellt aus Gutachtersicht zudem eine wichtige Voraussetzung für einen reibungslosen PSNV Hotline Betrieb dar.

### **L 1 Empfehlung zur Unterstützung der Untergliederungen des SMI**

Es wird empfohlen, dass das SMI den BRK Behörden in den Landkreisen, kreisfreien Städten und Kommunen als Ansprechpartner dient, um diese im Freistaat Sachsen darin zu unterstützen, eine harmonische, funktionierende PSNV Landschaft als Dienst der Daseinsvorsorge vorzuhalten.

Wie die aktuelle Pandemie Situation 2020 im Freistaat Sachsen sowie in anderen Bundesländern zeigt, ist das Betreiben einer Krisenhotline auf Landesebene erforderlich und unterstreicht die ministerielle Fürsorgeverantwortung und Wahrnehmung der Bügerrinnen und Bürger. Zudem dient sie als Steuerungsinstrument.

Es muss eine klare Trennung anhand der unterschiedlichen Aufgaben und Zielsetzungen geben. Eine allgemeine Hotline, z.B. zur Information über Ansprechstellen oder finanzielle Sofortunterstützungen ist als PSNV Hotline ungeeignet.

Eine Hotline für PSNV muss separiert und einzig der Unterstützung im Rahmen des Bedarfs an PSNV-B und PSNV-E dienen. Erfahrungsgemäß (Amoklauf Erfurt, Hochwasserkatastrophe Sachsen 2002 u.w.) rufen auf der Hotline überwiegend Betroffene an. Diesen muss durch die Mitarbeiter an der Hotline uneingeschränkt und fundiert das Gefühl der Entlastung und Anerkennung der individuellen Bedürfnisse vermittelt werden. Betroffene rufen zumeist nur einmal eine Hotline an, erleben sie sich nicht adäquat unterstützt, wählen sie diesen Weg kein zweites Mal.

## L 2 Empfehlung zur Einrichtung und zum Betrieb einer PSNV Hotline

In komplexen Lagen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf der Bevölkerung (nicht im Fall einer Pandemie) wird die Einrichtung einer landesweit separaten 24 h PSNV Hotline empfohlen. Erfahrungen dazu liegen dem Freistaat aus der Flutkatastrophe in Sachsen 2002 vor.

Die landesweit einzurichtende Hotline kann unter Berücksichtigung der sächsischen Verwaltungsstrukturen an der Landesdirektion Sachsen angebunden werden. Die Landeszentralstelle PSNV sollte unter Einbezug des Landeszentralstellenbeirates PSNV zur nachhaltigen und robusten Umsetzung entscheiden.

Eine PSNV Hotline sollte möglichst zeitnah zum Schadensereignis eingerichtet werden und mindestens 3 Monate darüber hinaus betrieben werden.

Um bei künftigen komplexen Schadenslagen eine bedarfsgerechte und schnelle Abrufbarkeit einer PSNV Hotline zu erreichen, bedarf es entsprechender Vorbereitungen und Vorhaltungen.

### ► **Empfehlung A 6 „Empfehlung zum Bereithalten einer PSNV Hotline“**

Diese müssen an Schadenslagen unterschiedlicher Art und Dynamik angepasst und technisch vorbereitet werden.

Neben technischen Grundlagen müssen Fragen zu materiellen und personellen Ressourcen geklärt werden:

- Frage des Anbieters?
- Nutzung eines Call Center Raumes mit den geeigneten technischen Möglichkeiten oder Installation von Rufumleitungen auf z.B. Mobiltelefone?
- Personelle Besetzung: Wer soll die Hotline bedienen, welche Qualifikation ist notwendig?
- Welche Hotline Struktur soll umgesetzt werden, Front Office, Backoffice, Rückfallebene?
- Welches Notfallsystem wird vorgehalten bzw. umgesetzt?
- Durch wen könnte die Hotline Struktur im Fall landesweiter Schadenslagen oder kreisweiter Schadenslage abgerufen werden?
- Und weitere . . .



### **L 3 Empfehlung zu Rahmenbedingungen PSNV Hotline auf Landesebene**

Erreichbarkeit:	24 Stunden durchgehend (während der Schadenssituation und mindestens weitere 3 Monate)
Bedienung:	ausgebildete, qualifizierte Mitarbeiter der PSNV
Zusatzqualifikation:	Kompetenz in telefonischer Unterstützung von Betroffenen
Rückfallebene:	Notfallpsychologie
Kostenfreie, einheitliche Rufnummer mit mehreren Anschlussstellen (0800...)	

Des Weiteren sollten Informationen zu Ansprechpartnern gesammelt, aktuell gehalten und aufbereitet vorgehalten werden:

- **Opferschutzbeauftragte** ► *Empfehlung A 17*
- **Beratungsstellen**
- **Wohlfahrtsverbände** ► *Empfehlung A 18*

Gewonnene Erfahrungen der Krisenhotline 2002 und aus den aktuellen landeseigenen Corona Hotlines<sup>47</sup> sollten genutzt werden.

### **Koordinations- und Abstimmungserfordernis zur PSNV mit anderen Ministerien zur erfolgreichen Bewältigung komplexer Schadenslagen**

Komplexe Schadenslagen zeichnen sich durch multifunktionale Anforderungen aus. Direkt vor Ort müssen unterschiedlichste Fachdienste Hand in Hand zusammenarbeiten, z.B. Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr und Technisches Hilfswerk, Psychosoziale Notfallversorgung und Notfallpsychologie um nur einige zu benennen. Diese Zusammenarbeit setzt sich über eine gemeinsame Führungsebene mit Fachberatern bis in die ministerielle Verantwortung fort.

► Seite 8 - 52      **„Ausgangslage PSNV im Freistaat Sachsen“**

Es bedarf zur Vorbereitung im Vorfeld zwingend ressortübergreifender Abstimmungsgespräche unter den beteiligten Ministerien. Schnittstellen auf allen Handlungsebenen müssen identifiziert und die Zusammenarbeit auch unter Einbezug des Opferschutzes intensiviert werden.

Nur so kann es gelingen, komplexe Schadenslagen entlang ihres Verlaufs mit Fokus auf die kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die betroffene Bevölkerung erfolgreich zu bewältigen.

---

<sup>47</sup> [www.coronavirus.sachsen.de](http://www.coronavirus.sachsen.de)

#### L 4 Empfehlung zur Koordinierung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst

Es werden eine ressortübergreifende Ausrichtung und Abstimmung von Koordinationserfordernissen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unter Verantwortung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt empfohlen.

##### ► Empfehlung K 2 „**Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung**“

Schnelle Verfügbarkeit geeigneten Informationsmaterials zur Psychoedukation oder zu entsprechend vorgesehenen Anlaufstellen für Betroffene sollten schon in der ruhigen Zeit vorbereitet und vorgehalten werden.

Zumeist verfügen entsprechende Träger über geeignete Materialien. Sinnvoll wären eine Sichtung und Bündelung vorhandener Unterlagen um eine „Überschwemmung“ von Betroffenen mit Flyern, ungeeigneten Info Zetteln usw. zu vermeiden. Bewährt haben sich kurz und knapp formulierte Informationen mit entsprechenden Verweisen auf real zuständige (Beratungs-) Stellen und Ansprechpartner. So könnte z.B. die Erstellung von psychoedukativen Materialien in einer ressortübergreifenden Betrachtung, unter Einbezug des öffentlichen Gesundheitsdienstes und gegenseitiger Unterstützung der Ministerien SMI und SMS erfolgen.

Zur Kanalisierung und Absprache zwischen den Ministerien wird aus Gutachtersicht eine Federführung durch das SMI empfohlen.

##### ► Empfehlung A 2 „**Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**“

##### ► Empfehlung A 4 „**Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Betroffene in Großschadenslagen**“

##### ► Empfehlung A 10 „**Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen**“

Als Zwischenfazit zu den Handlungsfeldern 1. bis 3. steht die folgende Bewertung:

Zu den Handlungsfeldern Transparenzerfordernis der PSNV Ressourcen, Kernaufgaben subsidiärer, staatlicher Verantwortung und Koordinations- und Abstimmungserfordernis mit anderen Ministerien besteht zur Vorbereitung der Bewältigung komplexer Schadenslagen mit Zuständigkeit auf Landesebene aus Gutachtersicht Koordinierungs- und Handlungsbedarf.

Projektion der Handlungsfelder 1. – 3. auf die Aufgaben der Landeszentralstelle PSNV Sachsen:

Die Landeszentralstelle PSNV Sachsen ist im Rahmen ihrer Koordinierungsaufgaben verwaltend und Impuls gebend tätig. Aus Gutachtersicht ist sie dazu stets und kontinuierlich auf Zuarbeit und Mitarbeit der PSNV Akteure , deren Träger, der BRK Behörden und anderer Ministerien angewiesen.

## Landesweiter Koordinierungsbedarf

- a. die Erforderlichkeit einer landesweiten Koordinierung von PSNV-B und PSNV-E

### Landesweite Koordinierung von PSNV-B

Komplexe Schadenslagen mit Ausdehnung innerhalb, bzw. über Kreisgrenzen hinweg, erfordern für PSNV Kräfte, ebenso wie für Kräfte der polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr eine entsprechende Koordinierung und Führung.

Aus Gutachtersicht ist die PSNV-B im Regelbetrieb analog zum regulären Rettungsdienst über die Integrierte Regionalleitstelle zu führen.

### K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz (Auszug ohne PSNV-E – regulärer PSNV-B Einsatz)

**Regulärer Einsatz** Eine normale Einsatzsituation im Regeldienst

PSNV-B: Alarmierung über und Rückmeldung an Integrierte Regionalleitstelle

Führung fachlich durch Teamkoordinator

...

Sowohl die Alarmierung als auch die Verständigung von PSNV-B Helfenden ist bei den alltäglichen Regeleinsätzen festgelegt und eingespielt. Alle Eingebundenen wissen welche Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt sind und wie Ansprechpartner zu erreichen sind. Auch die Rückfallebenen müssen klar geregelt sein.

In Großschadenslagen wird zunächst die Erstalarmierung durch eine Leitstelle gem. Alarm- und Ausrückeordnung, analog zur rettungsdienstlichen Alarmierung durchgeführt.

Sollte bei entsprechendem Einsatzstichwort ein Alarmierungs- und Meldekopf vor Ort eingerichtet werden, so wird die weitere Koordinierung / Alarmierung durch diesen auch für PSN-B Kräfte empfohlen.

Es wird aus Gutachtersicht keine nicht zu vernachlässigende Situation gesehen, die die Vorteile einer regulären bzw. festgelegten besonderen Alarmierung ersetzen kann.

Insbesondere in komplexen Schadenslagen sollten keine Parallelstrukturen aufgebaut werden. Demzufolge wird die Alarmierung der PSNV-B weiterhin über die Integrierte Regionalleitstelle erfolgen müssen.

#### **K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz (Auszug ohne PSNV-E)**

<b>Komplexe Schadenslage</b>	Großschadenslage, länger andauernder (mehrere Tage) Einsatz
PSNV-B:	Alarmierung über Integrierte Regionalleitstelle  Unterstellung unter Organisatorischen Leiter Rettungsdienst oder öffnen als eigenständigen Abschnitt  Führung fachlich ggf. durch Leiter PSNV oder fachlich empfehlend durch PSNV Fachberater vor Ort  ...

Sobald eine Einsatzleitung vor Ort eingerichtet ist, ist auch die PSNV in Gänze dieser zu unterstellen.

► *Empfehlung K 14*      „**Empfehlung zur Unterstellung der PSNV bei MANV**“

### **Umsetzung PSNV-B in komplexer Schadenslage am Beispiel der Terrorlage Breitscheidplatz<sup>48</sup>**

Im Dezember 2016 wurden nach dem Terroranschlag am Berliner Breitscheidplatz die Kräfte der PSNV-B bereits 25 Minuten nach dem Anschlag über einen Alarmierungs- und Meldekopf der Stadt Berlin (Gesamtfläche von 892,00 km<sup>2</sup>) verständigt.

PSNV-B Helfende nahmen nach Alarmierung nach dem Örtlichkeitsprinzip wenig später ihre Arbeit an der Schadensstelle mit einem Personalschlüssel 1:4 (vier Betroffene, ein PSNV-B Helfender) auf.

---

<sup>48</sup> Quelle: BBK BEVÖLKERUNGSSCHUTZ 2 | 2017: Medizinisches Management besonderer Lagen [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Publ\\_magazin/bsmag\\_2\\_17.pdf?blob=publicationFile](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Publ_magazin/bsmag_2_17.pdf?blob=publicationFile)

Insbesondere habe sich die zuvor aktiv realisierte Netzwerkarbeit zwischen PSNV-B Teams und anderen Einsatzorganisationen der BOS über Jahre hinweg ausgezahlt. Im Nachgang zeigte sich, dass eine PSNV Koordinierungsstelle für die mittel- und längerfristige PSNV als Einrichtung nach Katastrophen und Anschlägen hilfreich gewesen wäre, um die mittel- und langfristigen Betreuungs- und Behandlungsbedarfe Betroffener zu koordinieren

## Unterstellung der PSNV im Einsatzfall

### K 14 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV bei MANV

In Abhängigkeit der jeweiligen MANV Stufe empfiehlt sich die Unterstellung in den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung als Ergänzung in den Unterabschnitten, z.B. Patientenablage, Behandlungsplatz. Die Führung obliegt dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst mit Unterstützung eines Fachberaters PSNV.

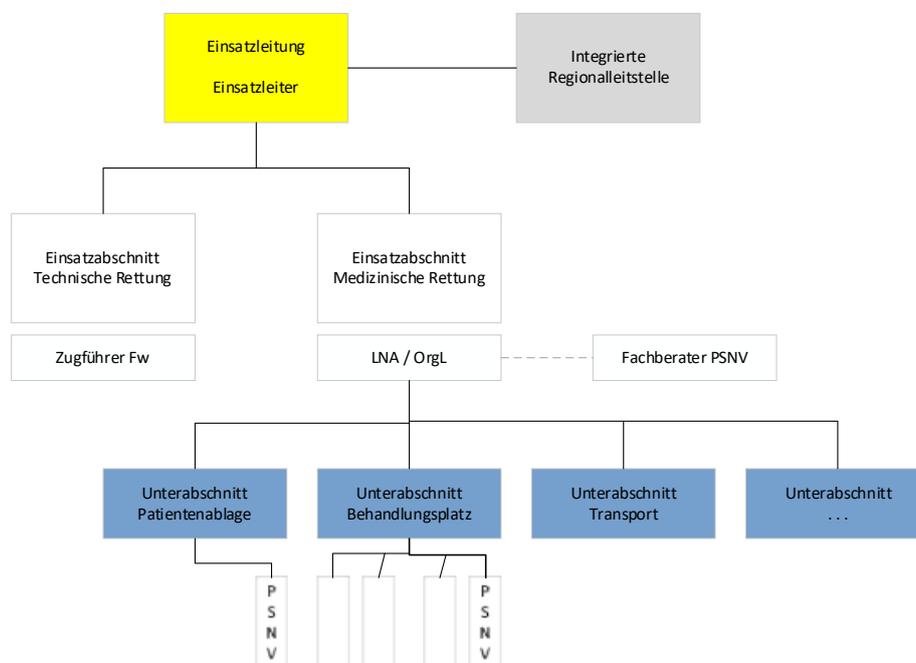


Abbildung 15: Beispiel einer Unterstellung PSNV - OrgL

Ergänzend kann, bei größeren oder über mehrere Tage dauernden Lagen, ein separater Einsatzabschnitt PSNV eingerichtet werden.

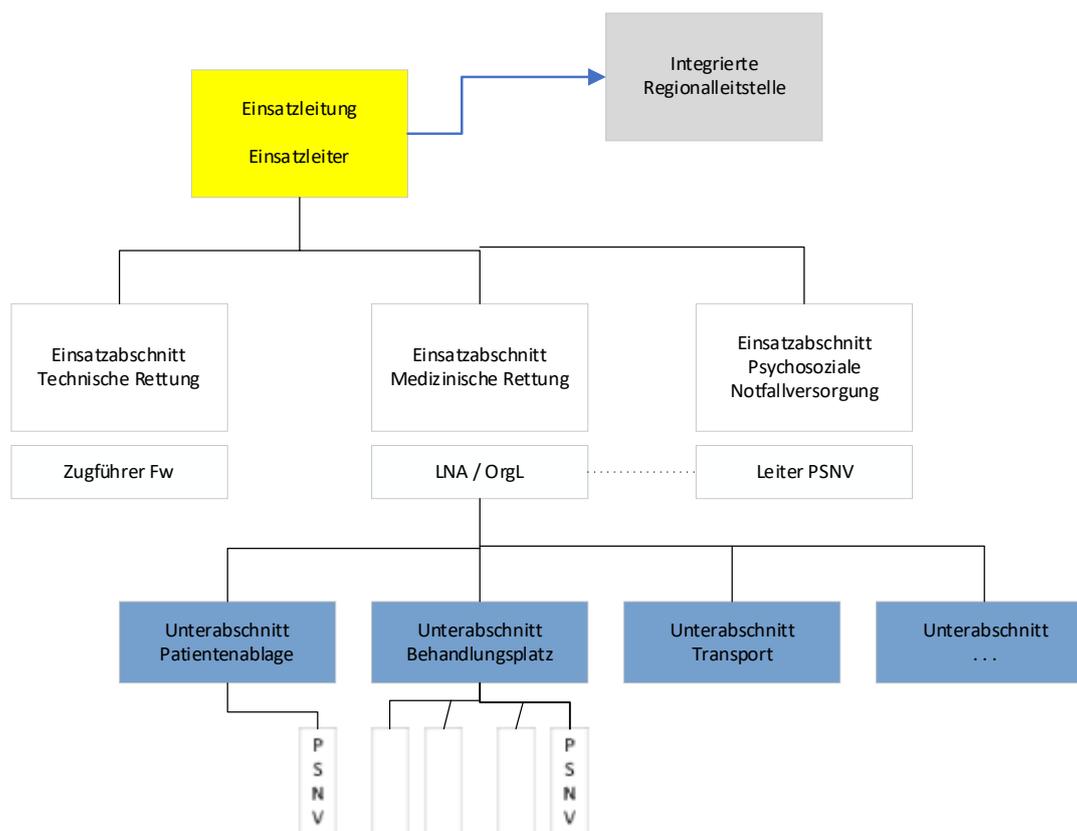


Abbildung 16: Beispiel Einsatzabschnitt PSNV

## L 5 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz

Es wird empfohlen, dass PSNV-B Kräfte bei komplexen Schadenslagen wie im regulären, alltäglichen Einsatzgeschehen durch die integrierte Regionalleitstelle alarmiert werden. Es wird empfohlen, die Helferregistrierung und Führung durch die vor Ort verantwortliche Einsatzleitung, entweder als Unterabschnitt oder als eigenen Einsatzabschnitt umzusetzen.

Bei der Einrichtung eines eigenen Einsatzabschnitts sollte ein Fachberater PSNV als Berater in die Einsatzleitung hinzugezogen und eingesetzt werden.

Die fachliche Leitung ist durch einen Leiter PSNV bzw. PSNV Fachberater vor Ort möglich. Diese müssen ausgebildet und in die Führungsstruktur eingebunden werden. Eine fachliche Leitung von PSNV-Kräften durch Fachpersonal aus dem heilkundlichen Bereich wird in Bezugnahme auf das Konsensuspapier BBK<sup>49</sup> nicht für erforderlich gehalten.

## Landesweite Koordinierung von PSNV-E

Präventionsmaßnahmen sind in Arbeitgeberverantwortung nach Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes zu veranlassen und umzusetzen. ► **Abschnitt 3**. Daher muss jede Organisation, die ehrenamtlich Helfende oder hauptamtliche Einsatzkräfte in Schadenslagen einsetzt, organisationsintern entsprechend geeignete Maßnahmen umsetzen und vorhalten, die zur Gesunderhaltung der eingesetzten Helfenden und Einsatzkräfte beitragen. Diese Verpflichtung ist unabhängig vom Ausmaß der Schadenslage und gilt damit auch für komplexe Schadenslagen unter Führung auf Landesebene. Zur Zusammensetzung von PSNV-E Teams wird ein Verhältnis von MHP zu Peers ein Schlüssel von 1:5 empfohlen

► *Empfehlung K 4*                    **„Empfehlung zur Umsetzung der Arbeitgeberverantwortung PSNV-E“.**

Für das SMI besteht die Umsetzung dieser Fürsorgeverantwortung für die eingesetzten Kräfte der Polizei vor, während und nach Einsätzen / Schadenslagen.

Peers der PSNV-E werden auch in komplexen Schadenslagen unter Führung auf Landesebene durch ihre Teamkoordinatoren alarmiert und geführt.

---

<sup>49</sup> Quelle: PSNV: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II, S. 97

## K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz (Auszug ohne PSNV-B – regulärer und komplexer PSNV-E Einsatz)

<b>Regulärer Einsatz</b>	Eine normale Einsatzsituation im Regeldienst
PSNV-E:	Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator
<b>Komplexe Schadenslage</b>	Großschadenslage, länger andauernder (mehrere Tage) Einsatz
PSNV-E:	Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator

Zur Sicherung niederschweligen, individuell erreichbaren Zugangs zur Inanspruchnahme von ENS Maßnahmen wird eine durchgehende Gewährleistung mit barrierefreiem Zugang für betroffene Einsatzkräfte empfohlen.

### ► Empfehlung K 5 „**Empfehlung zur Umsetzung PSNV-E**“

Einsatznachsorge erfolgte z. B. im Dezember 2016 nach dem Terroranschlag am Berliner Breitscheidplatz mit niederschwelligem, barrierefreiem Zugang für die Einsatzkräfte. Zur Unterstützung wurde nach dem Einsatz auf einer nahegelegenen Feuerwache ein eigener Abschnitt ENT mit einem behördeninternen, dafür rund um die Uhr verfügbaren Team der Feuerwehr gebildet. Hierdurch wurde sichergestellt, dass alle beteiligten Einsatzkräfte die Möglichkeit zur Einsatznachsorge nutzen konnten.<sup>48</sup>

Im Fall komplexer Schadenslagen, unter Führung auf Landesebene sollte ein entsprechend hierfür ausgebildeter Fachberater PSNV im Krisen Stab des SMI oder der Landesdirektion einbezogen werden. Der PSNV Fachberater kann durch Kenntnisnahme und Bewertung der Lage, sowie von Lageveränderungen den Stab zu Erfordernissen von Unterstützungsangeboten für eingesetzte Kräfte beraten. Die Verantwortung dieser Unterstützung für involvierte Helfende und Einsatzkräfte vorzuhalten und anzubieten verbleibt in Fürsorgeverantwortung der Einsatz Organisationen.

## Fazit Erfordernis landesweiter Koordinierung von PSNV-E

Es bedarf aus Gutachtersicht keiner übergeordneten, landesweiten Koordinierung von PSNV-E im Freistaat Sachsen, da diese die Fürsorgeverantwortung der

Organisationen unterlaufen würde, die Helfende und Einsatzkräfte in Schadenslagen entsenden und zu deren Erreichbarkeiten und Verfügbarkeit haben.

▶ **Empfehlung E 1 „Empfehlung zur Unterstellung PSNV-E“.**

Die Vernetzung der Einsatzorganisationen miteinander und deren Austausch und Wissen zu vorhandenen, organisationsinternen Angeboten der PSNV-E ist sinnvoll und wird empfohlen.

▶ **Empfehlung E 20 „Empfehlung zur Vernetzung PSNV-E“**

Eine Landeszentralstelle PSNV kann durch Informationssammlung zu vorhandenen, organisationsinternen PSNV-E Angeboten und zu Teamstärken das SMI aussagefähig halten. Hierzu ist die Landeszentralstelle PSNV auf kontinuierliche Zuarbeit der PSNV-E Akteure angewiesen.

## **Ausbildung von PSNV Führungskräften für Führungsaufgaben in komplexen Schadenslagen**

Bei komplexen Schadenslagen mit landesweiter Auswirkung ist mit Unterstützungserfordernissen für eine große Anzahl von Betroffenen zu rechnen. Die beiden Grundsätze „Rettung vor Betreuung“ sowie „PSNV-Lagefeststellung vor Betreuung“ erfordern einen koordinierten Einsatz von PSNV-B Helfenden. Alle verfügbaren Helfenden müssen sinnvoll und orientiert am tatsächlich bestehenden Unterstützungsbedarf Betroffener eingesetzt werden. Erfolgreiche Koordinierung benötigt hierzu entsprechend ausgebildete Führungskräfte.

Die Ausbildung von PSNV Führungskräften muss standardisiert durchgeführt werden, damit unabhängig der Durchführungsträger eine vergleichbare Ausbildung sichergestellt wird.

## **L 6 Empfehlung zu standardisierter Ausbildung von PSNV Führungskräften**

Es wird empfohlen, über Kreisgrenzen hinweg eine landesweit standardisierte Ausbildung von PSNV Führungskräften, PSNV Leiter und Fachberater PSNV sicherzustellen.

### **Leiter PSNV (L-PSNV)**

Leiter PSNV sollte über einen einschlägigen (Fach-)Hochschulabschluss verfügen, der der PSNV dienlich ist. Weiterhin sollte er über fachlich fundierte Kenntnisse der PSNV aus PSNV Fort- und Weiterbildungen, Erfahrungswissen (Feldkompetenz) aus aktivem Dienst in Gefahrenabwehr und PSNV, Kenntnisse und Übungserfahrung bzgl. Einsatzführung bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall sowie Kenntnisse der Stabsarbeit verfügen.<sup>50</sup>

### **Fachberater PSNV (FB-PSNV)**

Der Fachberater muss über die fundierten Kenntnisse aus der PSNV hinaus Psychosoziale Fachkraft sein.

### **Führungskräfteausbildung PSNV**

Aus Sicht der Sachverständigen ist eine Landeszentralstelle PSNV kein Ausbildungsinstitut. Die im Freistaat vorhandene Expertise von Trägern zur Ausbildung von Führungskräften des Katastrophenschutzes und des Rettungsdienstes kann auch für die PSNV Führungskräfte genutzt werden und sollte in Verantwortung und Zuständigkeit der BRK Behörden unter Einbindung der PSNV Träger umgesetzt werden. Die Durchführung oder Beauftragung der Führungskräfteausbildung auf Ebene der BRK Behörden sichert, entsprechend örtlich individueller Anforderungen, die geeignete Auswahl und Anzahl der erforderlichen Personen.

Ausgebildete PSNV-Führungskräfte generieren auf Ebene des SMI / Landesdirektion nach ihrer Ausbildung wertvolle Erfahrungen im Rahmen von Stabsrahmen- oder Einsatzübungen sowie an deren Auswertung im Nachgang

---

<sup>50</sup> Quelle: PSNV: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II, S. 51

► **Empfehlung A 8 „Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen in Stäben zur Bewältigung von komplexen Schadenslagen und Katastrophen“**

Regelmäßige, kontinuierliche Teilnahme und Vergabe von Plätzen ist diesbezüglich erforderlich. Eine Landeszentralstelle PSNV könnte hierzu koordinierend unterstützen.

# Empfehlungen zu Zielprodukten einer Landeszentralstelle

b. die durch die Landeszentralstelle wahrzunehmenden Aufgaben (in Abgrenzung zur regionalen Ebene), „Zielprodukte“ der Landeszentralstelle

Grundlage für die gutachterliche Bewertung / Empfehlung zu dieser Fragestellung sind u.a. die wissenschaftlich erarbeiteten Empfehlungen des veröffentlichten Endberichts zum BBK Forschungsprojekt „Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung“<sup>51</sup> sowie die bereits aufbereiteten nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Vorbereitung auf komplexe Schadenslagen.<sup>52</sup>

Die Bewertungen / Empfehlungen sind unabhängig von den durch die Staatsregierung beauftragten Schritten zur möglichen Umsetzung und zum Konzept für eine Landeszentralstelle Sachsen.

Wie bereits weiter oben ► **Ausgangslage Landeszentralstelle** ausgeführt, werden Voraussetzungen für eine konstante Weiterentwicklung des Themas PSNV im Freistaat Sachsen benötigt, die eine Kontinuität der Befassung auf Landesebene sicherstellen.

Anstelle einer punktuellen Befassung mit dem Thema psychosoziale Akuthilfe PSNV nach stattgehabten Schadenslagen oder anderen Anlässen folgend, wird eine **kontinuierliche** Befassung als wesentlich und wichtig bewertet, um verlässliche Kontinuität und Weiterentwicklung im Bereich auf allen Ebenen der agierenden Verantwortlichen und PSNV Akteure zu ermöglichen.

---

<sup>51</sup> Quelle: Beerlage,I. Hering,T., Nörenberg,L., 2006, Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung, Springer

<sup>52</sup> „Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung von Betroffenen und Einsatzkräften mit Leistungen der Psychosozialen Notfallversorgung“, Langer & Petry GbR, 2020 - Abschnitt I S. 21- 40

## L 7 Empfehlung zur Einrichtung einer kontinuierlichen Landeszentralstelle PSNV

Es wird empfohlen, die Aufgaben der Landeszentralstelle PSNV fortdauernd, lückenlos zusammenhängend, gleichmäßig sich fortsetzend und weiter bestehend als **kontinuierliche** Landeszentralstelle PSNV zu ermöglichen und somit eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Bereiches PSNV sicher zu stellen.

Zusätzlich zu den Erkenntnissen aus der Wissenschaft erscheint aus Gutachtersicht nach Auswertung der Datenanalyse PSNV Sachsen die Befassung mit einer landesweit vereinheitlichten Dokumentation von PSNV-B Einsätzen angezeigt. Dazu müssen Datenschutzforderungen geprüft und Vorgaben zur Einsatzprotokollierung festgelegt werden:

► *Empfehlung B 12 „Empfehlung für ein standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B“*

### Zentraler Ansprechpartner für PSNV Belange auf Landesebene

Kreisübergreifende Fragestellungen zu Organisation, Aufbau und Umsetzung von PSNV durch die PSNV Akteure im Freistaat Sachsen sind durch die Verantwortlichen der Landeszentralstelle zu erfassen, ggf. zu bündeln und entsprechend zu beantworten.

Fragen zur Vernetzung, Nutzung von Synergien sowie zur Weiterentwicklung der PSNV können durch Aufgabenstellung an temporäre Projektgruppen beantwortet werden.

Die operative Umsetzung von PSNV erfolgt auf den Zuständigkeitsebenen der BRK Behörden auf regionaler und örtlicher Verwaltungsebene und wird nicht als Aufgabe der Landeszentralstelle bewertet.

Für fachliche Fragen im Zusammenhang mit Betreuung oder Unterstützung muss die Zuständigkeit aus Gutachtersicht bei PSF des ÖGD liegen.

## **L 8 Empfehlung zur landesweiten PSNV Ansprechstelle**

Es wird empfohlen, die Landeszentralstelle PSNV als Ansprechstelle für die organisatorischen Erfordernisse und Belange der PSNV zur nachhaltigen Bewältigung von komplexen Schadenslagen einzurichten.

### **Vernetzung zwischen Ministerien und Organisationen**

Wie im Gutachten mehrfach aufgeführt, ist die nachhaltige Bewältigung einer Großschadenslage nur durch ein reibungsloses Zusammenspiel der unterschiedlichen Aufgabenträger, Verantwortlichen und Ministerien entlang der sich darstellenden Zeitachse möglich.

Im Rahmen der PSNV ist die zeitliche Unterscheidung in primärer, sekundärer und tertiärer Prävention gesetzt, anders ausgedrückt in Psychosoziale Akuthilfe, mittelfristige Unterstützung und langfristige Versorgung.

Als Teil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr kommt die PSNV-B in der kurzfristigen und die PSNV-E in der Akut- bzw. mittelfristigen Phase zum Einsatz. In der langfristigen Phase, also im Rahmen von psychotherapeutischen Maßnahmen sind die Einrichtungen des ÖGD bzw. Therapeuten der Regelversorgung zuständig und autorisiert.

Eine Landeszentralstelle PSNV kann ein Bindeglied der Vernetzung zwischen Psychosozialer Akuthilfe und der Regelversorgung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sein und somit die Vernetzung fördern. Dazu ist die Landeszentralstelle PSNV Ressort übergreifend auf Zuarbeit angewiesen.

Es bedarf zudem der Absprache, der Schnittstellenschärfung und der Synergienutzung zwischen:

- Zuständigkeiten des SMS und SMI
- Dem Opferschutz
- Den Trägern öffentlicher Beratungsstellen
- Dem öffentlichen Gesundheitsdienst
- Der psychosozialen Akuthilfe der PSNV
- Der Kassenärztlichen Vereinigung
- Der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Sowohl die genannten Einrichtungen, Träger und Kammern als auch viele weitere Gruppierungen und Vereine halten Informationen für Bürgerinnen und Bürger bereit. Besonders nach komplexen Schadenslagen besteht erheblicher Informationsbedarf bei Betroffenen. Es wäre in deren Sinn, wenn Unterstützungsangebote und Informationen kanalisiert und verifiziert würden. Hierbei ist aus gutachterlicher Sicht eine Unterstützung durch die bzw. eine Zusammenarbeit mit der Opferbeauftragten der Sächsischen Staatsregierung durch die Landeszentralstelle möglich.

Über die Opferbeauftragte der Sächsischen Staatsregierung wäre zudem eine Filterung ggf. unseriöser Angebote möglich.

Vom Aufbau einer Parallelstruktur zur Lotsenfunktion der Opferbeauftragten durch die Landeszentralstelle PSNV wird abgeraten.

Damit über Landkreisgrenzen hinweg Synergien genutzt und entwickelt werden können, die nach der Phase Psychosozialer Akuthilfe für Betroffene zur Verfügung stehen, bedarf es einer stringenten Vernetzung der PSNV Akteure mit dem jeweils örtlich verankerten öffentlichen Gesundheitsdienst und den Ressourcen örtlich zuständiger Träger von Beratungsstellen. Die Verantwortung hierzu liegt bei den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Aus Gutachtersicht ist es nicht Aufgabe einer Landeszentralstelle PSNV hier regulierend einzugreifen.

#### **L 9 Empfehlung zur Beachtung von Subsidiarität durch die Landeszentralstelle PSNV**

Es wird empfohlen, dass die Landeszentralstelle PSNV bei der Impulsgebung zu Vernetzungen innerhalb der PSNV Akteure und über die PSNV Akuthilfe hinaus das Prinzip der Subsidiarität beachtet und umsetzt.

### **Gremien- und Landesvertretung der PSNV Sachsen**

Die Akteure der PSNV im Freistaat Sachsen machen in ihrer PSNV Arbeit eigene Erfahrungen und Entwicklungen, die den Erfordernissen im Freistaat Sachsen entsprechen. In angrenzenden und weiteren Bundesländern und auf Bundesebene gibt es ebensolche Erfahrungen.

Über Bundeslandgrenzen hinweg im Bereich PSNV voneinander zu lernen und die PSNV des Freistaates in Gremien zu vertreten, wird aus Gutachtersicht für sinnvoll bewertet. So sollte die Vertretung der Belange der sächsischen PSNV im Innen- und Außenverhältnis u.a. in Gremien des Bundes bzw. Länderübergreifend verbindlich

festgelegt werden. Aus Gutachtersicht erfordert dies eine entscheidungsbefugte Vertretung in einschlägigen PSNV Arbeitsgruppen der Länder und des Bundes. Eine regelmäßige Teilnahme Verantwortlicher der Landeszentralstelle PSNV in solchen Gremien stellt den Innovations- und Informationsfluss sicher, von dem alle aktiven PSNV Akteure in Sachsen im Ergebnis profitieren können.

#### **L 10 Empfehlung zur Vertretung der PSNV in Sachsen durch die Landeszentralstelle PSNV in Gremien Bund / Länder**

Es wird empfohlen, die Vertreterin / den Vertreter der Landeszentralstelle mit entscheidungsbefugtem Mandat kontinuierlich in Bund- / Ländergremien und Arbeitsgruppen zur PSNV zu entsenden.

#### **Transparenz zu aktueller Verortung von PSNV-Teams**

Vorbereitend auf die Bewältigung komplexer Schadenslagen ist das Vorhalten und kontinuierliche Aktualisieren der Daten zu PSNV Ressourcen im Freistaat Sachsen erforderlich. Somit wird eine Aussagefähigkeit à jour zur Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität ermöglicht.

Im Alarmierungsfall kann schnell eine quantitative und qualitative Aussage zur Leistungsfähigkeit und Teamzusammensetzung durch vorhandene Teams erfolgen. Die Teams können zielorientiert und punktgenau eingesetzt werden. Eine mögliche Nachforderung zur Ablösung oder überörtliche Hilfeleistungsanforderung kann darüber hinaus frühzeitig initiiert werden.

Die Landeszentralstelle PSNV ist auf kontinuierliche Meldung der BRK Behörden auf regionaler und örtlicher Ebene sowie der mittleren Verwaltungsbehörden angewiesen. Es wird ein halbjährliches, umfassendes und standardisiertes Meldeformat empfohlen zu:

- Aktuellen Verortungen der Teams innerhalb der Landkreise und kreisfreien Städte im Zuständigkeitsbereich der BRK Behörden
- Trägerschaften und Ansprechpartner pro Team (Teamleiter)
- Personeller Stärke der Teams
- Anzahl der PSNV Teammitglieder, die regelmäßig am aktiven Dienst teilnehmen
- Teamzusammensetzung mit Anteil von PSF

## **L 11 Empfehlung zu Statusmeldungen an die Landeszentralstelle PSNV**

Es wird empfohlen, dass die mittleren Verwaltungsbehörden und BRK Behörden auf regionaler und örtlicher Ebene in einem festgelegten Meldeschema halbjährlich Statusmeldungen zu Teamressourcen, Einsatzfähigkeit und Verantwortlichkeiten melden.

Mit diesen Informationen ist neben einer aktuellen Aussagefähigkeit auch die bedarfsgerechte Alarmierung von PSNV Kräften nebst möglicher überörtliche Hilfeleistungsanforderung zur PSNV möglich.

## **Ablauforganisatorische Standardisierung der PSNV im Freistaat Sachsen in komplexen Schadenslagen**

Zur nachfolgend ausformulierten Empfehlung sei angemerkt, dass unter einer standardisierten Ablauforganisation PSNV weder die Gründung einer Schnelleingreifgruppe (SEG) noch einer Task Force analog des vorgelagerten Katastrophenschutzes verstanden wird. Die Konzeption einer solchen Einheit für den Bereich PSNV würde aus Sicht der Sachverständigen dem Prinzip und der Rechtsauffassung<sup>46</sup> zur Daseinsvorsorge widersprechen.

## **L 12 Empfehlung zur Standardisierung der PSNV Ablauforganisation in komplexen Schadenslagen**

Der Freistaat Sachsen hat ein primäres Interesse daran, dass in einer komplexen Schadenslage eine geordnete Zusammenarbeit der Involvierten und Beteiligten stattfindet.

Zur robusten und reibungsverlustfreien Abarbeitung einer komplexen Schadenslage wird empfohlen, dass die Landeszentralstelle PSNV in Zusammenarbeit mit einem ihr angebundenen Landeszentralstellenbeirat PSNV zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage eine Standardisierung der PSNV Ablauforganisation entwickelt und eine entsprechende Koordinierungsgruppe einsetzt.

► *Empfehlung L 15*

**„Empfehlung zur Gründung eines  
Landeszentralstellenbeirats PSNV“**

## **Harmonisierung von Führungsstrukturen**

Die Erarbeitung von Standards, die eine Aufstellung und Führung der PSNV Akteure in Alarmierungslisten verbessern, setzt aus Gutachtersicht aktiv operative Erfahrungen voraus. Diese sind auf Ebene der BRK-Behörden, der kreisfreien Städte und Landkreise im Freistaat Sachsen gegeben. Hier sollte die Landeszentralstelle nur unterstützen. Als verwaltende Landeszentralstelle PSNV ist sie eher Auftraggeber zur Erarbeitung als Mitwirkende.

Verantwortliche der jeweiligen Verwaltungsebenen der BKR- Behörden und die Integrierten Regionalleitstellen profitieren unmittelbar durch die Sicherstellung aktueller Erreichbarkeiten der PSNV-Ressourcen im eigenen Zuständigkeitsbereich. Im Fall einer komplexen Schadenslage unter Führung auf Landesebene ändert sich daran nichts. Nur im Alltag gut funktionierende Alarmierungs- und Führungsstrukturen tragen durch eine komplexe Schadenslage.

## **Harmonisierung von Aus- und Fortbildung**

Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, die von PSNV-Trägern, dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder von Forschungseinrichtungen organisationsübergreifend angeboten werden, sind wichtige Möglichkeiten zur Qualitätssicherung in der PSNV Arbeit.

Die Qualität der PSNV Arbeit verantworten die Träger und Vereine der PSNV Akteure. Eine Landeszentralstelle PSNV kann Informationen zu aktuellen Weiterbildungsangeboten auf Teamebene der PSNV Akteure weiterleiten, ist jedoch dazu auf Zuarbeit der Veranstalter angewiesen. Die Harmonisierung der 2019 vorhandenen vielfältigen und heterogenen Ausbildungsumfänge ist durch die Trägerorganisationen zu leisten, da diese verantworten, wie ihre Helfenden ausgebildet werden. Die Gutachter sehen dazu keine Weisungs- oder Regulierungs-Verantwortung durch eine Landeszentralstelle PSNV.

Vielmehr ist es angezeigt und erforderlich, politische Entscheidungen zur Höhe von Zuschüssen für die PSNV Aus- und Fortbildung herbeizuführen. Die Verantwortung des SMI wird im Sinne der Fürsorgeverantwortung als Dienstherr nur für die Übernahme der erforderlichen Kosten im eigenen Zuständigkeitsbereich für Einsatzkräfte der Polizei gesehen.

Eine Landeszentralstelle PSNV stellt aus Gutachtersicht kein Ausbildungsinstitut dar, sondern hat lediglich koordinierende Verwaltungsaufgaben auf Landesebene zu leisten. Dies bedeutet auch, dass die Landeszentralstelle PSNV nicht regulierend in PSNV Ausbildungsvorgaben und -umsetzungen eingebunden ist und nicht kontrollierend die Ausbildungsumsetzungen, -qualität und -inhalt bewertet.

## Anbindung der Landeszentralstelle PSNV

c. geeignete Struktur (Anbindung an bestehende Strukturen der Gefahrenabwehr oder „gesonderte“ Stelle)

Das SMI trägt im Fall von Schadenslagen unter Führung auf Landesebene Verantwortung zum Schutz der Bevölkerung. Da PSNV als psychosoziale Akuthilfe in diesen Schadenslagen unterstützend mitwirkt, ist sie neben dem Katastrophenschutz tätig. Eine Landeszentralstelle PSNV stellt aus Gutachtersicht eine sehr wertvolle Verwaltungsaufgabe im Sinne einer Stabsstelle dar. Im Ergebnis ist das SMI im Fall von komplexen Schadenslagen unter Führung auf Landesebene zu den aktuellen PSNV Ressourcen im Freistaat Sachsen aktuell und erschöpfend durch die Landeszentralstelle PSNV informiert. Diese Informationen können im Bedarfsfall an die Landesdirektion vermittelt werden.

### L 13 Empfehlung zur Anbindung der Landeszentralstelle PSNV an das SMI

Es wird eine Anbindung der Landeszentralstelle PSNV in unmittelbarer Nähe zum SMI empfohlen. Eine „gesonderte“ autarke, unabhängige Stelle, außerhalb der ministeriellen Linie, die nicht direkt in behördliche Strukturen eingebunden ist, ist aus Gutachtersicht unbedingt zu vermeiden und wird als nicht zielführend bewertet.

Die Landeszentralstelle PSNV ist auf kontinuierliche Zuarbeit der BRK Behörden angewiesen, die in ihren Zuständigkeitsbereichen aussagefähig zu PSNV-Ressourcen sind. Unterhalb von komplexen Schadenslagen erfolgt PSNV im Sinne einer freiwilligen Umsetzung von Daseinsvorsorge im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen regionalen und örtlichen Verwaltungsbehörde. Trägerorganisationen halten dazu Teams vor, die sie für den ehrenamtlichen Dienst PSNV selbst qualifizieren, ausstatten und weiterbilden bzw. sich dazu entscheiden, ihre Teams bei anderen Trägern qualifizieren zu lassen.

Aus Gutachtersicht hat eine Landeszentralstelle PSNV weder eine weisende noch eine kontrollierende Aufgabe inne. Hierzu fehlt sowohl auf Bundesebene als auch im Freistaat Sachsen die gesetzliche Grundlage. Es ist nicht Aufgabe einer Landeszentralstelle PSNV, regulierend oder weisend in Zuständigkeiten und Aufgaben der untergeordneten BRK Behörden / Landkreise / kreisfreien Städte einzugreifen. Vielmehr ist das Prinzip der Subsidiarität umzusetzen, um bestmögliche lokale



Expertisen abgestimmt auf lokale Bedarfe passgenau zum Einsatz zu bringen. Es wird daher **grundsätzlich** keine aktiv operative Verantwortung bei der Landeszentralstelle PSNV gesehen. Gleichwohl kann die Landeszentralstelle PSNV mit empfehlendem Character Impuls gebende Aussagen treffen, sowie Vernetzung und Zusammenarbeit koordinierend initiieren.

## Umsetzung Landeszentralstelle

d. notwendiges Personal, Qualifikationsanforderungen an das Personal und sächliche Ausstattung (mit jährlicher Kostenschätzung), Finanzierungsvorschläge bzw. Verteilung der Finanzierung hinsichtlich der zu erfüllenden Aufgaben

### Verantwortung in der Arbeit der Landeszentralstelle PSNV

Aus gutachterlicher Sicht ist eine Landeszentralstelle eine Stabsstelle, angesiedelt in einer behördlichen Struktur. Das Wissen über behördliche Abläufe unter Berücksichtigung von Entscheidungswegen und Schnittstellen mit Einbezug von Informationsflüssen, sowie die Kenntnis von Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und den wesentlichen Arbeitsabläufen, sind Garantien für eine reibungslose und anerkannte Stabsstelle und müssen durch die Beauftragte / den Beauftragten verkörpert werden.

Zudem werden die fundierte Kenntnis über maßgebliche und relevante Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Satzungen sowie die uneingeschränkte Anwendung dieser als fundamentale Voraussetzung für eine professionelle Vertretung und Wahrnehmung der Amtsinhaber / in im Innen- und Außenverhältnis bewertet.

In den Schnittstellen Landeszentralstelle zu polizeilicher und nichtpolizeilicher Gefahrenabwehr (KatS und RD) ist eine hohe Expertise und Kenntnis der jeweiligen Spezifika dieser Dienste erforderlich.

Die Beauftragte / der Beauftragte der Landeszentralstelle PSNV muss in Bundesgremien auch als Repräsentant die Interessen des Freistaats Sachsen mit entsprechend notwendiger Prokura verantwortlich vertreten können.

### Verantwortliche Besetzung der Landeszentralstelle PSNV

Zur Dienstpostenbesetzung der Landeszentralstelle sollte berücksichtigt werden, dass es sich bei den zu erfüllenden Aufgaben um *Aufgaben mit besonderer Schwierigkeit*<sup>53</sup> handelt, da die *Rechtsmaterie komplex ist und die Aufgabenerledigung nur durch die Analyse von Sachzusammenhängen bei einem hohen Abstraktionsgrad bewirkt werden kann*. So gibt es im Bereich PSNV einerseits kaum bindende allgemeingültige

---

<sup>53</sup> Quelle: Bundesverwaltungsamt 2020: Definitionskatalog BVA – VM 6, S. 12-13

Vorschriften, da sich der Bereich PSNV-B auf den Grundsatz der Daseinsvorsorge gründet und die PSNV-E im Arbeitsschutz verankert ist. Andererseits ist es jedoch aus Gutachtersicht für die Besetzung des Dienstpostens sinnvoll und erforderlich, auch außerhalb des Bereichs PSNV im Zusammenhang mit der Betrachtung und Bewertung von Schnittstellen *die große Zahl der anzuwendenden Vorschriften und ihren häufigen Wechsel, im Einzelfall auch aus der Breite des erforderlichen fachlichen Wissens und Könnens* als Voraussetzung für die Besetzung des Dienstpostens zu beachten. Ebenso zu gewichten sind die *Besonderheiten der finanziellen Verantwortung* und die *Auswirkungen der Tätigkeit* oder *deren richtungsweisenden Bedeutung* und in Betracht zu ziehen.

In Zusammenhang mit der Umsetzung und daraus resultierender Fragestellungen sind hohes Verantwortungsbewusstsein, Belastbarkeit sowie besonderes Verhandlungsgeschick gegenüber Vertretern der polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, den Verantwortlichen der mittleren Kreisverwaltungsbehörden und kreisfreien Städten und nicht zuletzt in der Verantwortung gegenüber Landesbeauftragten PSNV weiterer Bundesländer erforderlich.

#### **L 14 Empfehlung zur Dienstpostenbesetzung in der Landeszentralstelle PSNV**

Im Hinblick auf rechtliches und verfahrenstechnisch komplexes Hintergrundwissen sowie fundierte Beurteilungen wird eine Besetzung durch eine Referentin / eines Referenten empfohlen.

#### **Aufgaben administrativer Stabsstelle Landeszentralstelle PSNV**

- Selbstständige Bewertung der vorhandenen aktuellen und sich ggf. verändernden Gesetzeslage zur PSNV
- Impulsgebung für:
  - Vernetzungsaktivitäten auf Landesebene des Freistaats Sachsen
  - Eigenständige Erarbeitung von Standards und Konzepten zur Alarmierung und Unterstellung bei komplexen Schadenslagen in der PSNV im Freistaat Sachsen
  - Aufstellung und Führung aktiver PSNV Akteure in Alarmierungslisten

- Einberufung und Moderation der Arbeitstreffen der Mitglieder des Landeszentralstellenbeirats PSNV
- Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen
- Eigenständige Vorbereitung einer Abrufmöglichkeit geeigneter digitaler Informationen für betroffene Bürgerinnen und Bürger
- Eigenständige Vorbereitung der Erfordernisse zur Installierung einer PSNV Krisenhotline auf Landesebene
- Eigenständige Vorbereitung einer kontinuierlichen Evaluation von PSNV-B Unterstützung durch Erstellung landeseinheitlicher Einsatz erfassung im Zusammenwirken mit dem Landeszentralstellenbeirat PSNV

### **Arbeitsmittel der beauftragten Person der Landeszentralstelle PSNV**

Für die Arbeit in der Landeszentralstelle PSNV werden Arbeitsmittel benötigt:

- PC-Arbeitsplatz
- autarken Laptop mit Nutzungsmöglichkeit mobiler Daten (UMTS usw.)
- Telefonanschluss
- dienstliches Mobiltelefon
- Scanner (personifizierter Abruf)
- Faxgerät (personifizierter Abruf)
- Drucker (personifizierter Abruf)

Die sächliche und räumliche Ausstattung sollte im SMI grundsätzlich vorhanden sein. Idealerweise könnte die Aufgabe im Sinne einer Aufstockung bereits vorgesehener Stellenanteile erfolgen.

Aus Gutachtersicht sollte der Stellenanteil für die erforderliche Aufgabe minimal 20% bis maximal 30% einer Vollzeitstelle umfassen. Dies bedeutet, dass sich die Person im Durchschnitt einen Tag pro Arbeitswoche der Aufgabe widmen kann.

## **Landeszentralstellenbeirat PSNV**

Die Kernaufgaben der Landeszentralstelle liegen nicht im operativen Bereich, vor Ort an einer Einsatzstelle. Vielmehr wird die Vorbereitung und das zur Verfügung stellen von Daten, Erreichbarkeiten der personellen PSNV Ressourcen und Informationen für betroffene Bürger als originäre Aufgabe im Rahmen einer Stabsstelle bewertet.

Damit bei komplexen Schadenslagen sowohl innerhalb eines Landkreises als auch landesweit ein Ansprechpartner der Landeszentralstelle PSNV durchgehend (24 / 7) erreichbar ist, wird unter Einbezug eines zu gründenden Landeszentralstellenbeirats PSNV der Aufbau einer Koordinierungsgruppe empfohlen.

### **L 15 Empfehlung zur Gründung eines Landeszentralstellenbeirats PSNV**

Es wird empfohlen, unterhalb der Landeszentralstelle einen Landeszentralstellenbeirat PSNV einzurichten.

# Vernetzung

e. Vorschläge zur Vernetzung mit regionalen Netzwerken, Prüfung der Erforderlichkeit der Vernetzung mit dem Bund und anderen Ländern

## Vernetzung auf Landesebene und deren Untergliederungen

Die Vernetzung mit den Untergliederungen zur Landesebene (regional und örtlich) wird aus Gutachtersicht ausdrücklich empfohlen. Die Umsetzung und Verortung der PSNV-B und somit auch deren Bereitstellung erfolgt über die mittleren Verwaltungsbehörden (Landkreise und kreisfreien Städte). Insbesondere bei der Bewältigung komplexer Schadenslagen liegt hier die Umsetzung und das Rückgrat der PSNV-B Versorgung im Sinne der Daseinsvorsorge.

### L 16 Empfehlung der PSNV Vernetzung zwischen Landesebene und Untergliederungen

Die Leistungen und Sicherstellungen der PSNV Ressourcen im Sinne der Daseinsvorsorge finden in den Landkreisen und kreisfreien Städten statt. Zur Vorbereitung einer robusten Bewältigung komplexer Schadenslagen auf Landesebene wird die Nutzung und Einbeziehung der Untergliederungen empfohlen.

Eine Unterstützung und Begleitung zur Vernetzung der kommunal verorteten PSNV Ressourcen über Kreisgrenzen hinaus kann durch die Landeszentralstelle PSNV angestoßen werden. Ebenso die vertiefende und ergänzende Vernetzung mit weiteren Diensten der Regelversorgung, die im Sinne der ganzheitlichen PSNV Unterstützung für betroffene Bürgerinnen und Bürger erforderlich sind.

► *Empfehlung A 18*      **„Empfehlung zur Vernetzung innerhalb der Akteure der PSNV im Landkreis“**

► *Empfehlung A 20*      **„Empfehlung zur Vernetzung auf Teamebene PSNV-B und PSNV-E“**

## Vernetzung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst

Insbesondere die Vernetzung zu Ressourcen der tertiären Prävention und damit hin zum öffentlichen Gesundheitsdienst ist sinnvoll und erforderlich.

Im Ergebnis ermöglicht dies Betroffenen im Nachgang an komplexe Schadenslagen nachhaltige und wohnortnahe Unterstützung. Über initial erhaltene psychosoziale Akuthilfe durch PSNV-B hinaus erhalten Betroffene durch örtliche Angebote der Regelversorgung unmittelbar, nachhaltig und wohnortnah Hilfe.

► **Empfehlung A 2 „Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“**

## Vernetzung durch Aufbau einer ARGE

Damit eine Transparenz zu örtlich verorteten Angeboten entsteht, ist dazu ein kontinuierlicher Austausch der PSNV Akteure mit kommunal oder im Landkreis vorhandenen Ressourcen des ÖGD im Rahmen runder Tische und ARGE PSNV erforderlich. Diese sollten unter Einbezug von Gesundheitsämtern und Psychiatriekoordinatoren erfolgen. PSNV Akteure sollten dazu unterstützt werden, an Informationsveranstaltungen des ÖGD teilzunehmen

Nach vollzogenem Aufbau einer ARGE PSNV in jedem Landkreis kann eine landkreisübergreifende Vernetzung und eine Vernetzung von kreisfreien Städten mit den umgebenden Landkreisen erfolgen. Alle Anbieter der PSNV werden zusammen gebracht, gemeinsame Fortbildungen oder ein Ablaufschema sowie die Standardisierung von Einsatzabläufen werden beraten und in gemeinsamen Arbeitsgruppen erarbeitet. Diese kontinuierliche Zusammenarbeit lässt tragfähige regionale Netzwerke entstehen.

► **Empfehlung A 13 „Empfehlung zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft PSNV auf Ebene Landkreis / kreisfreie Stadt“**

## Aufgaben der Landeszentralstelle PSNV im Rahmen von Vernetzung

Aus Gutachtersicht können Vernetzungsideen und Umsetzungen durch die Landeszentralstelle PSNV angestoßen werden. Die Zuständigkeit und Verantwortung zur konkreten Umsetzung vor Ort liegt jedoch nicht auf Landesebene und somit auch nicht bei der Landeszentralstelle PSNV. Eine sinnhafte Vernetzung aktiv und kontinuierlich zu vollziehen liegt in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte.

Überregionale Vernetzung muss auf gelebter regionaler Vernetzung aufbauen. Ergebnisse des Vernetzungsgrades müssen einer Landeszentralstelle PSNV zugearbeitet werden. Nur so kann diese, im Fall von komplexen Schadenslagen, in Führungsverantwortung auf Landesebene im Zusammenspiel mit der Landesdirektion dem in Verantwortung stehenden SMI gegenüber auskunftsfähig sein.

## **Vernetzung über Bundeslandgrenzen hinaus**

Neben den Vernetzungserfordernissen im Freistaat Sachsen sollte die Landeszentralstelle PSNV im Freistaat Sachsen auch die Vernetzung mit PSNV Ressourcen der angrenzenden Bundesländer sowie den Staaten Tschechien und Polen anstreben und umsetzen. Dieses Erfordernis ist aus der Option ableitbar, dass Bürgerinnen und Bürger des Freistaates Sachsen in eine Schadenslage involviert sein können, die sich im Nachbarland oder Nachbarbundesland ereignet hat. Auch muss die Option betrachtet werden, dass Bürgerinnen und Bürger aus eben diesen Regionen an der Sächsischen Bundesland- oder Landesgrenze von einer komplexen Schadenslage in der Grenzregion betroffen sein könnten. Zum Beispiel als Dienstreisende oder Touristen, die durch öffentliche oder private Transportmittel (Bahn, Bus) befördert werden.

Bestehende Vorgaben der einzelnen Bundesländer in Bezug auf PSNV sind dabei ebenso zu beachten und immer mit in Betracht zu ziehen, wie die Umsetzung von PSNV in Verbindung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst der Nachbarländer Polen und Tschechien für deren Bürgerinnen und Bürger.

Eine Vernetzung über die Sächsischen Landesgrenzen hinaus erscheint aus Gutachtersicht besonders im Zusammenhang mit komplexen Schadenslagen sinnvoll, die sich angrenzend an Sachsen in einem anderen Bundesland oder Nachbarland ereignen. Zur reibungsfreien und Synergien nutzenden Zusammenarbeit im Bereich PSNV bedarf es kontinuierlichen Aufbaus von Vernetzung im Vorfeld, die nach stattgehabtem Ereignis einer entsprechenden Lage genutzt und umgesetzt werden kann.

### **L 17 Empfehlung zur Vernetzung mit den benachbarten Bundesländern**

Die PSNV Vernetzung auf Ebene des Bundeslandes mit den angrenzenden Nachbarländern Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg ist sinnvoll und wird empfohlen.

### **L 18 Empfehlung zur Vernetzung über die Landesgrenze des Freistaates Sachsen hinaus**

Komplexe Schadenslagen halten sich in ihren Ausmaßen nicht an staatlichen bzw. politischen Grenzverläufen und können länderübergreifende Ausmaße haben. Es wird empfohlen, Vernetzungen mit dem Ziel überörtlicher Zusammenarbeit mit den angrenzenden Staaten bzw. Bundesländern aufzubauen.

## **Vernetzung innerhalb der Bunderepublik Deutschland**

Es ist zur Weiterentwicklung der PSNV in Sachsen erforderlich, dass der Freistaat Sachsen PSNV Erfahrungen zur Bewältigung komplexer Schadenslagen anderer Bundesländer der Bundesrepublik durch Teilnahme an Vernetzungstreffen oder Arbeitsgruppentreffen zu verschiedenen PSNV Themen auf Bundesebene wahrnimmt.

Hier wird eine eindeutige Aufgabe der Landeszentralstelle gesehen. Die teilnehmende Beauftragte / der Beauftragte an den Vernetzungstreffen im Auftrag des Freistaates Sachsen muss hierfür entsprechende Prokura und notwendige Befugnisse haben.

### **L 19 Empfehlung zur Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen**

Die Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen wird im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Landeszentralstelle PSNV empfohlen.

Die Empfehlungen und Ergebnisse aus diesen Treffen sollten auf Nutzen und Notwendigkeit für den Freistaat Sachsen durch den Landeszentralstellenbeirat PSNV geprüft und ggf. umgesetzt werden.

## **L 20 Empfehlung zur Nutzung bundesdeutscher Erfahrungswerte zur PSNV**

Um die PSNV in Sachsen insgesamt und harmonisiert mit dem Hintergrundwissen zu bundesdeutschen Erfahrungen weiterzuentwickeln, muss entschieden werden, wie im Freistaat mit Impulsen oder Ergebnissen aus den Vernetzungstreffen auf Bundesebene verfahren werden soll. Es wird eine Abstimmung innerhalb des Landeszentralstellenbeirats PSNV empfohlen.

Für eine Bewertung und ggf. Umsetzung der auf Bundesebene generierten Impulse für die PSNV sind möglicherweise weitere Fachkompetenzen einzubeziehen, im Speziellen zur wissenschaftlichen Ebene bzw. relevanten Fragestellungen zu Einsatztaktik auf operationaler Basis.

## **L 21 Empfehlung zur Aufsicht bei der Teilnahme nicht durch den Freistaat autorisierter PSNV Akteure an Vernetzungstreffen**

Eine beliebige eigenmächtige Teilnahme nicht autorisierter einzelner sächsischer PSNV Akteure an landesweiten / bundesweiten Vernetzungstreffen ohne eindeutige Beauftragung durch die Verantwortlichen im Staatsministerium des Innern im Freistaat Sachsen bzw. der Landeszentralstelle PSNV Sachsen, sollte vermieden werden. Es wird empfohlen, Einladende von Vernetzungstreffen auf offizielle Verfahrensweise, sowie offiziell benannte und autorisierte Ansprechpartner entsprechend hinzuweisen.

Um Vertretern anderer Bundesländer eine kontinuierliche Ansprechbarkeit von offiziell zuständigen Ansprechpartnern zu ermöglichen, müssen diese festgelegt werden. Hierdurch kann verhindert werden, dass nicht abgestimmte, individuelle Meinungen als vermeintlich offizielle vorgetragen werden. Damit für alle Beteiligten Rechts- und Verfahrenssicherheit generiert wird, empfehlen wir hierzu eine (politisch) verantwortliche Entscheidung zu treffen.

Unberührt davon bleibt die Beurteilung und Entscheidung von PSNV Trägerorganisationen in Sachsen, Personen zu bundesweit stattfindenden PSNV Fortbildungsveranstaltungen zu entsenden. Aufgenommene Impulse und Ideen aus solchen Treffen können auf Teamebene wertvolle Weiterentwicklung ermöglichen.

## Resümee zur PSNV Vernetzung

Eine aktive und kontinuierlich aufwachsende Vernetzung auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise in Sachsen ist sinnvoll und erforderlich. Aufbauend auf dieses Vernetzungsfundament kann eine regionale Vernetzung erwachsen.

Auf Landesebene wird die Verantwortung zur Vernetzung mit anderen Bundesländern und angrenzenden Staaten gesehen. Es bedarf einer Beauftragung von Personen, die für den Freistaat Sachsen an bundesweiten oder länderübergreifenden PSNV Vernetzungstreffen teilnehmen, sowie einer Festlegung dazu, welche Aufgaben diese Personen während und nach solchen Treffen umsetzen sollen. Es wird ausdrücklich von beliebiger Teilnahme einzelner Personen ohne Bericht und daran anschließender fundierter Auswertung abgeraten.

Eine Überprüfung der Umsetzbarkeit von Fachimpulsen und Ergebnissen aus PSNV Arbeitsgruppen auf Bundesebene oder auf Länderübergreifender Ebene und aus psychosozialer Forschung muss durch Experten vorgenommen werden.

Vernetzung ist keine Einbahnstraße. Alle Vernetzungspartner profitieren von den Erfahrungen anderer in komplexen Schadenslagen zur Weiterentwicklung der PSNV im eigenen Zuständigkeitsbereich. Auf Landesebene wird empfohlen, Netzwerktreffen und Veranstaltungen zur PSNV im Freistaat Sachsen kontinuierlich dahingehend zu prüfen, ob eine Einladung von PSNV Verantwortlichen über die Bundeslandgrenzen des Freistaates sinnvoll erscheint, damit ein gelebtes, Synergien erschließendes Netzwerk entsteht, von dem Sachsen und die PSNV in Sachsen zur Weiterentwicklung profitiert.

Aus Gutachtersicht ist die Landeszentralstelle PSNV im Zusammenspiel mit der Landesdirektion auf kontinuierliche Zuarbeit angewiesen, damit sie im Fall von komplexen Schadenslagen unter Führung auf Landesebene dem in Verantwortung stehenden SMI gegenüber auskunftsfähig ist.

# Konzept für die Landeszentralstelle PSNV (Abschnitt 6)

Behördliche Eingliederung der Landeszentralstelle PSNV .....	294
Besetzung der Landeszentralstelle .....	295
Aufgaben der Landeszentralstelle .....	295
Standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B .....	296
Aufbauorganisation der Landeszentralstelle PSNV .....	296
Landeszentralstellenbeirat PSNV .....	296
Hinweis zum Aufbau von Arbeitsgemeinschaften .....	298
Führungspersonal PSNV in komplexen Schadenlagen .....	298
Leiter PSNV .....	298
Fachberater PSNV .....	299
PSNV Aus- und Fortbildung unterhalb der Landeszentralstelle PSNV .....	299
Führungskräfteausbildung .....	299
PSNV Aus- und Fortbildung .....	299
Vernetzungsaufgaben der Landeszentralstelle PSNV .....	300
Betreiben einer Krisenhotline PSNV .....	301
Resümee zum Konzept der Landeszentralstelle PSNV .....	302

# Konzept zur Landeszentralstelle PSNV

## VIII. Erstellung eines Konzepts für die Landeszentralstelle PSNV

Vom Auftragnehmer ist unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitserwägungen ein Konzept für den Aufbau und den Betrieb einer Landeszentralstelle PSNV zu erstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Inbetriebnahme bis 2021 erfolgen soll.

Das vorliegende Rahmenkonzept beschreibt die Aufgaben und Strukturen einer kontinuierlichen Landeszentralstelle Psychosoziale Notfallversorgung im Freistaat Sachsen.

Das Konzept berücksichtigt dabei die bisherigen Ergebnisse, Bewertungen und Empfehlungen.

▶ Seite 303 - 420 „**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**“

Zudem wurden Strukturen und Aufgaben vergleichbarer Einrichtungen im Bundesgebiet im Konzept berücksichtigt und falls sinnvoll, einbezogen.

Entsprechend der herausgestellten Analyseergebnisse ergibt sich für eine Landeszentralstelle PSNV im Freistaat Sachsen primär eine Auftragsdarstellung für den Bereich PSNV-B.

Für den Bereich PSNV-E ist strikt zu beachten, dass bei den BOS-Einrichtungen und Einrichtungen aus den caritativen / diakonischen Bereichen sowie der Kirchen eine gesetzlich verankerte Arbeitgeberverantwortung vorliegt, die sich aus den DGUV Vorschriften ableitet. Diese hat Vorrang vor möglichen präventiven Fürsorge- und Schutzmaßnahmen zum Gesundheitsschutz von Einsatzkräften und Helfenden durch die PSNV Anbieter vor Ort und kann nicht durch die Landeszentralstelle PSNV stellvertretend übernommen bzw. vorgegeben werden.

Wie bereits erschöpfend ausgeführt, gehört die PSNV-B zur Daseinsvorsorge. Somit obliegen die Verantwortung und Entscheidung für Aufbau, Sicherstellung und Gewährleistung dafür klassisch den kommunalen Verantwortungen der mittleren und unteren Verwaltungsbehörden im Freistaat Sachsen.

## **Behördliche Eingliederung der Landeszentralstelle PSNV**

Die Bereitstellung der PSNV-B als psychosoziale Akuthilfe in Schadenslagen erfolgt normalerweise 24 / 7 / 365. In komplexen Schadenslagen ist sie neben dem

## Teil I - Abschnitt 6 – Konzept zur Landeszentralstelle PSNV

Katastrophenschutz tätig, eingebunden in die Führungs- und Abschnittsstruktur vor Ort.

Das Erfordernis zur Einrichtung einer Landeszentralstelle PSNV im Freistaat Sachsen wäre daraus ableitbar.

Diese ist direkt dem Sächsischen Staatsministerium des Innern, Referat 45, Rettungsdienst und Psychosoziale Notfallversorgung zuzuordnen und somit direkt in die behördlichen Strukturen des Sächsischen Staatsministeriums des Innern eingebunden. Im weiteren Aufbau steht die Landesdirektion.

### ► *Empfehlung L 13* **„Empfehlung zur Anbindung der Landeszentralstelle PSNV an das SMI“**

## Besetzung der Landeszentralstelle

Ausgehend vom notwendigen rechtlichen und verfahrenstechnischen Hintergrundwissen sowie der Beurteilung komplexer Entscheidungen im Behördengefüge, ist für die Leitung der Landeszentralstelle PSNV ein Arbeitsplatz im Rahmen einer Referentin / eines Referenten vorzusehen.

### ► *Empfehlung L 14* **„Empfehlung zur Dienstpostenbesetzung in der Landeszentralstelle PSNV“**

Eine Zusammenarbeit zu polizeilicher (Landespolizei, Bundespolizei) und nichtpolizeilicher Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz) ist notwendig und erfordert eine entsprechende Expertise bei der Aufgabenausübung.

Das Thema PSNV ist auch in Bundesgremien, zum Beispiel beim BBK verortet. Es bedarf für die Beauftragte / den Beauftragten der Landeszentralstelle einer entsprechenden Prokura, um den Freistaat Sachsen in der PSNV auf Bundes- und Länderebene verantwortlich zu vertreten.

Im Freistaat Sachsen übt die Landeszentralstelle PSNV weder eine weisende noch kontrollierende Tätigkeit aus. Hierzu fehlen u.a. die gesetzlichen Grundlagen.

## Aufgaben der Landeszentralstelle

Aufgabe ist die Vorbereitung und die Zurverfügungstellung von Daten, Erreichbarkeiten der personellen PSNV Ressourcen sowie das Bereitstellen von Informationen für betroffene Bürger.

## Teil I - Abschnitt 6 – Konzept zur Landeszentralstelle PSNV

Folglich übernimmt die Landeszentralstelle PSNV keine aktiv operative Verantwortung, weder auf Landes- noch auf Landkreisebene (also z.B. im Bereich der BRK Behörden).

Die operative Tätigkeit wird von den PSNV Akteuren der kreisfreien Städte und Landkreise in Absprache mit den BRK Behörden umgesetzt.

### Standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B

Zur Umsetzung dieser Aufgaben gehört auch die Erstellung eines landeseinheitlichen Protokolls zur Einsatzerfassung von PSNV-B Einsätzen unter Beachtung der aktuell gültigen Vorgaben zum Datenschutz.

► *Empfehlung B 12*      **„Empfehlung für ein standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B“**

## Aufbauorganisation der Landeszentralstelle PSNV

### Landeszentralstellenbeirat PSNV

Der Landeszentralstellenbeirat PSNV übt als Arbeitsorgan erarbeitende und beratende Tätigkeit für die Landeszentralstelle PSNV aus.

Um eine Beteiligung der vorhandenen PSNV-B Systeme im Freistaat Sachsen im Landeszentralstellenbeirat sicherzustellen, entsendet jeder Landkreis / jede kreisfreie Stadt einen offiziell ernannten, fachlich versierten Vertreter aus dem Bereich PSNV-B in den Landeszentralstellenbeirat.

Der Landeszentralstellenbeirat PSNV wird durch die kontinuierliche Landeszentralstelle PSNV einberufen und koordiniert. Die Landeszentralstelle PSNV und der Landeszentralstellenbeirat PSNV haben keine Weisungsbefugnis.

► *Empfehlung L 15*      **„Empfehlung zur Gründung eines Landeszentralstellenbeirats PSNV“**

Aufgaben des Landeszentralstellenbeirats PSNV:

- Entwicklung und Sicherstellung einer PSNV-B Ausbildung, deren Grundlage die jeweils gültigen gemeinsamen Mindeststandards<sup>6</sup> der HiOrg und Kirchen sind.
- Entwicklung von Strukturen und Ausbildungen im Bereich Leiter PSNV und Fachberater PSNV unter Einbeziehung der jeweils gültigen DV 100.

## Teil I - Abschnitt 6 – Konzept zur Landeszentralstelle PSNV

- Regelmäßiger Austausch zwischen den Vertretern der PSNV-B Systeme und der Landeszentralstelle in Bezug auf Struktur-, Organisations- und Fachfragen.
- Schaffung von Netzwerken im Bereich der gesundheitlichen Daseinsvorsorge sowie zu den BOS-Behörden der polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr und Pflege derselben.
- Gründung einer Koordinierungsgruppe PSNV im Freistaat Sachsen mit 24 / 7 365 Erreichbarkeit zur Strukturierung und Bewältigung von Großschadenslagen oder Katastrophenlagen die die Bewältigungsmöglichkeiten der PSNV-B auf landkreisebene / kreisfreien Städten übersteigen, oder zusätzlichen Koordinierungsbedarf erfordern.

### **Aufgaben der Koordinierungsgruppe:**

- Entwicklung einer standardisierten PSNV Ablauforganisation zur Vorbereitung der Bewältigung komplexer Schadenslagen
- Durchgängige Erreichbarkeit
- Im Einsatzfall Unterstützung des betroffenen Kreises bzw. landesweite Unterstützung
- Unterstützung bei Fragestellungen bzw. Vermittlung an zuständige Fachstellen

### **Umsetzung der Koordinierungsgruppe:**

- In Abstimmung mit den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten werden organisatorische PSNV Fachkräfte mit dem Ziel einer robusten und längerfristigen Durchhaltefähigkeit ausgewählt.
- Die benannten Personen erhalten entsprechende Einweisungen.
- Die Übersicht der Personen mit Erreichbarkeit wird im Lagezentrum des Landes Sachsen / Landesdirektion Sachsen hinterlegt.
- Immer eine Person hat entsprechende Rufbereitschaft.
- Im Einsatzfall haben die Fachkräfte keine Leitungs- oder Führungsfunktion. Sie sind im Auftrag der Landeszentralstelle unterstützend tätig.
- Sie sind im Katastrophen- / Krisenstab des Landes im Lagezentrum des Landes Sachsen / Landesdirektion Sachsen unterstützend tätig.

## **Hinweis zum Aufbau von Arbeitsgemeinschaften**

Da PSNV sich einerseits im Bereich der Akutversorgung bewegt, bei komplexen Schadenslagen aber auch die Ressourcen im öffentlichen Gesundheitsdienst zum Tragen kommen, ist eine Vernetzung zwischen Landesebene und Untergliederungen der PSNV, zwischen den Anbietern der PSNV im jeweiligen Landkreis und eine Vernetzung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst notwendig.

Diese Vernetzung geschieht durch die Schaffung und den Aufbau von Arbeitsgemeinschaften PSNV auf der jeweiligen Ebene eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt.

In der ARGE PSNV sind alle Anbieter der PSNV zusammenzubringen. Dazu gehören auch die Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die Träger psychosozialer Beratungsstellen.

In den ARGE PSNV können auch gemeinsame Fortbildungen geplant und umgesetzt werden.

Eine weitere Aufgabe ist die Erstellung von Ablaufschemata und die Standardisierung von Einsatzabläufen bezogen auf das jeweilige Einsatzgebiet und in Absprache mit den Integrierten Regionalleitstellen sowie den Führungskomponenten in Bezug auf MANV und KatS.

### **► Empfehlung A 13 „Empfehlung zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft PSNV auf Ebene Landkreis / kreisfreie Stadt“**

Die BRK Behörden benennen für den jeweiligen Landkreis / die kreisfreie Stadt die Vertreterin / den Vertreter für den Landeszentralstellenbeirat PSNV im Freistaat Sachsen.

## **Führungspersonal PSNV in komplexen Schadenslagen**

Aus der ARGE PSNV heraus werden durch die BRK Behörden für den jeweiligen Landkreis / die kreisfreie Stadt ein Leiter PSNV und Fachberater PSNV ernannt.

### **Leiter PSNV**

Die Leiter PSNV nehmen folgende Aufgaben wahr:

- Leitung des EA (Einsatzabschnitt) PSNV mit Dokumentation des Einsatzverlaufs und der Einsatzstärke, sofern ein eigener Einsatzabschnitt eingerichtet wird

## Teil I - Abschnitt 6 – Konzept zur Landeszentralstelle PSNV

- Bereitstellung von PSNV Kräften und Fürsorgepflicht gegenüber den PSNV Kräften
- Enge Zusammenarbeit mit den BRK Behörden und den Leitungsfunktionen im Einsatzgeschehen
- Information des Ansprechpartners der Landeszentralstelle PSNV

### Fachberater PSNV

Die Fachberater PSNV werden bei Bedarf durch die Führungsgruppe Katastrophenschutz oder im Stab der Örtlichen Einsatzleitung gemäß DV 100 eingebunden. Auf Anforderung der Polizei unterstützen sie auch bei deren Belangen.

Die Fachberater PSNV beraten das jeweilige Gremium in allen Fragen zur PSNV.

Dem Leiter PSNV (bei Einrichtung eines eigenen EA) bzw. dem OrgL dient der Fachberater PSNV als Ansprechpartner und ggf. als Kontakt in den jeweiligen Stab.

## PSNV Aus- und Fortbildung unterhalb der Landeszentralstelle PSNV

### Führungskräfteausbildung

Die Durchführung und Beauftragung der Führungskräfteausbildung auf Ebene der BRK Behörden sichert entsprechend örtlich individueller Anforderungen die geeignete Auswahl und Anzahl der erforderlichen Führungskräfte.

Die Landeszentralstelle PSNV kann hierzu koordinierend unterstützen.

### PSNV Aus- und Fortbildung

Die gemeinsamen Qualitätsstandards und Leitlinien der Psychosozialen Notfallversorgung der PSNV Trägerorganisationen sowie der Kirchen und deren Organisationen in der jeweils gültigen aktuellen Fassung stellen die verbindliche Grundlage für Aus- und Fortbildung dar. Die jeweiligen Anbieter sorgen eigenständig für die Einhaltung dieser Vorgaben bzgl. Aus- und Fortbildung sowie Supervision.

Die Ausbildung und Fortbildung der in der PSNV eingesetzten Kräfte liegt nicht im Verantwortungsbereich der Landeszentralstelle PSNV, sondern obliegt den Anbietern der PSNV und sollte in Verantwortung und Zuständigkeit der BRK Behörden unter Einbindung der PSNV Träger umgesetzt werden.

## Vernetzungsaufgaben der Landeszentralstelle PSNV

Die Landeszentralstelle PSNV ist Bindeglied der Vernetzung zwischen Psychosozialer Akuthilfe und der Regelversorgung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Durch die Landeszentralstelle PSNV sind Vernetzungsideen und deren Umsetzungen anzustoßen. Zuständigkeit und Verantwortung liegt jedoch in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte.

Überregionale Vernetzung baut auf regionaler Vernetzung auf.

Die Ergebnisse des Vernetzungsgrades werden der Landeszentralstelle PSNV zugearbeitet werden.

Über die Landesgrenzen hinaus setzt die Landeszentralstelle PSNV im Freistaat Sachsen die Vernetzung mit PSNV-Ressourcen der angrenzenden Staaten Tschechien und Polen um.

### ► *Empfehlung A 11* „**Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen**“

Die Vorgaben der einzelnen Bundesländer in Bezug auf PSNV sind dabei zu beachten und immer mit in Betrachtung zu ziehen.

Es ist Aufgabe der Landeszentralstelle PSNV im Freistaat Sachsen, an Vernetzungstreffen oder Arbeitsgruppentreffen zu verschiedenen PSNV-Themen im Auftrag des Freistaats Sachsen teilzunehmen. Dafür ist der teilnehmenden Beauftragten / dem teilnehmenden Beauftragten eine entsprechende Prokura durch den Freistaat Sachsen zu erteilen. Ferner ist diese Person mit den entsprechenden Befugnissen auszustatten.

## Betreiben einer Krisenhotline PSNV

Eine Hotline für PSNV wird separiert von einer „allgemeinen Hotline“ geführt und ist ausschließlich der Unterstützung im PSNV Bereich vorgesehen. Sie wird als landesweite separate 24 / 7 PSNV Hotline eingerichtet.<sup>17</sup> Sie ist nicht an die Landeszentralstelle PSNV angebunden.

Vielmehr ist hier eine Umsetzung in der sächsischen Besonderheit der Landesdirektionen möglich. Die Fragen zur Umsetzung muss in der Landeszentralstelle PSNV unter möglicher Einbeziehung des Landeszentralstellenbeirates PSNV getroffen werden.

- ▶ **Empfehlung A 11 „Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen“**
- ▶ **Empfehlung L 2 „Empfehlung zur Einrichtung und zum Betrieb einer PSNV Hotline“**

## **Resümee zum Konzept der Landeszentralstelle PSNV**

Die kontinuierliche Landeszentralstelle PSNV ist Ansprechstelle und Stabsstelle für alle organisatorischen Erfordernisse und Belange der PSNV zur nachhaltigen Bewältigung von komplexen Schadenslagen und zur kontinuierlich qualitativen Weiterentwicklung von PSNV im Freistaat Sachsen.

Unter Berücksichtigung der sächsischen Verwaltungsstrukturen kann ein möglicher Einbezug der Landesdirektion Sachsen erwogen werden. Unterhalb der kontinuierlichen Landeszentralstelle PSNV ist es sinnvoll, unterstützend einen Landeszentralstellenbeirat PSNV zu etablieren, um die PSNV in Sachsen insgesamt zu harmonisieren und weiterzuentwickeln.

Die geordnete Zusammenarbeit involvierter und beteiligter PSNV Kräfte zu robuster, reibungsverlustfreier Abarbeitung von komplexen Schadenslagen bedingt koordinierte, intensive Vorbereitung und Vorarbeit der Beteiligten durch Entwicklung einer Standardisierung der PSNV Ablauforganisation, Ausbildung von PSNV Führungskräften und Einsatz einer PSNV Koordinierungsgruppe. Diesen Prozess kann die kontinuierliche Landeszentralstelle PSNV moderieren.

Zur Ermöglichung von Evaluation unter profunder wissenschaftlicher Beteiligung ist eine landeseinheitliche PSNV Einsatzerfassung zielführend. Durch Moderation der kontinuierlichen Landeszentralstelle PSNV und unter Einbezug des Landeszentralstellenbeirats PSNV wird diese Erarbeitung erfolgreich gelingen.

# Empfehlungen und Hinweise

## (Abschnitt 7)

### Information zu den gutachterlichen Empfehlungen

Eine Vielzahl der Empfehlungen finden sich bereits im Gutachtentext ausformuliert. Querverweise zu diesen Empfehlungen sind in einem grau umrahmten Kasten mit Verweis auf die entsprechende Seitenzahl im Gutachten vermerkt. Manche Empfehlungen sind inhaltlich ausdifferenziert, und in mehreren aufeinander folgenden Empfehlungen aufgeführt.

- K = Kernempfehlungen
- A = Allgemeine Empfehlungen
- B = Empfehlungen zu PSNV-B
- E = Empfehlungen zu PSNV-E
- L = Empfehlungen zur Landeszentralstelle

**Kernempfehlungen** beschreiben Empfehlungen, die zur *obligatorischen* Umsetzung empfohlen werden. Sie betrachten den Gesamtbereich PSNV.

**Allgemeine Empfehlungen** benennen Empfehlungen, die zur Umsetzung empfohlen werden. Ebenso wie Kernempfehlungen betrachten diese den Gesamtbereich PSNV.

**B - Empfehlungen** betreffen ausschließlich den Bereich PSNV-B (Krisenintervention bzw. Notfallseelsorge)

**E - Empfehlungen** betreffen nur den Bereich PSNV-E (Einsatznachsorge)

**L - Empfehlungen** betreffen die Umsetzungen zur Landeszentralstelle

### Hinweise zur Unterstützung des PSNV Dienstes

Praktische Ideen zur Unterstützung des Dienstes PSNV.

**U - Hinweise** zur Unterstützung des Dienstes PSNV

# Kernempfehlungen

## K 1 bis K 14

**K 1 Empfehlung der Beachtung von Grundlagen zur Betreuung potenziell Traumatisierter**

Zum Schutz der Betroffenen und zum Selbstschutz der PSNV-Helfenden sind in der Anwendung und Umsetzung der PSNV (B / E) die Empfehlungen zur Trauma Awareness und Psychoedukation zwingend zu beachten:

- Keine Fragen stellen, die konkret Erlebtes betreffen.
- Man sollte Menschen, die traumatisiert sind, niemals Entspannungsübungen oder Phantasiereisen zur Entspannung anbieten.
- Kognitiv orientierte Betroffene, die „zielgerichtet funktionierten“ sollten nicht auf ihre Gefühlsebene „ins Fühlen“ gebracht werden.
- Es sollte alles vermieden werden, was Schuldgefühle verstärken oder auslösen könnte.

 Seite 24

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Bereitstellung von Mitteln zur Supervision und qualifizierter Fortbildung.

Sensibilisierung zur o.g. Thematik im Rahmen von wiederkehrenden Fortbildungen / Supervisionen im Teamrahmen.

## K 2 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung

Die Verantwortlichkeit in der Koordination der mittel- und langfristigen Versorgung akut Betroffener / Traumatisierter, insbesondere im Rahmen von Großschadenslagen bzw. im Katastrophenfall muss übergangslos als Fortführung der akuten PSNV-B Betreuung zwischen SMI und SMS koordiniert werden.

Hierzu werden empfohlen:

- ressortübergreifende Abstimmungsgespräche
- Identifizierung von Schnittstellen auf allen Handlungsebenen
- Intensivierung von Zusammenarbeit

 Seite 35, 262

### SMI

Abstimmung der Notwendigkeit der Koordination mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, unter Verantwortung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt.

### LRA / Kommune

Gemeinsame Information und Schulungen zur Lotsenfunktion des sächsischen Opferschutzes für die PSNV Akteure.

### Träger



### Team

Ermittlung der Unterstützungserfordernisse im Rahmen von Brückenfunktionen unter möglicher Einbindung von staatlichen Unterstützungen, z.B. des Opferschutzes.

### K 3 Empfehlung zur konsequenten Einbindung der PSNV in BRK

Da die BRK Behörden im Fall sich ereignender komplexer Schadenslagen im jeweilig eigenen Zuständigkeitsbereich von den PSNV-B Teams als wertvolle Unterstützungsressourcen profitieren, wird empfohlen, den aktuell bestehenden Grad der Vernetzung zu intensivieren und eine kontinuierliche Anbindung anzustreben, damit diese im Bedarfsfall genutzt werden können.

Seite 74

**SMI**

**LRA / Kommune**

Pflege regelmäßigen Kontaktes zu den PSNV-Teamleitungen im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Unterstützung der PSNV-Teams in eigener Trägerschaft zur Pflege regelmäßigen Kontaktes zu örtlich zuständigen BRK-Behörden.

**Team**

Pflege regelmäßigen Kontaktes der Teamleitungen mit den örtlich zuständigen BRK-Behörden.

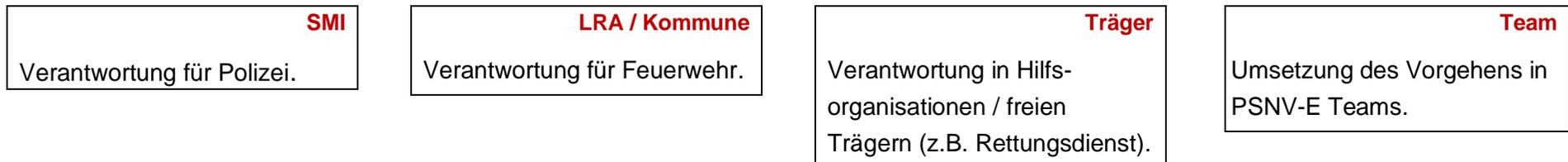
#### **K 4 Empfehlung zur Umsetzung der Arbeitgeberverantwortung PSNV-E**

Da primäre Präventionsmaßnahmen in Arbeitgeberverantwortung gem. Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes zu veranlassen und umzusetzen sind, bedarf es organisationsinterner Umsetzung solcher Maßnahmen. Es wird empfohlen entsprechende Maßnahmen nach stattgehabter psychischer Gefährdungsbeurteilung festzulegen und durchzuführen.

- Umsetzung und Veranlassung primärer Präventionsmaßnahmen und Vorhaltung sekundärer Prävention in organisationsinterner Verantwortung (Arbeitsschutzgesetz)
- Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung zu potentiell traumatisierenden Belastungen im Einsatzdienst
- Aus den Ergebnissen der Bewertung leitet sich das Vorhaltungserfordernis und die Teamstärke der Peers (Gleichrangige – Durchführende Kollegenhelfende) ab
- Als groben Anhalt zur Anzahl von Peers in einer Organisation sollte 3 % nicht unterschritten werden
- Im Verhältnis MHP (Mental Health Professionals) zu Peer wird ein Schlüssel von 1:5 empfohlen

Mit dieser Teamstärke und Zusammensetzung (Anteil Psychosozialer Fachkräfte) ist somit eine Durchhaltefähigkeit auch über einen längeren Zeitraum oder auch im Zusammenhang mit Großschadenslage / Katastrophe sichergestellt.

▶ Seite 176, 268



## K 5 Empfehlung zur Umsetzung PSNV-E

Als deutlicher Unterschied zwischen PSNV-E und PSNV-B ist die Durchführung anzusehen. Wird bei der **Betroffenenbetreuung** (PSNV-B) die Einmaligkeit der Betreuung im Sinne einer psychosozialen Akuthilfe, direkt und unmittelbar nach dem Ereignis zwingend gesehen, ist die **Unterstützung der Einsatzkräfte** vielfältiger, da gänzlich andere Vorgehensweisen zugrunde gelegt werden müssen und zur Umsetzung empfohlen werden:

- Event Driven - auf das Einsatzereignis bezogene Unterstützung
- Time Driven – Beachtung der vergangenen Zeit nach dem Ereignis
- Peer / group Driven – niederschwellige Unterstützung als Erstmaßnahme

Unter Beachtung obiger Differenzierungen werden die Maßnahmen zur Umsetzung sowohl in Einzelgesprächen als auch in Form von Gruppengesprächen empfohlen. Hierfür wird empfohlen, im Sinne von „waitfull watching“ – die zu unterstützenden Einsatzkräfte im Focus zu behalten, durch Kollegen, Führungskräfte und Peers. Es wird empfohlen, bedarfsorientierte Follow up Angebote unter Maßgabe so viel wie nötig und so wenig wie möglich umzusetzen.

Es wird empfohlen, hierbei einen niederschweligen barrierefreien Zugang der Inanspruchnahme von Einsatznachsorgemaßnahmen zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

**SMI**

Umsetzung der Empfehlung,  
Übernahme der erforderlichen  
Kosten für Einsatzkräfte der  
Polizei im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung,  
Übernahme der erforderlichen  
Kosten für EK und  
ehrenamtliche Helfende im  
eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger-Ebene,  
Übernahme der erforderlichen  
Kosten für EK und  
ehrenamtliche Helfende im  
eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**Team**

Zur Verfügungstellung  
geeignet ausgebildeter  
Helfender.

**K 6 Empfehlung zur Umsetzbarkeit von Veränderungen in der PSNV**

Laufende Optimierungen bzw. Adaptionen an mögliche grundlegende wissenschaftliche Empfehlungen, müssen mit einem Maß an nötiger Sensibilität und Weitsicht betrieben werden. Wünsche zur Verbesserung müssen im gesamten System realisierbar und sinnvoll sein.

Veränderungen bzw. Weiterentwicklungen müssen offen aufgenommen, ggf. diskutiert und umgesetzt werden. Eine saubere Abwägung in Kosten, Aufwand und Nutzen muss durchgeführt werden.

Notwendige Änderungen, die fachlich fundiert begründet sind, dürfen nicht vorschnell oder leichtfertig abgelehnt werden.

▶ Seite 241

**SMI**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**Träger**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**Team**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**K 7 Empfehlung zur Führung von PSNV Kräften im Einsatz**

**PSNV-B**

Akutbetreuung in bzw. direkt nach der Einwirkphase ist zeitlich nahezu direkt am Ereignis. Es wird empfohlen, PSNV-B Helfende ausschließlich über die Integrierten Regionalleitstellen (IRLS) zu verständigen und zu führen, d.h. auch Rückmeldungen nach Einsatzabschluss haben an die IRLS zu erfolgen.

Sowie eine Vor-Ort Einsatzleitung eingerichtet wird, werden auch die PSNV Kräfte dieser unterstellt.

**PSNV-E**

Einsatznachsorge ist keine Unterstützung in der Akutphase, insofern sind Alarmierungen über die IRLS eher die Ausnahme. Vielmehr findet die Alarmierung über den entsprechenden Teamkoordinator bzw. Teamleiter statt.

Es wird empfohlen, PSNV-E Helfende durch einen Teamkoordinator zu führen.

 Seite 242

**SMI**

**LRA / Kommune**  
 Anweisung an Integrierte  
 Regionalleitstellen.

**Träger**

**Team**  
 Anweisung der Unterstellung.

**K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz**

<b>Regulärer Einsatz</b>	Eine normale Einsatzsituation im Regeldienst
PSNV-B:	Alarmierung über und Rückmeldung an Integrierte Regionalleitstelle Führung fachlich durch Teamkoordinator
PSNV-E:	Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator
<b>Komplexe Schadenslage</b>	Großschadenslage, länger andauernder (mehrere Tage) Einsatz
PSNV-B:	Alarmierung über Integrierte Regionalleitstelle Unterstellung unter Organisatorischen Leiter Rettungsdienst oder öffnen als eigenständigen Abschnitt Führung fachlich ggf. durch Leiter PSNV oder fachlich empfehlend durch PSNV Fachberater vor Ort
PSNV-E:	Alarmierung und Führung durch Teamkoordinator

▶ Seite 242, 264, 265, 269

**SMI**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**Träger**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

**Team**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich.

## K 9 Empfehlung zum Einsatz von PSNV-Scouts in komplexen Großschadenslagen

### PSNV-B

Komplexe Großschadenslagen mit Zerstörung kommunaler Infrastruktur und vielen betroffenen Bürgerinnen und Bürgern stellen eine besondere Herausforderung in der Akutbetreuung bzw. direkt nach der Einwirkphase des Ereignisses dar. Zur Ermittlung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs wird die Entsendung von PSNV Scouts empfohlen, die, aufsuchend Bedarfe bei Betroffenen feststellen und diese zur weiteren PSNV Einsatzplanung weitermelden. Bei hohem Zerstörungsgrad von Infrastruktur muss diese Ermittlung mit dem Ziel „Feststellen vor Betreuen“ realisiert werden. Nur so kann ein vollständiges Lagebild ermittelt werden.

- Vor-Ort Einsatzleitungen sind einzurichten, denen die PSNV Kräfte unterstellt werden.
- Ermittlungsergebnisse zur Qualität erforderlicher Unterstützungsbedarfe der PSNV Scouts sind kontinuierlich und tagesaktuell durch diese an die BRK Behörden zurück zu melden.
- Die tagesaktuellen Ermittlungsergebnisse stellen die Grundlage zur Entsendung der PSNV Kräfte am Folgetag dar.
- Eine engmaschige Zusammenarbeit mit weiteren aufsuchend unterstützenden Kräften und Beratern (z.B. Diakonie, Caritas, IHK) vor Ort ist sicherzustellen.

▶ Seite 243

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung im eigenen  
 Zuständigkeits- und  
 Verantwortungsbereich.

Umsetzung des Vorgehens in  
 PSNV-B Teams.

## **K 10 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B in eigener Struktur**

Eine Verankerung in einer eigens aufzubauenden Struktur wird nicht empfohlen.

87 % aller Teams der PSNV-B sind entweder einer Hilfsorganisation oder einer kirchlichen Einrichtung angeschlossen. Dadurch ist die materielle Ausstattung und zumeist eine versicherungstechnische Absicherung gegeben.

Beim Aufbau einer neuen Struktur müssten alle gewachsenen und bewährten Umsetzungen überdacht werden. Auch stellt sich die Frage der Unterstellung einer eigenen Struktur. Ressorts im öffentlichen Dienst sind derzeit nicht für die direkte Führung von Einsatzeinheiten mit allen Konsequenzen ausgelegt.

 Seite 244

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

### **K 11 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Katastrophenschutz (KatS)**

Eine Verankerung in der Struktur des Katastrophenschutzes wird nicht empfohlen.

Einsätze in komplexen Schadenslagen, die eine Alarmierung des KatS bedingen, rangieren in der Statistik der PSNV nachrangig. Mit über 98 % liegt der Einsatzschwerpunkt in tagtäglich erfolgten Anforderungen.

Der Vorteil einer Unterstellung in den KatS wäre die Einbindung in ein System mit klaren Strukturen. Hier muss jedoch die Frage der Unterstellung, entweder unter bestehende Einheiten, z.B. Betreuungsdienst, oder als neue eigenständige Einheit aufgeworfen und geregelt werden.

Der Aspekt der Helferfreistellung erscheint charmant, jedoch müsste zunächst geklärt werden, ob für den KatS, anders als bei Freiwilligen Feuerwehren, die Freistellung nicht an eine mögliche Tätigkeit in einer komplexen Schadenslage geknüpft bleibt.

 Seite 244

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

**K 12 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Rettungsdienst**

Die Wurzeln der Krisenintervention liegen im präklinischen Rettungsdienst. Statistisch gesehen erfolgen die häufigsten Alarmierungen durch Rettungsdienstmitarbeitende. Ca. 98 % der KIT / NFS Einsätze finden unterhalb komplexer Schadenslagen statt. Eine klar strukturierte Einbindung der PSNV in das komplexe Hilfeleistungssystem ermöglicht es, die Zusammenarbeit und vorhandene Schnittstellen und Schnittmengen zu benennen und aufeinander abzustimmen. (vgl. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II; S. 32)<sup>1</sup>

Aus gutachterlicher Sicht wird empfohlen, die PSNV-B im Rettungsdienst zu verankern.

Nach Begutachtung der Einsatzstatistiken kommen wir zu dem Ergebnis, dass rund 98 % der Einsätze im Bereich PSNV-B unterhalb komplexer Schadenslagen stattfinden und somit außerhalb des Katastrophenschutzes durchgeführt werden. Eine Anbindung an den KatS führt dabei zu einer Reduzierung der PSNV auf große Schadenslagen und Katastrophen.

„Auch wenn für komplexe Gefahren- und Schadenslagen nicht alltägliche PSNV-Strukturen notwendig sind, ist doch der Rückgriff auf den Einsatzalltag ein entscheidendes Element bei der Vorbereitung und Abarbeitung. Nur umfassende und funktionierende Alltagsstrukturen der PSNV stellen auch ein reibungsloses Aufwachsen der oben skizzierten komplexen Strukturen sicher.“ (Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II, S. 34)<sup>1</sup>

 Seite 245

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

### **K 13 Empfehlung zur Kommunalen Verantwortung für PSNV-B**

Es wird empfohlen, auf kommunaler und auf Ebene der Landkreise zu entscheiden, wie PSNV örtliche Begebenheiten und Möglichkeiten berücksichtigend auf- und ausgebaut werden kann.

▶ Seite 245, 257

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b> Überprüfung der Möglichkeiten zum Auf- und Ausbau von PSNV-B Strukturen und Teams.	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
------------	---	---------------	-------------

### **K 14 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV bei MANV**

In Abhängigkeit der jeweiligen MANV Stufe empfiehlt sich die Unterstellung in den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung als Ergänzung in den Unterabschnitten, z.B. Patientenablage, Behandlungsplatz. Die Führung obliegt dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst mit Unterstützung eines Fachberaters PSNV.

▶ Seite 265, 266

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

# Allgemeine Empfehlungen

## A 1 bis A 20

**A 1 Empfehlung zur Umsetzung des Wissens zu „Trauma-Awareness“**

Die Beachtung der „Trauma-Awareness“ Hinweise zur Umsetzung psychosozialer Akuthilfe in der PSNV wird empfohlen. Zudem wird empfohlen, diese in PSNV Aus- und Weiterbildungen zu thematisieren und zu lehren.

Seite 24

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

Information zu den Inhalten im Rahmen von Aus- und Fortbildung in der PSNV.

**Team**

Umsetzung der Hinweise im Dienst im Umgang mit potenziell traumatisierten Betroffenen.

## A 2 Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die Vernetzung der PSNV Akteure mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst wird zur Sicherstellung nachhaltiger Versorgung Betroffener empfohlen.

▶ Seite 30, 150, 262, 288

**SMI**

**LRA / Kommune**

Unterstützung der Vernetzung kommunal oder LK verorteter Ressourcen des ÖGD im Rahmen runder Tische und ARGE PSNV unter Einbezug von Gesundheitsämtern und Psychiatriekoordinatoren

Unterstützung der Teilnahme der PSNV-Teams an Informations-veranstaltungen des ÖGD im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Aktive Vernetzung der Träger internen Beratungs- und Behandlungs-Ressourcen mit den PSNV-Teams.

**Team**

Regelmäßige aktive Informationssuche zu neuen Angeboten oder neuen Ansprechpartnern im ÖGD der unmittelbar örtlichen Team-Zuständigkeiten im LK oder innerhalb der Stadt in deren Grenzen das Team tätig ist.

### A 3 Empfehlung zur Lotsenfunktion zur Diagnostik und Behandlung bei psychischer Traumatisierung

Eine fachlich fundierte Differenzierung der Bedürfnisse Betroffener in Akutsituationen von einer erforderlichen qualifizierten Psychodiagnostik zu ggf. notwendigen Behandlungserfordernissen (Psychologisch-Psychotherapeutische Frühinterventionen) wird empfohlen. Dies erfordert im Vorfeld eine konsequente Vernetzung der PSNV mit dem ÖGD sowie in Folge die konsequente Überleitung und „Abgabe“ der PSNV-B Akuthilfe an die Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ggf. unter Einbezug der Geschäftsstelle der sächsischen Opferbeauftragten insbesondere nach komplexen Schadenslagen mit sehr vielen Betroffenen.

▶ Seite 30

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Gemeinsame Information und Schulungen zur Lotsenfunktion des sächsischen Opferschutzes für die PSNV Akteure.

Ermittlung der Unterstützungs-erfordernisse im Rahmen von Brückenfunktionen unter möglicher Einbindung von staatlichen Unterstützungen, z.B. der Opferhilfe.

#### **A 4 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Betroffene in Großschadenslagen**

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse bei Großschadenslagen:

- Bereitstellen von Informationen zu Ansprechpartnern
  - \* Opferschutzbeauftragte
  - \* Beratungsstellen
  - \* Wohlfahrtsverbände
- Informationsblätter über Psychoedukation zur Selbsthilfe für Betroffene
- Einrichtung einer Hotline für Betroffene zur individuellen Bedarfsdeckung und Weiterleitung
- Vorbereiten möglicher Nutzung von Sozialen Medien

▶ Seite 31, 35, 262

**SMI**

Vorbereiten Hotline  
Vorbereiten Flyer (auch in Englisch usw.) zur Minimierung potenzieller Sprachbarrieren.

**LRA / Kommune**

Unterstützung der Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich durch Vernetzung mit ÖGD. Umsetzung der entwickelten Vorschläge zur Info Betroffener.

**Träger**

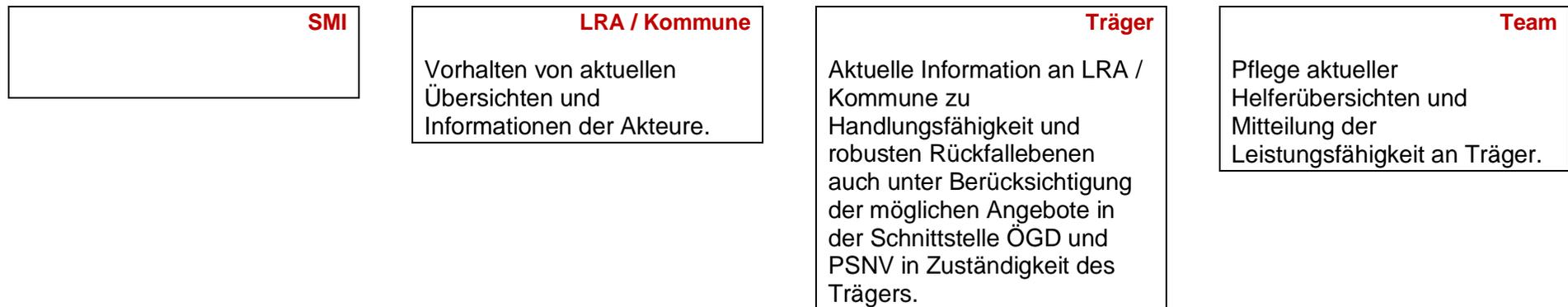
**Team**

Angebote einsetzen.

### A 5 Empfehlung zur Umsetzung der Ergebnissen der DGUV-Projektarbeitsgruppe bei Großschadensereignissen

Für eine angepasste optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage ist aus DGUV-Sicht die zwingende Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote erforderlich: Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. Aus Gutachtersicht sollte diese Empfehlung im Freistaat Sachsen umgesetzt werden.

▶ Seite 35



## A 6 Empfehlung zum Bereithalten einer PSNV Hotline

Zur Sicherstellung der individuellen Bedürfnisdeckung und Informationsübermittlung wird das Vorhalten einer Hotline für die PSNV bei einer Großschadenslage / Katastrophe empfohlen.

Für eine Großschadenslage sollte die Hotline durch den jeweiligen Landkreis, im Katastrophenfall durch das SMI oder die sächsische Landesdirektion bedient werden. Diese muss spätestens 6 h nach Ereigniseintritt funktionsfähig sein und sollte mindestens über 3 Monate nach dem Ereignis aktiv sein.

▶ Seite 35, 259

### SMI

Vorbereiten und Vorhalten einer Hotline im Rahmen von:

- technische Vorhaltung
- materielle Vorhaltung
- personelle Vorhaltung

### LRA / Kommune

Gemeinsame Vorbereitung mit SMI

### Träger

Ggf. materielle und personelle Unterstützung.

### Team

Personelle Unterstützung aus nichtbetroffenen Regionen einplanen und vorbereiten.

## **A 7 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen zur Führungsstruktur für Großschadenslagen**

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse bei Großschadenslagen wird empfohlen:

- Festlegen und Schaffen von Führungsstrukturen
- In Anzahl angemessene Ausbildung und Inübunghaltung von PSNV Führungskräften
- Dokumentation zur PSNV Umsetzung

\* aufbereitet für Auswertung und Evaluation im Nachgang

▶ Seite 37, 256

**SMI**

Festlegen der PSNV  
Führungsstruktur mit  
Fachberatern

Dokumentationserfordernisse  
festlegen.

**LRA / Kommune**

Kostenübernahme der  
Ausbildung von PSNV  
Führungskräften

**Träger**

**Team**

Identifizierung geeigneter PSNV  
Führungskräfte.

**A 8 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen in Stäben zur Bewältigung von komplexen Schadenslagen und Katastrophen**

Es wird empfohlen, eine intensive Vorbereitung durch Stabsrahmen- oder Einsatzübungen unter Einbeziehung internationaler Erfahrungen zu realisieren. Insbesondere PSNV-Führungskräfte sollten hierbei einbezogen werden.

Seite 39, 256, 272

**SMI**

Ermöglichung einer regelmäßig rotierenden Teilnahme von PSNV-Führungskräften an Stabsrahmen- oder Einsatzübungen auf Ebene des SMI sowie an deren Auswertung im Nachgang.

**LRA / Kommune**

Im eigenen Zuständigkeitsbereich: Unterstützung der Teilnahme von PSNV-Führungskräften aller PSNV-Teams an Stabsrahmen -oder Einsatzübungen der BRK Behörden sowie an deren Auswertung im Nachgang.

**Träger**

Ermöglichung der Teilnahme an Stabsrahmen- oder Einsatzübungen und deren Auswertung im Nachgang für die Führungskräfte der an den Träger angebotenen PSNV-Teams.

**Team**

Regelmäßige Teilnahme der PSNV-Führungskräfte an Stabsrahmen- oder Einsatzübungen  
 Auswertung der gemachten Erfahrungen in den Übungen auf Teamebene.

## **A 9 Empfehlung zum Einbezug wissenschaftlicher Empfehlungen in der Aus- und Fortbildung**

Die Einbeziehung aller wissenschaftlicher Feststellungen und Empfehlungen in Überlegungen der PSNV Aus- und Fortbildung und bei der Planung von Übungsanteilen wird empfohlen.

Eine wertfreie und objektive Betrachtung auch internationaler Erfahrungen und Empfehlungen ist hierzu erforderlich.

 Seite 43

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

### A 10 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen für komplexe Großschadenslagen

Es wird empfohlen, folgende Hinweise in die Praxis der PSNV für komplexe Schadenslagen als auch unterhalb von Großschadenslagen und Katastrophen umzusetzen:

- Auswahl von Dozenten für PSNV aus Einrichtungen, mit denen später zusammengearbeitet werden soll
- Stringenter Einbezug aller PSNV Akteure in Übungsszenarien komplexer Schadenslagen von Einsatzorganisationen
- Genaues Definieren des Handlungsspielraums aller beteiligten Akteure inkl. Führungsstrukturen
- Antizipation der erforderlichen PSNV-Personalplanung inkl. Mechanismen für Ablösung und Realisierung von Übergaben
- Auswertbare Einsatzdokumentation zur Ermöglichung wissenschaftlicher Evaluation im Nachgang komplexer Schadenslagen

▶ Seite 43, 262

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
	<p>Im eigenen Zuständigkeitsbereich: Unterstützung der Teilnahme von PSNV-Teams an Übungen von Einsatzorganisationen durch konsequente Sensibilisierung dieser Organisationen durch BRK-Behörden.</p>	<p>Ermöglichung der Teilnahme an Übungen für die an den Träger angebotenen PSNV-Teams.</p>	<p>Regelmäßige Teilnahme aller Helfenden in Übungen mit anderen Einsatzorganisationen sicherstellen</p> <p>Auswertung der gemachten Erfahrungen in den Übungen auf Teamebene.</p>

## A 11 Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen

Es wird empfohlen, die in nationalen und internationalen Leitlinien veröffentlichten Empfehlungen zur Umsetzung von PSNV als psychosoziale Akuthilfe für die PSNV im Freistaat Sachsen hinsichtlich Lehrinhalten, Dozentenauswahl, Dokumentation, Supervision sowie der Vernetzung ins öffentliche Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene sowie den Einbezug der PSNV in Großschadenslagen-Übungen künftig anzustreben oder zu intensivieren.

Damit der Freistaat Sachsen für seltene Ereignissen komplexer Schadenslagen gut vorbereitet ist, bedarf es zudem die Vorhaltung einer vorbereiteten Schaltungsmöglichkeit einer Krisenhotline auf Bundeslandebene.

▶ Seite 44, 300, 301

### SMI

Schaffung der Voraussetzungen zur Inbetriebnahme und Gestellung einer Krisen- Hotline für Betroffene sowie deren Betrieb mit den entsprechend erforderlichen personellen Ressourcen für den Bedarfsfall.

### LRA / Kommune

Im eigenen Zuständigkeitsbereich: Unterstützung von PSNV Weiterbildungsmaßnahmen in Verbindung mit dem ÖGD.

### Träger

Ermöglichung der kontinuierlichen Weiterbildung ausgebildeter Teammitglieder für die an den Träger angebundenen PSNV Teams.

### Team

Regelmäßige Teilnahme aller Helfenden an Weiterbildungen sicherstellen.

## A 12 Empfehlung zu Einbezug und Einbindung von Psychosozialen Fachkräften (PSF) in die PSNV

Die Einbindung von Psychosozialen Fachkräften in alle Teams als Rückfallebene im Einsatz, als fachlich Zuständige für Aus- und Fortbildung, sowie als erste Ansprechpartner nach besonderen Einsätzen für die Helfenden wird empfohlen.

Zudem können PSF die Fallreflexionen bzw. Intervisionen an den Teamabenden moderieren und leiten.

▶ Seite 70

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Unterstützung der PSNV-Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich durch geeignete PSF innerhalb der kommunalen Strukturen gemäß Empfehlung.

Unterstützung der PSNV-Teams durch geeignete PSF innerhalb der eigenen Trägerorganisation gemäß Empfehlung.

Akzeptanz PSF als Experten und Nutzung derer als Rückfallebene im und nach Einsätzen und für die Aus- und Fortbildung.

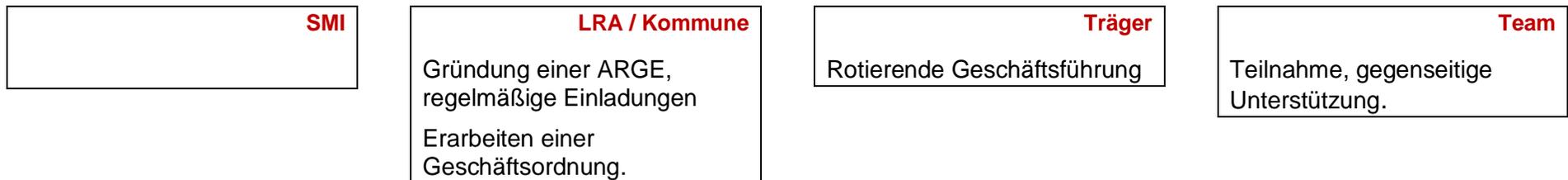
### A 13 Empfehlung zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft PSNV auf Ebene Landkreis / kreisfreie Stadt

#### Wissen voneinander – helfen Miteinander – Reibungsverluste vermeiden

Aus Gutachtersicht wird die Einrichtung einer ARGE PSNV (Arbeitsgemeinschaft) pro Landkreis, kreisfreie Stadt empfohlen. Ziel sollten Vernetzung, gemeinsame Fortbildungen oder Erfahrungsaustausch über Teamgrenzen hinweg sein.

- Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft (ARGE) in jedem Landkreis
- Alle Anbieter der PSNV zusammenbringen
  - \* Hilfsorganisationen, Kirchen, Regionalleitstellen, freie Träger, ENT, Vertreter öffentlichen Gesundheitsdienst, Träger Psychosozialer Beratungsstellen u.w.
  - \* Geschäftsführung rotierend, Administration im Landratsamt
- gemeinsame Fortbildungen
- Ablaufschema und Standardisierung von Einsatzabläufen
- gemeinsame Arbeitsgruppen

▶ Seite 71, 288, 298



### A 14 Empfehlung zur Erstellung von Übersichten PSNV bei Großschadenslage / Katastrophe

Da für eine optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage zwingend die Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote erforderlich ist, wird empfohlen, Übersichten zu PSNV Ressourcen bereitzuhalten. Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), sollten die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. miteinbezogen sein

Für überörtliche Katastrophen wird empfohlen, die aktuelle Gesamtübersicht dieser PSNV Angebote der einzelnen Landkreise dem SMI bzw. der Landesdirektion Sachsen zur Verfügung zu stellen.

▶ Seite 71, 256

**SMI**

Erstellen von  
 Ablauforganisation im  
 Katastrophenfall.

**LRA / Kommune**

Vorhalten von aktuellen  
 Übersichten und Information  
 der Akteure.

**Träger**

Aktuelle Information an LRA /  
 Kommune zur Sicherstellung  
 von Handlungsfähigkeit und  
 robusten Rückfallebenen.

**Team**

Aktuelle Helferübersichten  
 und Mitteilung der  
 Leistungsfähigkeit an Träger.

## A 15 Empfehlung zur Führung der PSNV durch die IRLS

### Alarm und Ausrückeordnung (AAO)

Es wird empfohlen, dass in jeder Integrierten Regionalleitstelle, sofern nicht bereits geschehen, die PSNV in die AAO aufgenommen, und mit Alarmierungsstichworten hinterlegt wird.

Es wird empfohlen, die Stichworte im Freistaat Sachsen für alle IRLS zu standardisieren.

Es wird empfohlen, in den Leitstellen eindeutige Kataloge / Übersichten über die Einsatzgebiete der zugeordneten Teams vorzuhalten.

Es wird empfohlen, eine eindeutige Alarmierungs- und Rückmeldedisziplin einzurichten. (z.B. Wer hat sich wann und wie zurück zu melden)

Aus versicherungstechnischen Gründen wird empfohlen, die Rückmeldung an die Leitstelle erst nach Ankunft am Wohnort und nicht direkt vom Ereignisort durch den Helfenden durchzuführen.

Es wird empfohlen, die Alarmierung über geeignete und eingeführte Alarmierungswege zu realisieren.

 Seite 90

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Aufnahme in die AAO. Liste Einsatzstichworte erstellen. Geeignete Alarmierungsmittel zur Verfügung stellen.

Zuarbeit zu Einsatzstichworten.

### A 16 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung

Verantwortlichkeit in der Koordination der mittel- und langfristigen Versorgung akut Betroffener / Traumatisierter, insbesondere im Rahmen von Großschadenslagen bzw. im Katastrophenfall als übergangslose Fortführung der akuten PSNV-B Betreuung zwischen SMI und SMS.

Hierzu sind ressortübergreifende Abstimmungsgespräche notwendig. Schnittstellen müssen auf allen Handlungsebenen identifiziert und die Zusammenarbeit intensiviert werden.

 Seite 150

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
<p>Abstimmung der Koordinationsnotwendigkeiten mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, unter Verantwortung des sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt.</p>	<p>Gemeinsame Information und Schulungen zur Lotsenfunktion des sächsischen Opferschutzes für die PSNV Akteure.</p>	<p></p>	<p>Ermittlung der Unterstützungserfordernisse im Rahmen von Brückenfunktionen unter möglicher Einbindung von staatlichen Unterstützungen, z.B. des Opferschutzes.</p>

### **A 17 Empfehlung zur Zusammenarbeit mit Opferschutzbeauftragten**

Mögliche terroristische Anschläge berücksichtigend wird zusätzlich und durchgängig eine Vernetzung mit der Sächsischen Opferschutzbeauftragten sowie Opferschutz- Organisationen empfohlen. Hier sollte aus Gutachtersicht das Ziel sein, die Akuthilfe Betroffener durch PSNV mit weiterführenden Unterstützungsangeboten für Betroffene zu vernetzen.

Um eine Ressort übergreifende Vernetzung zu erreichen, sind Synergien zu bestehenden Schnittstellen auszubauen und Projekte zu initiieren.

Aus Gutachtersicht kann damit dem Aufbau und Nebeneinander von Parallelstrukturen, in denen sich Betroffene verlieren und nicht zurechtfinden, vorgebeugt werden.

 Seite 150, 261

**SMI**

**LRA / Kommune**

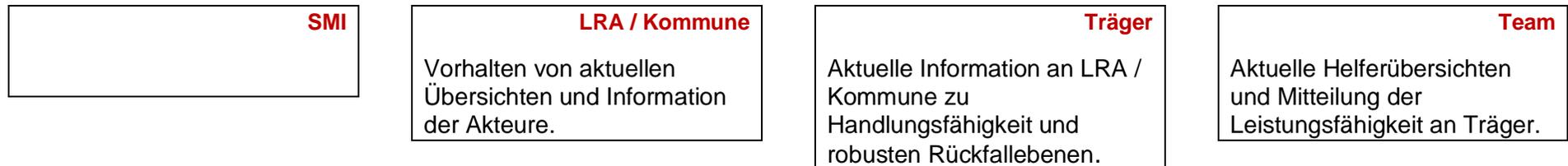
**Träger**

**Team**

### A 18 Empfehlung zur Vernetzung innerhalb der Akteure der PSNV im Landkreis

Für eine angepasste optimale Versorgung von Betroffenen bei einer Großschadenslage wird dringend die Kenntnis und Vernetzung aller vor Ort existierender PSNV Angebote empfohlen. Neben möglichen lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas) wird empfohlen die Angebote der Hilfsorganisationen und freier Träger als Krisenintervention, Krisenhilfe oder Notfallseelsorge usw. mitzubersichtigen.

▶ Seite 151, 261, 287



## **A 19 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Einsatzkräfte auf Großschadenslagen**

In Vorbereitung auf Koordinierungserfordernisse in Großschadenslagen wird empfohlen:

- Informationsblätter über Psychoedukation zum Stressmanagement für Einsatzkräfte erstellen und vorhalten
- Informationsblätter über Psychoedukation „waitfull watching“ zum Auftreten und Verlauf posttraumatischer Stressreaktionen für Führungskräfte vorhalten
- Bereitstellen von Informationen zum Verfahren der Unfallmeldung zur Sicherstellung optionaler Inanspruchnahme im DGUV-Psychotherapeutenverfahren
- Sicherstellung niederschweligen Zugangs zu Unterstützung durch Einsatznachsorgeangebote zur individuellen Bedarfsdeckung und ggf. Weiterleitung in den Bereich des ÖGD / der DGUV

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

**LRA / Kommune**

Implementierung eines  
Verfahrensablaufs zum Umgang  
mit potenziell traumatisierendem  
Erleben von Einsatzkräften und  
ehrenamtlichen Helfern im  
eigenen  
Verantwortungsbereichs:  
Unfallmeldung  
Vorbereitung und Vorhaltung  
Flyer.

**Träger**

Implementierung eines  
Verfahrensablaufs zum Umgang  
mit potenziell traumatisierendem  
Erleben von Einsatzkräften und  
ehrenamtlichen Helfern im  
eigenen Verantwortungsbereichs  
des Trägers: Unfallmeldung  
Vorbereitung und Vorhaltung  
Flyer.

**Team**

Regelmäßige Weiterbildung und  
Information zum DGUV-  
Psychotherapeutenverfahren  
und der damit verbundenen  
optionalen Inanspruchnahme  
von Fachpersonen des ÖGD.

**A 20 Empfehlung zur Vernetzung auf Teamebene PSNV-B und PSNV-E**

Eine Intensivierung von Vernetzungsaktivitäten wird deutlich in beide Richtungen empfohlen. Insbesondere die Vernetzung zu Ressourcen der tertiären Prävention und damit hin zum öffentlichen Gesundheitsdienst ist sinnvoll und erforderlich.

Eine Vernetzung der PSNV-E Teams miteinander und den Teams der PSNV-B in unmittelbarer örtlicher Nachbarschaft wird empfohlen. Gegenseitiges Kennen und Wissen um die Möglichkeiten und Existenz der jeweiligen Unterstützungsangebote ermöglicht in großen Schadenslagen eine Verringerung von Reibungsverlusten und schafft Klarheit darüber, welches Angebot für welche betroffene Zielgruppe angemessen und anzubieten ist bzw. angeboten werden kann.

▶ Seite 238, 287

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
	Umsetzung der Empfehlung, Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten im eigenen Zuständigkeitsbereich.	Umsetzung der Empfehlung auf Träger-Ebene, Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten im eigenen Zuständigkeitsbereich.	Umsetzung der Empfehlung auf Team Ebene, Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten im eigenen Zuständigkeitsbereich.



# Empfehlungen PSNV-B

## B 1 bis B 28

## **B 1 Empfehlung Einmaligkeit von Einzelbetreuung PSNV-B**

Angelehnt an die AMWF-Leitlinie Notfallpsychiatrie wird die Umsetzung von PSNV-B als einmalige, kurzfristige Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene empfohlen. Es wird nicht empfohlen, Betroffene mehrfach in Folge nach einem ersten Unterstützungskontakt aufzusuchen, um damit dem Aufbau eines Parallelsystems zur Regelversorgung des ÖGD vorzubeugen.

▶ Seite 27

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Information zur einmaligen Alarmierung pro Fall durch die IRLS.

Information zur Weiterleitung in die Regelversorgung des öffentlichen Gesundheitssystems.

Umsetzung der Empfehlung für Teams der PSNV-B im eigenen Zuständigkeitsbereich.

Angebot von einmaligen Interventionen für Betroffene nur in der Akutphase. Keine Folgebesuche. Den Akteuren in der PSNV-B muss die Notwendigkeit hoher Qualität und einer zeitlichen Begrenzung in der Betreuung bewusst sein. Grenzen des Dienstes z.B. zur Versorgung über den öffentlichen Gesundheitsdienst einhalten, und keine parallelen Angebote zu kreieren.



## **B 2 Empfehlung zum kontinuierlichen Teamaufbau zur Sicherung der PSNV Teamstärken**

Damit die PSNV-Teams mit einem höheren Altersdurchschnitt auch über das Jahr 2030 hinaus handlungsfähig bleiben können, müssen Nachwuchsarbeit und Ausbildungsplanung kontinuierlich und rechtzeitig erfolgen.

Für Auswahl, Ausbildung und Herstellung der Einsatzfähigkeit ist eine erforderliche Zeitspanne von zwei Jahren zu beachten.

▶ Seite 67

**SMI**

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Werbung für ehrenamtliches Engagement in der PSNV im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Unterstützung kontinuierlichen Teamaufbaus durch Sicherstellung regelmäßigen Zugangs neuer Helfenden zu Ausbildungsangeboten.

**Team**

Regelmäßige Gewinnung von neuen Interessentinnen und Interessenten realisieren.

### **B 3 Empfehlung zur Umsetzung der PSNV-B**

Etablierte und bewährte Strukturen der PSNV-B sollten ausgebaut und ggf. verstärkt werden. Parallele Strukturen müssen identifiziert und ausdifferenziert werden, damit ein integratives Ganzes entstehen kann. Sodann kann im Detail optimiert werden. Die Schaffung eines gänzlich neuen Versorgungssystems würde den aktiven Akteuren nicht gerecht werden und deutliche Reibungsverluste nach sich ziehen.

▶ Seite 77

#### **SMI**

Als federführende Behörde der Gefahrenabwehr, sollte das SMI den Landkreisen und Kommunen als Ansprechpartner dienen und, hin zu einer harmonischen PSNV Landschaft in Sachsen diese unterstützen und bei Bedarf auf die Notwendigkeit des Dienstes PSNV als Daseinsvorsorge hinweisen.

#### **LRA / Kommune**

Die PSNV-B ist ein freiwilliges Angebot im Rahmen der Daseinsvorsorge, getragen von Hilfsorganisationen, kirchlichen oder freien Trägern und Vereinen. Landkreise und Kommunen sollten die Organisation bzw. den weiteren Aufbau wohlwollend begleiten und somit ein harmonisch abgestimmtes PSNV System über lokale Grenzen hinweg zu etablieren.

#### **Träger**

Die Träger der PSNV-B Systeme müssen die Effektivität betrachten und Qualität in der Umsetzung des Angebotes ggf. verbessern, bzw. auf hohem Niveau halten.  
  
Eigeninteressen sind dem Gedanken der Betroffenenbetreuung unterzuordnen.

#### **Team**

Bewährte Anbindung an Träger beibehalten und Pflegen.



#### **B 4 Empfehlung zur intensiveren Nutzung kirchlicher Strukturen**

Aus Gutachtersicht wird empfohlen, dass die Kirchen eigene Ressourcen wie kirchliche Verbände, Caritas und Diakonie bzw. kirchliche Hilfsorganisationen, Malteser und Johanniter noch enger in die Tätigkeit des Bereichs PSNV-B einbeziehen. Ebenso wird die Empfehlung ausgesprochen, dass diese Hilfsorganisationen ihren kirchlichen Hintergrund verstärkt in den Blick nehmen, um Synergien mit Hinblick auf die Gewinnung Helfender für die PSNV-B zu verstärken. Hierbei sollte bewusst der Fokus „Kirchenzugehörigkeit“ weniger bedeutsam gewichtet werden („missionieren“) als das Ziel, neue PSNV Kräfte für KIT und NFS zu generieren und vorhandene Ressourcen mit in den Dienst der PSNV-B einzubinden.

▶ Seite 82

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Unterstützung der PSNV- B  
Teams in kirchlicher oder  
kirchennaher Trägerschaft  
beim Gewinn neuer  
Helferinnen und Helfer.

## **B 5 Empfehlung zur Festlegung von Meldewegen**

Es wird empfohlen eindeutige Meldewege festzulegen sowie die Vorgaben des Datenschutzes und der Datenschutzgrundverordnung einzuhalten.

▶ Seite 86

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen Zuständigkeits-  
und Verantwortungsbereich.

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen Zuständigkeits-  
und Verantwortungsbereich.

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen Zuständigkeits-  
und Verantwortungsbereich  
des Teams.



## **B 6 Empfehlung zur PSNV-B Ausbildung nach Mindeststandards**

Es wird empfohlen die konsentierten PSNV Mindeststandards<sup>6</sup> zur Ausbildung von 2013 im Detail zur Kenntnis zu nehmen und umzusetzen, um perspektivisch vergleichbare oder ähnliche Ausbildungsstandards und Ausbildungsvoraussetzungen für die PSNV-B im Freistaat Sachsen zu erreichen. Umsetzung und Einhaltung der Mindeststandards sind auf folgenden Ebenen anzustreben: Dozentenqualifikation, quantitative Umfänge entlang der auszubildenden Themenfelder sowie eine sichergestellte Einbindung von Verhaltenssimulationen (Rollenspielen) in der Ausbildung für nachhaltigen Lerntransfer.

Nicht empfohlen werden:

- Ausbildungen nach personeller Verfügbarkeit oder Schwerpunktsetzung von Dozenten
- Festlegung von Ausbildungsumfängen in Antizipation möglicher Ungeduld bei Auszubildenden
- Dozentenauswahl mit Hauptfokus Feldkompetenz in der PSNV
- Teilnahmeverpflichtung Auszubildender an Leichenwaschungen und Beherrschen von Gesetzestexten

▶ Seite 97

**SMI**

**LRA / Kommune**

Unterstützung und Planung von Ausbildungsgängen sowie deren finanziellen Unterstützung.

**Träger**

Kontinuierliche Planung und Umsetzung von Aus- und Fortbildungen unter Nutzung der Fachexpertise von PSF innerhalb der eigenen Trägerschaft.

**Team**

Kontinuierliche und regelmäßige Fortbildung der Teammitglieder nach Ausbildungsabschluss anstreben.



## **B 7 Empfehlung Grundlagen zur Ausbildung PSNV-B**

Zur Betreuung von Betroffenen mit vergleichbar hohem Standard in Sachsen, müssen Ausbildungsrichtlinien und Inhalte festgelegt werden. Hierzu wird empfohlen:

**Voraussetzungen:** für Auszubildende mit Mindestalter 23 Jahre, hohe Kompetenzen in den Bereichen: Selbstreflexion, Empathie Fähigkeit, soziale Kompetenz, Resilienz

**Standards:** Als Empfehlung zu Art und Umfang der Ausbildung wird auf die verabschiedeten gemeinsamen Mindeststandards der Kirchen und Hilfsorganisationen zur Psychosozialen Akuthilfe<sup>6</sup> verwiesen. Es wird empfohlen, alle Teams nach gleichem Standard auszubilden. Es sollte ein hoher Anteil an angeleiteter Selbsterfahrung und Routineerlangung durch individuelle Trainings in Form von Verhaltenssimulationen vorgesehen werden.

**Dozenten:** Zur Sicherstellung vergleichbar realisierter Ausbildung wird zur Qualifikation und Feldkompetenz eingesetzter Dozenten empfohlen, die Mindeststandards zugunsten flächendeckender Einheitlichkeit umzusetzen. Es wird empfohlen, eine auf Veranstaltungsorte oder Institutionen bezogene Umsetzung zu unterlassen.

**Praktika:** Praktikantenmitnahme zu realen Einsätzen wird zum Schutz der Praktikanten ***nach*** Abschluss der Ausbildung empfohlen. Eine Teilnahme von nicht ausgebildeten Helfenden an Teamabenden ***außerhalb*** von Intervention und Supervision wird empfohlen.

▶ Seite 98

**SMI**

**LRA / Kommune**

Zur Verfügungstellung  
ausreichender  
Ausbildungsplätze.

**Träger**

Umsetzung unter Einhaltung  
Mindeststandards.

**Team**

Gewinnung von geeigneten  
Helfenden in angemessener  
Anzahl.



## **B 8 Empfehlung zur Praktikumsphase in der PSNV-B Ausbildung**

Zur Vertiefung erlernten Wissens in der praktischen Anwendung der Akutbetreuung von betroffenen Menschen empfehlen wir **nach erfolgreichem Abschluss** der theoretischen Ausbildung in Krisenintervention / Notfallseelsorge ein angeleitetes Praktikum mit mindestens drei realen Einsätzen.

Praktikantenmitnahme zu realen Einsätzen wird zum Schutz der Praktikanten **nach** Abschluss der Ausbildung empfohlen.

▶ Seite 99

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Einhaltung der Empfehlung.

Fürsorgeverantwortung  
umsetzen.



## **B 9 Empfehlung zum Schutz von PSNV-B Praktikanten**

Eine Teilnahme von nicht ausgebildeten Helfenden an Teamabenden **außerhalb** von Intervention und Supervision (zu stattgehabten Einsätzen) wird ausdrücklich empfohlen.

**Zum Schutz der Auszubildenden wird dringend abgeraten:**

- Interessenten und Auszubildende vor oder während der theoretischen Ausbildung zu realen Einsätzen mitzunehmen
- die Teilnahme von Interessenten vor oder während der theoretischen Ausbildungsphase an realen Einsatzreflexionen, Interventionen oder Supervisionen

▶ Seite 99

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Einhaltung der Empfehlung.

Empfehlung der  
Fürsorgeverantwortung  
umsetzen.

**B 10 Empfehlung zur Qualitätssicherung der PSNV-B**

Zur Qualitätssicherung in der PSNV-B wird empfohlen:

- Supervision durch zertifizierte Supervisoren: Einzel- und Teamsupervision  
 Anlassbezogen bei Bedarf sowie regelmäßig minimal 2x jährlich
- fortlaufende Intervision / Fallreflexion im Team  
 oder Maßnahmen zur Teambildung / Austausch  
 1 x pro Quartal
- tätigkeitsbezogene Fortbildungen  
 16 UE in 2 Jahren
- regelmäßige Fortbildung zur Sicherstellung aktuellen  
 Wissens / Informationen bzgl. Beratungsressourcen  
 ortsnaher Regelversorgung zur zielgruppenspezifischen  
 Weiterleitung Betroffener  
 1 x pro Quartal
- Einbindung in Übungen anderer Einsatzorganisationen

▶ Seite 105

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Einbindung in Übungen  
 Geeignete Räumlichkeiten  
 vorhalten.

Umsetzen von Fallreflexion  
 Supervision durch zertifizierte  
 Supervisoren  
 Geeignete Räumlichkeiten  
 vorhalten.

Sicherstellen regelmäßiger  
 Teilnahme der  
 Teammitglieder.

## **B 11 Empfehlung zur Vermeidung von Parallelstrukturen durch PSNV-B**

Zur Vermeidung des Aufbaus paralleler Strukturen zur psychosozialen Beratung der Regelversorgung durch hierfür beauftragte Träger auf Landkreisebene und in kreisfreien Städten wird empfohlen, keine Beratungsleistungen der Regelversorgung durch PSNV-B Teams zu realisieren. PSNV-B Teams sollen ausschließlich Akuthilfe leisten und weiteren Beratungsbedarf Betroffener an die örtliche Regelversorgung weiterleiten.

Kontraindikationen für PSNV-B Einsätze sind demzufolge Beratungen, die durch die psychosoziale Regelversorgung geleistet werden:

- Schuldnerberatung
- Eheberatung
- Beratung bei Suchtproblemen
- Beratung nach Arbeitsplatzverlust
- Beratung bei Vorliegen akuter Suizidalität oder des Verdachts darauf
- Betreuung chronisch psychisch Erkrankter

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich unter stringenter Berücksichtigung der Beauftragung von Trägern für psychosoziale Beratungs-Anliegen der Bevölkerung.

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich, Differenzierung der PSNV-B Akuthilfe von weiteren Beratungsleistungen des Trägers.

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich des Teams.

## **B 12 Empfehlung für ein standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B**

Erstellen eines landeseinheitlichen Protokolls zur Einsatzprotokollierung von PSNV-B Einsätzen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung. In den Protokollen werden anonymisierte Daten verarbeitet. Die Organisation, Behörde oder Institution, die ein Protokoll festlegt, ist für die Verarbeitungsmittel verantwortlich.

- keine personenbezogenen Daten zu Betroffenen oder Orten (Zuordnung ggf. über Einsatznummer der einsetzenden IRLS)
- Grundlagen zur Verarbeitung eines anonymisierten / pseudonymisierten Protokolls:
  - \* Verarbeitungsverzeichnis erstellen und pflegen
  - \* Datenschutzerklärung von den Betroffenen Personen erklären und unterzeichnen lassen
  - \* Löschkonzepte aufsetzen
  - \* Vorgaben für die Aufbewahrung der Papierdokumente festlegen
  - \* Vorgaben für die digitale Speicherung mit Speicherort und Umgang festlegen
  - \* Datenschutzfolgenabschätzungen durchführen
- Festlegung statistischer Auswertungen z.B.:
  - \* Interventionsdauer
  - \* Wegezeiten
  - \* Anzahl der betreuten Personen
  - \* Einsatzindikationen

▶ Seite 108, 274, 296

**SMI**

Unter Einbezug des Landeszentralstellenfachbeirates Forderungen zum Datenschutz prüfen und Vorgaben festlegen.

**LRA / Kommune**

Vernetzung mit Fachexperten zur Sicherstellung fundierter Evaluation der Einsätze von PSNV Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Vernetzung mit Fachexperten zur Sicherstellung fundierter Evaluation der Einsätze von PSNV Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Team**

Kontinuierliche Dokumentation und Auswertung von Einsatzprotokollen und ggf. Einleitung gesonderter Maßnahmen.

## **B 13 Empfehlung zu Inhalten in einem standardisiertem Einsatzprotokoll PSNV-B**

Erstellen eines landeseinheitlichen Protokolls zur Einsatzprotokollierung von PSNV-B Einsätzen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz und der Datenschutzgrundverordnung. In den Protokollen werden anonymisierte Daten verarbeitet. Die Organisation, Behörde oder Institution, die ein Protokoll festlegt, ist für die Verarbeitungsmittel verantwortlich.

### **1. Einsatzrahmendaten**

\* Alarmierung über wen? - Anzahl der eingesetzten Helfer - Dauer der Anfahrt – Mittel der Anfahrt – Interventionsdauer – Helfernachforderung, Einsatznummer der Leitstelle

### **2. Einsatzindikation**

### **3. Betreute Personen**

\* Anzahl; Kind – Jugendliche – Erwachsene; Verhältnisse zueinander (Bruder, Tochter usw.); Skizzierung des Interventionsverlaufs

### **4. Information zu Brückenfunktion in Regelversorgung; Übergabeinformationen**

### **5. Eigene Reflexion**

\* Besonderheiten

\* eigene Belastung, Bedarf an anlassbezogener Supervision

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

Unter Einbezug des Landeszentralstellenfachbeirates Erarbeiten / Beauftragen.

**LRA / Kommune**

Nutzung einheitlicher Einsatzdokumentation anstreben.

**Träger**

Nutzung einheitlicher Einsatzdokumentation anstreben.

**Team**

Teambezogene Einsatzdokumentation aufgeben.

## **B 14 Empfehlung zur Ausrüstung bei PSNV-B Einsätzen**

### **Einsatzrucksack**

Für die Betreuung Notfallbetroffener / Traumatisierter benötigen die PSNV-B Helfenden entsprechende Utensilien. Als optimales Hilfsmittel zum Transport hat sich ein Einsatzrucksack bewährt. Die Ausstattung der PSNV-B Teams mit Einsatzrucksäcken wird empfohlen. Diese sollten eine standardisierte Grundausstattung beinhalten:

Malbuch, Malstifte, Zigaretten, Regenschirm, Kerze (Streichhölzer / Feuerzeug), Teddy, Desinfektionsmittel, Sonnenschutzmittel, Einmalhandschuhe, Einmalüberschuhe, Stadtplan, Klemmbrett (mit Bleistift / Kugelschreiber), Klarsichtfolien (mit wasserfesten Folienstiften), Teamchecklisten, Taschenlampe, Trinkwasser (kleine Flaschen), Kaugummi, Traubenzucker, Taschentücher, Erste Hilfe Pack

### **Schreibmappe**

mit Klemmbrett, Fächern für notwendige Flyer und Visitenkarten, 4-fach Ringen zum Einheften von Checklisten, Teamlisten, Erreichbarkeiten usw.

▶ Seite 111

**SMI**

**LRA / Kommune**

Bereitstellen der Ruck-säcke / Schreibmappe und des Inhalts sowie Reserve für Verbrauchsmaterial für Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Bereitstellen der Ruck-säcke / Schreibmappe und des Inhalts sowie Reserve für Verbrauchsmaterial für Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Team**

**B 15 Empfehlung zur Ausrüstung Einsatzfahrzeug bei PSNV-B Einsätzen**

Es wird empfohlen, ein PSNV Einsatzfahrzeug mit folgenden Utensilien auszustatten. Bei Nutzung des Privat Pkw käme ggf. ein Kistensystem in Frage, was bei der Dienstübergabe übergeben wird.

**Einsatzfahrzeug / Kiste**

Gummistiefel, Einmallaken, Babyhygiene (Windeln, Reinigungstücher), Damenhygiene (Tampon, Binden), Abfallbeutel, Mineralwasser (kleine Flaschen - individuell), Decken, Regenponchos (5 Stück, Plastik),

**Nur Einsatzfahrzeug**

Feuerlöscher, Helme (2 Stück), Erste Hilfe Rucksack, Trauerrucksack Schulen

▶ Seite 112

**SMI**

**LRA / Kommune**  
 Bereitstellen der Kisten / Ausrüstung und des Inhalts sowie Reserve für Verbrauchsmaterial für Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Träger**  
 Bereitstellen der Kisten / Ausrüstung und des Inhalts sowie Reserve für Verbrauchsmaterial für Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Team**

## B 16 Empfehlung zur persönlichen Ausrüstung PSNV-B Helfender

### Öffentlicher Bereich

Für die Betreuung Betroffener im öffentlichen Bereich (z.B. Bundesautobahnen, Schienennetzbereichen, Landstraßen) ist für PSNV-B Kräfte das Arbeitsschutzgesetz zu beachten. Empfohlen wird Einsatzkleidung der Schutzklasse 3. Diese verfügen neben entsprechenden Reflexionsstreifen auch über Witterungsschutz:

Einsatzjacke, Einsatzhose, Sicherheitsschuhe, ggf. Helm und Überwurfweste

### Nichtöffentlicher Bereich

Hier sollte auf Einsatzkleidung mit Reflexionsstreifen verzichtet werden und Einsatzkleidung ohne ebensolche getragen werden.

▶ Seite 115, 167

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Ausstattung der Helfenden mit entsprechender Einsatzkleidung unter Beachtung von Arbeitsschutz und Unfallprävention für Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich.

Nutzung der bereitgestellten Einsatzkleidung sicherstellen

## **B 17 Empfehlung Einsatzfahrzeugs / Privat Fahrzeugs bei PSNV-B Einsätzen**

Der konkrete Bedarf zur Vorhaltung und Nutzung eines dienstlichen KFZ ist durch das jeweilige PSNV-B Team zu entscheiden.

### **Nutzung Privat Fahrzeug**

Ist die Nutzung des privaten PKW des PSNV-B Helfenden zum Einsatzort und zurück notwendig, sollte eine entsprechende Wegstreckenentschädigung, analog des Sächsischen Reisekostengesetzes erstattet werden.

### **Nutzung / Bereitstellung Dienstfahrzeug – städtischer Bereich**

Aus Gutachtersicht ist die Vorhaltung eines MTW-Fahrzeugs als „Schutzraum“ für Betroffene vor allem für PSNV-B Teams im innerstädtischen Bereich sinnvoll. Hierin können Betroffene bei Einsätzen in der Öffentlichkeit gut abgeschirmt (verdunkelte Scheiben) betreut werden.

### **Nutzung / Bereitstellung Dienstfahrzeug – ländlicher Bereich**

Aus Gutachtersicht ist in einem Flächenlandkreis die Zusammenarbeit mit örtlichen Feuerwehren des Landkreises oder mit Hilfsorganisationen sinnvoll, die im Bedarfsfall entsprechende Fahrzeuge zur Verfügung stellen könnten. Betreuung Betroffener in der Öffentlichkeit und dem daraus resultierenden Abschirmerfordernis ist im Bereich einer dicht besiedelten Stadt oder Großstadt nicht mit der Betreuung Betroffener im ländlichen Raum vergleichbar.

▶ Seite 117

**SMI**

**LRA / Kommune**

Anweisung zur Unter-stützung  
der PSNV Teams im  
Bedarfsfall.

**Träger**

Mögliche Bereitstellung eines  
Einsatzfahrzeugs und  
Materialien.

**Team**

## **B 18 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B in der Stadt**

Referenzkalkulation eines KIT / NFS Systems mittelgroße Stadt

Personalstärke 20 aktive Helfende als Anhaltswert:

### **Laufende Kosten**

KIT-Fahrzeug:	7.000,-- p.a.
Ausbildung (je TN 1.500,--)	6.000,-- p.a.
Fortbildungen	4.000,-- p.a.

### **Ausstattung / Material**

- Erstausrüstung 1.000,-- pro Helfer	4.000,-- p.a.
- Ersatzbeschaffung gesamtes Team	2000,-- p.a.
Supervision	2.000,-- p.a.
Gruppenbildende Maßnahmen	1.000,-- p.a.
<b>Gesamtsumme:</b>	<b>26.000,-- p.a.</b>

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

Politische Entscheidung zur Höhe von Zuschüssen für Aus- und Fortbildung.

**LRA / Kommune**

Daseinsvorsorge  
Verantwortung auf kommunaler Ebene  
Politische Entscheidung  
Schaffung Budget.

**Träger**

Bekleidung:  
Fürsorgeverpflichtung  
Fundraising auf Trägerebene.  
Gewinnen von Förderern / Spendern.

**Team**

Fundraising auf Teamebene.

## **B 19 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B im Landkreis**

Referenzkalkulation eines KIT / NFS Systems ländliches Gebiet

Personalstärke 20 aktive Helfende als Anhaltswert:

### **Laufende Kosten**

Fahrtkostenerstattung (ca. 3000 km á 0,30 €): 1.000,-- p.a.

Ausbildung (je TN 1.500,--) 6.000,-- p.a.

Fortbildungen 4.000,-- p.a.

### **Ausstattung / Material**

- Erstausrüstung 1.000,-- pro Helfer 4.000,-- p.a.

- Ersatzbeschaffung gesamtes Team 2000,-- p.a.

Supervision 2.000,-- p.a.

Gruppenbildende Maßnahmen 1.000,-- p.a.

**Gesamtsumme:** 20.000,-- p.a.

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

Politische Entscheidung zur Höhe von Zuschüssen für Aus- und Fortbildung.

**LRA / Kommune**

Daseinsvorsorge  
Verantwortung auf kommunaler Ebene  
Politische Entscheidung  
Schaffung Budget.

**Träger**

Bekleidung:  
Fürsorgeverpflichtung  
Fundraising auf Trägerebene.  
Gewinnen von Förderern / Spendern.

**Team**

Fundraising auf Teamebene.

## **B 20 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsstatus bei PSNV-B Einsätzen**

Es wird empfohlen, den jeweiligen Versicherungsstatus zu überprüfen und ggf. entsprechende Absicherungen vorzunehmen.

▶ Seite 121

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Versicherungsschutz  
abschließen.

Versicherungsschutz  
abschließen.

Statusprüfung  
Versicherungsschutz im  
Einsatz

**B 21 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsschutzes bei Vereinsträgerschaft von PSNV-B**

Bei Anbindung von PSNV-B Teams an einen freien Träger wird empfohlen, den Versicherungsschutz (Unfallversicherung, Insassenhaftpflicht und-Haftpflichtversicherung) für die Teammitglieder zu überprüfen und ggf. entsprechend erforderliche Versicherungen abzuschließen.

▶ Seite 122

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Sensibilisierung der Verantwortlichen freier Trägerschaften für PSNV-B im eigenen Zuständigkeitsbereich zum Erfordernis der Überprüfung des Versicherungsschutzes für die Teammitglieder.

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich insbesondere bei freier Trägerschaft von PSNV-B.

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeit- und Verantwortungsbereich des Teams.

## B 22 Empfehlung zur Vernetzung der Akteure PSNV-B auf unterschiedlichen Ebenen

Kernpunkte: Team-Ebene, Ebene PSNV gesamt, öffentlicher Gesundheitsdienst

**Teamebene:** Neben lokalen kirchlichen Strukturen (Notfallseelsorgerträgerschaft Diakonie oder Caritas), Angeboten der Hilfsorganisationen und freier Träger für Krisenintervention wird empfohlen Synergien innerhalb der Teams zu erschließen und zu nutzen: fachlich, Einsätze betreffend, zu Fortbildung und zur Inanspruchnahme von Supervision

**Ebene PSNV gesamt:** Eine Vernetzung der PSNV-B Teams zu PSNV-E Ressourcen und Wissen um deren konkrete Angebote wird empfohlen, damit Zielgruppen durch spezifische Unterstützung im Bedarfsfall davon profitieren können. Eine Betreuung von Einsatzkräften durch zufällig anwesende PSNV-B Helfende wird nicht empfohlen.

**Öffentlicher Gesundheitsdienst:** eine stringente Vernetzung zu Beratungs- und Behandlungsressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird empfohlen, um nach stattgehabter Akutbetreuung ggf. weiterführende Hilfe und Behandlung für Betroffene zu ermöglichen.

▶ Seite 152

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
	Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft ARGE PSNV und Vernetzung dieser mit den Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.	Herstellung von Synergien und Schaffen von Gelegenheit zu regelmäßigem Austausch zwischen Beratungsressourcen und PSNV.	Aktuell Halten von Informationsmaterialien zu Unterstützung Betroffener durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. Info suchen und Vernetzung pflegen zu Nachbarteams PSNV-B und PSNV-E.

### **B 23 Empfehlung zur Bedarfsdeckung Landkreis Bautzen PSNV-B**

Mit Stand 31.12.2019 wird empfohlen, im Landkreis Bautzen mit fast 2400 Quadratkilometern und ca. 300.880 Einwohnern in 57 Gemeinden, mindestens ein weiteres PSNV-B Team aufzubauen. Aktuell wird der Landkreis nur durch ein Team versorgt. Dieses operiert aus Uhyst bzw. Kamenz.

 Seite 155

**SMI**

**LRA / Kommune**

Kontaktaufnahme mit  
möglichen Trägern weiterer  
PSNV-B Teams.

**Träger**

**Team**

**B 24 Empfehlung zum Teamstärkeansatz PSNV-B**

Kernpunkte: Durchhaltefähigkeit, Stabilität, Gewinnung von Helfenden

**Durchhaltefähigkeit:** Empfohlen wird die Festlegung einer anzuzielenden Teamstärke pro Team unter Berücksichtigung, des Umfang an Bereitschaftsdienst-Zeiten durch die Teams aufgeteilt auf die regelmäßig aktiven Teammitglieder. Eine Teamstärke von 10 Personen sollte nicht unterschritten werden. Empfehlungen bei 120 Einsätzen / Jahr:

- a) Teamstärke von 20 Helfenden bei Einsatzgebiet 750 qkm Fläche, Bevölkerungsdichte: ca. 170.000 Einwohnern
- b) Teamstärke 25-30 Helfende bei Flächenlandkreis über 1000 qkm Fläche, Bevölkerungsdichte 200.000 bis 300.000 Einwohner

**Stabilität:** es wird empfohlen, bei einer Einsatzdichte von 25 bis 75 Einsätzen pro Jahr eine Teamstärke von 10 bis 15 Helfenden anzuzielen und nicht zu unterschreiten

**Gewinnung von Helfenden:** es wird empfohlen, Medien zur Bewerbung des Dienstes zu nutzen sowie das Bereithalten geeigneter, ansprechender Handreichungen

▶ Seite 156

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
	Zur Verfügungstellung ausreichender Ausbildungsplätze.	Unterstützung des Teams in der Gewinnung Helfender.	Gewinnung von geeigneten Helfenden in angemessener Anzahl.

**B 25 Empfehlung zur Modellwahl - Dienstzeiten PSNV-B**

Es wird ein 1 Tages 3-Schichtmodell zur Umsetzung des Dienstes PSNV-B empfohlen. Eine mögliche Form der Umsetzung der drei Schichten wären 08:00-14:00 / 14:00-20:00 / 20:00-08:00 Uhr. (Als Nebeneffekt würden die „Rushhour“ aufgeteilt)

Zu beachten ist die resultierende Helferbelastung begründet durch die Einsatzdichte, Länge der Bereitschaftszeit und erforderlichen Fahrtzeiten.

Im Sinne der Durchhaltefähigkeit einerseits und im Sinne der ehrenamtlich zu erbringender Zeit andererseits wird o.g. Schichtmodell empfohlen.

▶ Seite 162

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
		Prüfung des aktuell n den PSNV-B Teams in eigener Trägerschaft zur im jeweiligen Team umgesetzten Bereitschaftsdienstzeit-Modells, Siehe mit anderen Modellen der Dienstzeitregelung unter dem Aspekt individueller Helferbelastung.  Fürsorgeverantwortung des Trägers.	Prüfung / Siehe des aktuell im Team umgesetzten Bereitschaftsdienstzeit-Modells mit anderen Modellen der Dienstzeitregelung unter dem Aspekt individueller Helferbelastung.

## **B 26 Empfehlung zur Teamstärke PSNV-B**

Eine Teamstärke von 10 Personen gilt als absolute Untergrenze. Es wird aus Gutachtersicht empfohlen, diese Untergrenze nicht zu unterschreiten.

▶ Seite 163

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Beachtung der Empfehlung.

Beachtung der Empfehlung.

Beachtung der Empfehlung.

## **B 27 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-B**

### **Einsätze sollten nicht übernommen werden, bzw. Ablösung vor Ort anfordern wenn:**

- Persönliche Bekanntheit (näheres Kennen der betroffenen Person)
- Gleiche oder ähnliche eigene Krisenerfahrung selbst erlebt (vor weniger als einem Jahr)

### **Zur Vermeidung von Überlastung wird empfohlen:**

- Grundvoraussetzung zum Einsatz Helfender beachten (aktuelle persönliche Belastbarkeit)
- Bereitschaftsdienste: Vermeidung zu vieler Bereitschaftsdienste pro Helferin / Helfer:
  - \* Empfehlung A „Ein-Tages-3-Schichtmodell“ (z.B.: 08:00 bis 14:00 / 14:00 bis 20:00 / 20:00 bis 08:00 Uhr)
  - \* Empfehlung B „Eintrag in 2 Stunden Blöcken in eine Dienste Übersicht“
- keine Weitergabe privater Telefonnummern / Mobilrufnummern an Betroffene

### **Zur Motivationsförderung durch Involviertheit wird empfohlen:**

- Einsätze mit zwei Helfenden realisieren

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

**LRA / Kommune**  
Teams empfehlen, Dienst  
unter o.g. Helferschutz-  
bedingungen umzusetzen.

**Träger**  
Fürsorgeverantwortung:  
Vorbeugung sekundärer  
Traumatisierung.

**Team**  
Einhaltung der Empfehlungen  
pro Helfer Teamleitung:  
Beachtung da  
Fürsorgeverantwortung.

## **B 28 Empfehlung zur Helfergewinnung PSNV-B**

Es wird empfohlen, die Gewinnung neuer Helfender durch Mundpropaganda aber auch durch massives Nutzen von Medien umzusetzen. Zu beachten ist eine erforderliche qualifizierte Auswahl von Interessenten. Feste Vorgaben in Bezug auf qualifizierte Helfergewinnung mit geeigneten Handreichungen und fachlich qualifiziertem Auswahlpersonal werden empfohlen. Diese können die Qualität der bereits bestehenden PSNV Systeme verbessern und die Verweildauer von Helferinnen und Helfern mit ihrem persönlichen Engagement in den Systemen steigern, was für eine zunehmende Akzeptanz nach Außen Grundlagen schafft.

▶ Seite 165

**SMI**

**LRA / Kommune**

Unterstützung der Gewinnung Helfender unter Einbezug der PSNV-B Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich bei Veranstaltungen zur Gewinnung Ehrenamtlicher sowie durch Aushänge und Werbung für PSNV-B.

**Träger**

Unterstützung des Teams in eigener Trägerschaft mittels kontinuierlicher Werbung und Informationen zum Dienst PSNV-B im Rahmen der Werbung für weitere Dienste des Trägers.

**Team**

Aktive Gewinnung neuer Helfender kontinuierlich anstreben.

# Empfehlungen PSNV-E

## E 1 bis E 20

## **E 1 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-E**

Die PSNV-E ist Teil des Arbeitsschutzes und liegt somit direkt in der Verantwortung der Organisationen, der Verbände bzw. den Arbeitgebern, die Einsatzkräfte zu Einsätzen entsenden.

Es wird nicht empfohlen, diese Verpflichtung den Verantwortlichen abzunehmen, vielmehr würde es hierdurch zu keiner Strukturänderung, sondern eher zu einer Erweiterung und damit zum Aufbau einer Parallelstruktur kommen.

Einsatznachsorge muss in der derzeitigen Form und Struktur verbleiben.

▶ Seite 177, 270

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

**E 2 Empfehlung zur Teamstärke im Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.**

Es wird aus Gutachtersicht empfohlen die Teamstärke des ENT im Landesfeuerwehrverband deutlich zu erhöhen und dazu entsprechend weitere Teammitglieder in Einsatznachsorge zu qualifizieren. Bei einer angezielten 2%-Quote der Vorhaltung von PSNV-E für Mitarbeitende in FF wären bei 43.000 freiwilligen Feuerwehrmitgliedern 860 Aktive in der PSNV-E erforderlich.

Als Zielstellung wird empfohlen, dass in der FF in jeder Wehr mindestens ein ausgebildeter Peer eingebunden ist.

▶ Seite 191, 220

**SMI**

Prüfung der Unterstützung von Ausbildungsfinanzierung durch finanzielle Zuschüsse  
 Politische Entscheidung.

**LRA / Kommune**

Unterstützung und Planung von Ausbildungsgängen sowie der finanziellen Unterstützung.

**Träger**

Gewinnung neuer Helfender und kontinuierliche Planung und Umsetzung von Ausbildungen.

**Team**

Aktive Gewinnung neuer Peers kontinuierlich anstreben.

### E 3 Empfehlung zur Ausstattung Helfender der PSNV-E mit Dienstaussweisen

Es wird empfohlen, für Helfende der PSNV-E entsprechende Dienstaussweise einzuführen. Besonders bei Großschadenslagen oder komplexen Schadenslagen und beim Unterstützungserfordernis von Einsatzkräften noch am Einsatzort (on scene support) ist eine Ausweisoption sinnvoll und notwendig.

▶ Seite 193

**SMI**

**LRA / Kommune**

Regelung der Zulassung  
PSNV-E nur per  
Dienstaussweis an  
Schadensstellen.

**Träger**

Ausstattung ausgebildeter  
Helfender PSNV-E mit  
Dienstaussweisen.

**Team**

#### **E 4 Empfehlung zum Umgang mit der Herausgabe privater Telefonnummern / Mobilfunknummern**

Die Weitergabe privater Telefonnummern / Mobilfunknummern an betroffene bereits betreute Einsatzkräften wird ausdrücklich **nicht** empfohlen. Zur Steigerung der Durchhaltefähigkeit und aus Gründen des Eigenschutzes für PSNV-E Helfende sollte dies nicht erfolgen. Zusätzlich wird mit der Vermeidung der Weitergabe eigener Rufnummern dem Aufbau einer Parallelstruktur vorgebeugt.

▶ Seite 198

**SMI**

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger-Ebene.

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Teamebene.

**E 5 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E**

Zur Unterstützung von Einsatzkräften nach besonderen Ereignissen wird eine Ausbildung zur Einsatzkräftenachsorge empfohlen. Hierzu gibt es 2 Ausbildungssysteme in Deutschland:

- SbE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen – nationaler Standard),
- CISM (critical incident stress management – internationaler Standard).

▶ Seite 202

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**  
Finanzierung der Ausbildung.

**Team**  
Festlegen einer „angemessenen“ Anzahl an geeigneten ausgebildeten Kräften.

**E 6 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E pro Team**

Es wird empfohlen, in einer Organisation bzw. in einem Team alle Mitglieder nach gleichem Standard auszubilden.  
 Die Ausbildungssysteme CISM und SbE ergänzen sich nicht und sind zudem nicht kombinierbar, da in der Anwendung und Umsetzung nicht vollumfänglich kompatibel.

 Seite 202

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

Entscheidung für  
 1 Ausbildungssystem (CISM /  
 SbE) und zur  
 Verfügungstellung  
 ausreichender  
 Ausbildungsplätze.

**Team**

Festlegen einer  
 „angemessenen“ Anzahl an  
 geeigneten ausgebildeten  
 Kräften.

## **E 7 Empfehlung zum umzusetzenden Methodentool in der PSNV-E**

In Berücksichtigung der international gültigen Standardisierung und Reichweite des CISM-Methodentools wird dieses insbesondere für den Freistaat Sachsen empfohlen umzusetzen, da dieser im sog. Dreiländereck mit Polen und Tschechien direkt vor der Herausforderung steht ggf., mit Einsatzkräften dieser Nachbarländer komplexe Schadenslagen miteinander zu bewältigen. CISM verschafft hier eine barrierefreie Umsetzbarkeit von Einsatznachsorgemaßnahmen.

Der Sitz der Organisation ICISF (International **C**ritical Incident **S**tressfoundation) in der UN macht die internationale Anerkennung des bewährten Methodentools und seiner anerkannten Reichweite deutlich.

Besonders die auf internationaler Ebene identisch erforderlichen Qualifikationsnachweise Lehrender und deren Verpflichtung standardisiert vorgegebene Lehrinhalte zu vermitteln sowie deren erforderliche Zertifizierung zur Berechtigung CISM zu lehren, liegen aus Gutachtersicht deutlich über national vereinbarten Standards von selbst auferlegten, national vereinbarten Vorgaben eines einzelnen Landes. Zudem handelt es sich um die einzige durch die WHO anerkannte Methode zur Psychosozialen Ersten Hilfe.

 Seite 203

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

### E 8 Empfehlung zur Auswahl von Helfenden für die PSNV-E

Es wird empfohlen, die Auswahl Helfender der PSNV-E nicht dem Zufall zu überlassen, sondern in einem geeigneten Prozess Interessierte darin zu begleiten, ihre Qualifizierung zu durchlaufen. Zum verantwortlichen Einsatz finanzieller Ressourcen für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen sollte eine verantwortbare Überprüfung der Eignung vorab stattfinden.

▶ Seite 205

**SMI**

**LRA / Kommune**  
Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**Träger**  
Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger-Ebene: Vorhaltung  
und Einbezug geeigneter  
Personen (PSF) zur  
Unterstützung einer Auswahl  
und Begleitung zukünftiger  
Teammitglieder vor und  
während ihrer Ausbildung.

**Team**  
Umsetzung der Empfehlung  
auf Teamebene: alle  
Teammitglieder durchlaufen  
vor der Ausbildung eine  
geeignete Auswahl und  
werden kontinuierlich bis zum  
Ausbildungsabschluss  
begleitet.

## **E 9 Empfehlung zu Eingangsvoraussetzungen PSNV-E**

### **Für die Mitarbeit in der PSNV-E wird empfohlen:**

- Langjährige aktive Mitarbeit in Einsatzdiensten (z.B. Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Polizei, THW, DLRG)
- Hohe soziale Kompetenz
- Empathie
- Resilienz
- Hoher Selbstreflexionsgrad
- Bereitschaft zur Aus- und Fortbildung
- Zugehörigkeit zur jeweiligen Organisation
- Mindestalter: 21 Jahre

 Seite 206

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Stringentes Umsetzen der Empfehlungen.

Prozessbegleitung durch die Teamleitung.

## E 10 Empfehlung zu PSNV-E Weiterbildungen

Aus Gutachtersicht wird empfohlen, einmal pro Quartal PSNV-E Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote durchzuführen. Insbesondere praktische Übungen und begleitete Verhaltenssimulationen sollten fester Bestandteil solcher Fortbildungen sein. Hierzu wird empfohlen, Synergie stiftende und ermöglichende Vernetzung zwischen den Teams anzustreben.

▶ Seite 208

**SMI**

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

**Träger**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger Ebene

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Team Ebene.

### **E 11 Empfehlung zur Supervision PSNV-E**

Es wird empfohlen, dass Supervision sowohl regelmäßig als auch Anlass bezogen grundsätzlich durch zertifizierte externe Supervisoren realisiert wird.

 Seite 209

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger Ebene.

Umsetzung der Empfehlung  
auf Team Ebene.

## E 12 Empfehlung zur DSGVO gerechten Ablage von Einsatzprotokollen

Es wird empfohlen, zur Ablage von Einsatzprotokollen die Vorgaben der DSGVO anzuwenden und einzuhalten.

▶ Seite 213

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger Ebene.

Umsetzung der Empfehlung  
auf Team Ebene.

### **E 13 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-E**

Zur Prävention persönlicher Belastung von Peers in der PSNV-E werden folgende Maßnahmen zur Umsetzung empfohlen:

- Vermeidung persönlicher Involviertheit:
  - \* Persönliche Bekanntheit (näheres Kennen der betroffenen Person)
  - \* Gleiche / ähnliche eigene Einsatzerfahrung (bei früheren Einsätzen)
  - \* Selbst als Einsatzkraft beim Ereignis eingesetzt gewesen und schließt Unterstützung in Einsatznachsorge als Peer aus.
- Durchführung Pro Helfer nur max. 2 Interventionen pro Tag
- Geeignete Rückzugsmöglichkeiten vorhalten
- Beachtung der Grundvoraussetzung zum Einsatz der Peers (aktuelle persönliche Belastbarkeit)

 Seite 214

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Den Teams empfehlen, obige Empfehlungen einzuhalten.

Fürsorgeverantwortung umsetzen und Empfehlung beachten.

Einhaltung / Beachtung obiger Empfehlungen.

**E 14 Empfehlung zur Qualitätssicherung PSNV-E**

Zur Qualitätssicherung in der PSNV-E wird empfohlen:

- Supervision Anlassbezogen
- fortlaufende Intervision / Fallreflexion im Team = 1 x pro Quartal  
 oder Maßnahmen zur Teambildung / Austausch
- tätigkeitsbezogene Fortbildungen = 16 UE in 2 Jahren
- Einbindung in Übungen anderer Einsatzorganisationen
- feste Einbindung von psychosozialen Fachkräften (z.B. Psychologen,  
 Sozialpädagogen, Ärzten) mit Ausbildung in Einsatznachsorge  
 (SbE oder CISM, analog der Teamausbildung)

Besonderes empfohlen wird die Beachtung, dass Helfende mit ENS Ausbildung, die in PSNV-B Teams angegliedert sind, dringend in ENS Team Fortbildungen einbezogen werden müssen, da in PSNV-B dominierten Teams im Schwerpunkt Fortbildungsthemen zur Betroffenenbetreuung (PSNV-B) angeboten werden.

▶ Seite 214

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Einbinden in Übungen.  
 Geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stellen.

Umsetzen von Fallreflexion,  
 Supervision durch zertifizierte  
 Supervisoren, geeignete  
 Räumlichkeiten zur Verfügung  
 stellen.

Sicherstellen der  
 regelmäßigen Teilnahme aller  
 Teammitglieder.

## E 15 Empfehlung zur Einsatzkleidung PSNV-E

Wenn PSNV-E Helfende an einer Unfall- oder Einsatzstelle im Rahmen von „on scene support“ eingesetzt werden, wird die Nutzung entsprechender Schutzkleidung (Schutzklasse 3) dringend empfohlen

Wenn im Abstand zum Ereignis (mehrere Tage / Wochen) Einzel- oder Gruppengespräche durchgeführt werden, wird empfohlen, diese Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Einsatzkräfte entsprechend der Erfordernisse vor Ort auch in Privatkleidung umzusetzen.

▶ Seite 215

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Zuständigkeitsbereich.

Umsetzung der Empfehlung  
auf Träger Ebene.

Umsetzung der Empfehlung  
auf Team Ebene.

**E 16 Empfehlung zur Ausrüstung PSNV-E**

Helfende in der Einsatznachsorge, die aktiv in einer Einsatzorganisation tätig sind, besitzen entsprechende Schutzklassen zertifizierte Einsatzkleidung.

Für Helfende der Einsatznachsorge, die nicht aktiv in einer Einsatzorganisation tätig sind und somit nicht standardmäßig mit entsprechender Einsatzkleidung versehen werden, wird eine Ausstattung gem. den Vorgaben zum Unfallschutz empfohlen.

Für Helfer der Einsatznachsorge werden Schreibmappen mit eingenähten Ablagefächern analog Einsatzmappe (z.B. Multi Organizer) empfohlen.

Empfohlen werden Flyer und Visitenkarten, die, basierend auf wissenschaftlichen Grundlagen, standardisiert erstellt werden. Für zwingend erforderlich wird die Vorhaltung eines verbindlich erreichbaren Telefonanschlusses (24 / 7) empfohlen. Die Angabe der persönlichen Erreichbarkeit ist zu vermeiden.

▶ Seite 216

**SMI**

**LRA / Kommune**  
 Aufbau von  
 Vernetzungstreffen.

**Träger**  
 Sicherstellung DGUV  
 Verfahren  
 Vorhalten Hotline  
 Bereitstellen Material und  
 Einsatzkleidung.

**Team**  
 Hintergrundwissen zur  
 Folgeversorgung unter  
 Berücksichtigung lokaler  
 Gegebenheiten aktuell halten.

**E 17 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-E**

Bezogen auf einen Referenzwert:

PSNV-E Team mit stabiler Teamstärke 10 aktiv Helfende wird folgende Finanzierung zur Umsetzung empfohlen

Ausbildung - initial 1500,- / Person.

Fortbildung: 2000,- / p.a.

Supervision: 800,- / p.a.

Bekleidung: Erstausrüstung 1000,- / Person (da PSNV-E Helfende Einsatzkräfte sind, besitzen sie zumeist Einsatzkleidung)

▶ Seite 218

**SMI**

**LRA / Kommune**  
 Umsetzung der Empfehlung,  
 Übernahme der erforderlichen  
 Kosten im eigenen  
 Zuständigkeitsbereich.

**Träger**  
 Umsetzung der Empfehlung  
 auf Träger Ebene,  
 Übernahme der erforderlichen  
 Kosten im eigenen  
 Zuständigkeitsbereich.

**Team**

## E 18 Empfehlung zur Umsetzung Primärer Präventionsmaßnahmen in Einsatzdiensten

Da primäre Präventionsmaßnahmen gem. der Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes in Arbeitgeberverantwortung liegen, müssen diese organisationsintern umgesetzt werden. Es wird empfohlen entsprechende Maßnahmen nach stattgehabter psychischer Gefährdungsbeurteilung festzulegen und durchzuführen.

▶ Seite 224

### SMI

Umsetzung der Empfehlung, Übernahme der erforderlichen Kosten für Einsatzkräfte der Polizei im eigenen Zuständigkeitsbereich.

### LRA / Kommune

Umsetzung der Empfehlung, Übernahme der erforderlichen Kosten für EK und ehrenamtliche Helfende im eigenen Zuständigkeitsbereich.

### Träger

Umsetzung der Empfehlung auf Träger-Ebene, Übernahme der erforderlichen Kosten für EK und ehrenamtliche Helfende im eigenen Zuständigkeitsbereich.

### Team

### **E 19 Nachhaltigkeit der Unterstützungsmaßnahmen PSNV-E**

Nachhaltige Unterstützung betroffener Einsatzkräfte erfordert die Nutzung einer „waitfull watching“- Strategie. Einmalige Interventionen nach belastenden Einsätzen sind nicht zielführend. Es wird empfohlen eine begleitende Nachsorge zu realisieren innerhalb derer „follow up“ Kontakte vorgesehen und favorisiert werden, um den Verlauf der Erholung nach einer Erstintervention festzustellen.

Die Information zur Inanspruchnahme tertiärer Prävention ist hierbei ein wichtiger Bestandteil: Erstellung einer Unfallmeldung und Inanspruchnahme des DGUV-Psychotherapeutenverfahrens.

▶ Seite 231

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
auf Teamebene.

## **E 20 Empfehlung zur Vernetzung PSNV-E**

Zur Verbesserung von nachhaltig wirksamer Vernetzung werden zur Umsetzung empfohlen:

- Einbindung von Einsatznachsorge (Peers und MHP) in Übungen eigener oder anderer Einsatzorganisationen, speziell auch in Übungen des KatS.
- Vernetzung der Teams PSNV-E miteinander, z.B. zur Nutzung vorhandener Synergien, bzw. zur Unterstützung im Einsatzfall (z.B. persönliche Betroffenheit von Peers und damit ein Ausschlussgrund zum Einsatz).
- Übergreifende Kenntnis und Abstimmung zwischen PSNV-B und PSNV-E (Teams der Betroffenenbetreuung können zur Unterstützung PSNV-E herangezogen werden und verhindern somit nicht adäquate Hilfe für Einsatzkräfte vor Ort).
- Sicherstellung einer klaren Trennung der Zielgruppen Betroffener – optimaler Einsatz der jeweils Zuständigen (PSNV-E oder PSNV-B).
- Vernetzung zur tertiären Prävention im öffentlichen Gesundheitsdienst, bezogen auf lokal vorhandene Strukturen zur Weitervermittlung
- Einzel ausgebildete Helfer der Einsatznachsorge, die entweder keinem Team angeschlossen sind, bzw. die in einem Team der PSNV-B angegliedert sind, müssen Kontakt zu Teams der Einsatznachsorge aufnehmen und dort in Fortbildungen und Übungen einbezogen werden.

**Abschnitt 7 – Empfehlungen und Hinweise**



**SMI**

**LRA / Kommune**

Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten im eigenen Zuständigkeitsbereich, Einbindung der PSNV-E Kräfte bei Einsatzübungen.

**Träger**

Umsetzung auf Träger-Ebene, Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten im eigenen Zuständigkeitsbereich.

**Team**

Aktive Suche und Pflege von Netzwerkpartnern auf Teamebene erhöhen.

# Empfehlungen Landeszentralstelle

## PSNV

### L 1 bis L 21

### L 1 Empfehlung zur Unterstützung der Untergliederungen des SMI

Es wird empfohlen, dass das SMI den BRK Behörden in den Landkreisen, kreisfreien Städten und Kommunen als Ansprechpartner dient, um diese im Freistaat Sachsen darin zu unterstützen, eine harmonische, funktionierende PSNV Landschaft als Dienst der Daseinsvorsorge vorzuhalten.

▶ Seite 258

**SMI**

Koordinierung und Sammlung der Teamdaten durch regelmäßige Abfragen zu Teamstärken und Teamzusammensetzungen.

**LRA / Kommune**

Umsetzung Daseinsvorsorge durch Anstreben einer harmonischen funktionierenden PSNV-Landschaft im eigenen Zuständigkeitsbereich  
  
 Meldung der aktuellen Daten an SMI.

**Träger**

Unterstützung der BRK Behörden mit aktuellen Daten der PSNV-Teams (Teamstärke, Anteil PSF).

**Team**

Unterstützung der Trägerorganisation / en mit aktuellen Daten des PSNV-Teams zu aktueller Teamstärke und Teamzusammensetzung (Anteil PSF).

## L 2 Empfehlung zur Einrichtung und zum Betrieb einer PSNV Hotline

In komplexen Lagen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf der Bevölkerung (nicht im Fall einer Pandemie) wird die Einrichtung einer landesweit separaten 24 h PSNV Hotline empfohlen. Erfahrungen dazu liegen dem Freistaat aus der Flutkatastrophe in Sachsen 2002 vor.

Die landesweit einzurichtende Hotline kann unter Berücksichtigung der sächsischen Verwaltungsstrukturen an der Landesdirektion Sachsen angebunden werden. Die Landeszentralstelle PSNV sollte unter Einbezug des Landeszentralstellenbeirates PSNV zur nachhaltigen und robusten Umsetzung entscheiden.

Eine PSNV Hotline sollte möglichst zeitnah zum Schadensereignis eingerichtet werden und mindestens 3 Monate darüber hinaus betrieben werden.

▶ Seite 259, 301

**SMI**

Vorbereitung zur Einrichtung einer PSNV-Hotline auf Ebene des Freistaats Sachsen.

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

**L 3 Empfehlung zu Rahmenbedingungen PSNV Hotline auf Landesebene**

Erreichbarkeit: 24 Stunden durchgehend  
 Bedienung: ausgebildete, qualifizierte Mitarbeiter der PSNV  
 Zusatzqualifikation: Kompetenz in telefonischer Unterstützung von Betroffenen  
 Rückfallebene: Notfallpsychologie  
 Kostenfreie, einheitliche Rufnummer mit mehreren Anschlussstellen (0800...)

▶ Seite 260

**SMI**

In Vorbereitung der  
Einrichtung einer PSNV-  
Hotline auf Ebene des  
Freistaats Sachsen  
Beauftragung der BRK  
Behörden geeignete  
Personen zu gewinnen.

**LRA / Kommune**

Zur Ermöglichung der  
Einrichtung einer PSNV-  
Hotline auf Ebene des  
Freistaats Sachsen  
Gewinnung geeigneter PSNV-  
Helfender und PSF.

**Träger**

Weiterbildung geeigneter  
PSNV-Helfender und PSF aus  
den Teams des Trägers zur  
Besetzung einer PSNV-  
Hotline auf Ebene des  
Freistaats Sachsen.

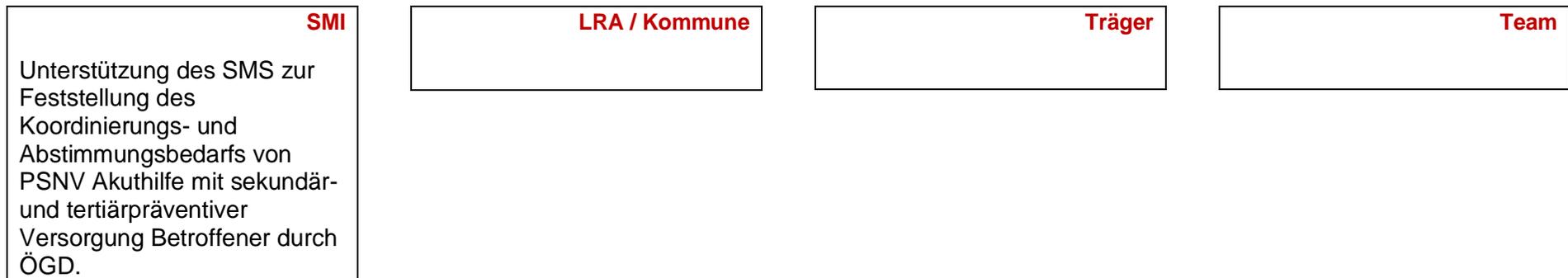
**Team**

Gewinnung geeigneter PSNV-  
Helfender und PSF auf  
Teamebene zur Weiterbildung  
und Vorbereitung der  
Besetzung einer PSNV-  
Hotline auf Ebene des  
Freistaats Sachsen.

#### L 4 Empfehlung zur Koordinierung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst

Es werden eine ressortübergreifende Ausrichtung und Abstimmung von Koordinationserfordernissen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unter Verantwortung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt empfohlen.

▶ Seite 262



## L 5 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz

Es wird empfohlen, dass PSNV-B Kräfte bei komplexen Schadenslagen wie im regulären, alltäglichen Einsatzgeschehen durch die integrierte Regionalleitstelle alarmiert werden. Es wird empfohlen, die Helferregistrierung und Führung durch die vor Ort verantwortliche Einsatzleitung, entweder als Unterabschnitt oder als eigenen Einsatzabschnitt umzusetzen.

▶ Seite 267

**SMI**

**LRA / Kommune**

**Träger**

**Team**

Umsetzung der Empfehlung  
im eigenen  
Verantwortungsbereich.

**L 6 Empfehlung zu standardisierten Ausbildung von PSNV Führungskräften**

Es wird empfohlen, über Kreisgrenzen hinweg eine landesweit standardisierte Ausbildung von PSNV Führungskräften, PSNV Leiter und Fachberater PSNV sicherzustellen.

▶ Seite 271

**SMI**

Moderation eines Abstimmungsprozesses unter Einbezug des Landeszentralstellenbeirats PSNV mit dem Ziel Entwicklung landesweit standardisierter Ausbildung von PSNV Führungskräften.

**LRA / Kommune**

Einbezug standardisiert ausgebildeter geeigneter Personen als PSNV-Führungskräfte, Leiter PSNV und Fachberater PSNV in Übungen zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage sowie regelmäßige Meldung dieser Personen an SMI Landeszentralstelle.

**Träger**

Durchführung abgestimmt standardisierter Ausbildung von geeigneten Personen als PSNV-Führungskräften, Leiter PSNV und Fachberater PSNV zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

**Team**

Identifizierung von geeigneten Personen als PSNV-Führungskräfte, Leiter PSNV und Fachberater PSNV zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

## L 7 Empfehlung zur Einrichtung einer kontinuierlichen Landeszentralstelle PSNV

Es wird empfohlen, die Aufgaben der Landeszentralstelle PSNV fortdauernd, lückenlos zusammenhängend, gleichmäßig sich fortsetzend und weiter bestehend als **kontinuierliche** Landeszentralstelle PSNV zu ermöglichen und somit eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Bereiches PSNV sicher zu stellen.

▶ Seite 274

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeitsbereich.			

## L 8 Empfehlung zur landesweiten PSNV Ansprechstelle

Es wird empfohlen, die Landeszentralstelle PSNV als Ansprechstelle für die organisatorischen Erfordernisse und Belange der PSNV zur nachhaltigen Bewältigung von komplexen Schadenslagen einzurichten.

▶ Seite 275

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.			

## L 9 Empfehlung zur Beachtung von Subsidiarität durch die Landeszentralstelle PSNV

Es wird empfohlen, dass die Landeszentralstelle PSNV bei der Impulsgebung zu Vernetzungen innerhalb der PSNV Akteure und über die PSNV Akuthilfe hinaus das Prinzip der Subsidiarität beachtet und umsetzt.

▶ Seite 276

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.			

**L 10 Empfehlung zur Vertretung der PSNV in Sachsen durch die Landeszentralstelle PSNV in Gremien Bund / Länder**

Es wird empfohlen, die Vertreterin / den Vertreter der Landeszentralstelle mit entscheidungsbefugtem Mandat kontinuierlich in Bund- / Ländergremien und Arbeitsgruppen zur PSNV zu entsenden.

▶ Seite 277

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.			

## L 11 Empfehlung zu Statusmeldungen an die Landeszentralstelle PSNV

Es wird empfohlen, dass die mittleren Verwaltungsbehörden und BRK Behörden auf regionaler und örtlicher Ebene in einem festgelegten Meldeschema halbjährlich Statusmeldungen zu Teamressourcen, Einsatzfähigkeit und Verantwortlichkeiten an die Landeszentralstelle melden.

Mit diesen Informationen ist neben einer aktuellen Aussagefähigkeit auch die bedarfsgerechte Alarmierung von PSNV Kräften nebst möglicher überörtliche Hilfeleistungsanforderung zur PSNV möglich.

▶ Seite 278

**SMI**

Abfrage zu PSNV Teamressourcen mit Anteil PSF, Einsatzfähigkeit und Verantwortlichkeiten im Zuständigkeitsbereich der BRK-Behörden.

**LRA / Kommune**

Abfrage der Träger zu PSNV Teamressourcen mit Anteil PSF, Einsatzfähigkeit und Verantwortlichkeiten im eigenen Zuständigkeitsbereich und Meldung an die Landeszentralstelle.

**Träger**

Abfrage der PSNV Teamressourcen mit Anteil PSF, Einsatzfähigkeit und Verantwortlichkeiten im eigenen Zuständigkeitsbereich und Meldung an die BRK-Behörden.

**Team**

Generieren der aktuellen Zahlen zu Teamressourcen mit Anteil PSF und Einsatzfähigkeit und Meldung an die zuständige Trägerorganisation.

## **L 12 Empfehlung zur Standardisierung der PSNV Ablauforganisation in komplexen Schadenslagen**

Der Freistaat Sachsen hat ein primäres Interesse daran, dass in einer komplexen Schadenslage eine geordnete Zusammenarbeit der Involvierten und Beteiligten stattfindet.

Zur robusten und reibungsverlustfreien Abarbeitung einer komplexen Schadenslage wird empfohlen, dass die Landeszentralstelle PSNV in Zusammenarbeit mit dem ihr angebundenen Landeszentralstellenbeirat PSNV zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage eine Standardisierung der PSNV Ablauforganisation entwickelt und eine entsprechende Koordinierungsgruppe einsetzt.

▶ Seite 278

### **SMI**

Moderation der Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Landeszentralstellenbeirats PSNV zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

### **LRA / Kommune**

Entsendung geeigneter Personen als Mitglied des Landeszentralstellenbeirats PSNV für die Zusammenarbeit mit der Landeszentralstelle zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

### **Träger**

Weiterbildung geeigneter Person aus den PSNV-Teams im eigenen Zuständigkeitsbereich als mögliches Mitglied des Landeszentralstellenbeirats PSNV für die Zusammenarbeit mit der Landeszentralstelle zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

### **Team**

Gewinnung einer geeigneten Person als Mitglied zum Landeszentralstellenbeirats PSNV für die Zusammenarbeit mit der Landeszentralstelle zur Vorbereitung der Bewältigung einer komplexen Schadenslage.

### L 13 Empfehlung zur Anbindung der Landeszentralstelle PSNV an das SMI

Es wird eine Anbindung der Landeszentralstelle PSNV in unmittelbarer Nähe zum SMI empfohlen. Eine „gesonderte“ autarke, unabhängige Stelle, außerhalb der ministeriellen Linie, die nicht direkt in behördliche Strukturen eingebunden ist, ist aus Gutachtersicht unbedingt zu vermeiden und wird als nicht zielführend bewertet.

▶ Seite 281, 295

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.			

## L 14 Empfehlung zur Dienstpostenbesetzung in der Landeszentralstelle PSNV

Im Hinblick auf rechtliches und verfahrenstechnisch komplexes Hintergrundwissen sowie fundierte Beurteilungen wird eine Besetzung durch eine Referentin / eines Referenten empfohlen.

▶ Seite 284, 295

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.			

### **L 15 Empfehlung zur Gründung eines Landeszentralstellenbeirats PSNV**

Es wird empfohlen, unterhalb der Landeszentralstelle einen Landeszentralstellenbeirat PSNV einzurichten.

▶ Seite 278, 286, 296

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Zuständigkeitsbereich.			

## L 16 Empfehlung der PSNV Vernetzung zwischen Landesebene und Untergliederungen

Die Leistungen und Sicherstellungen der PSNV Ressourcen im Sinne der Daseinsvorsorge finden in den Landkreisen und kreisfreien Städten statt. Zur Vorbereitung einer robusten Bewältigung komplexer Schadenslagen auf Landesebene wird die Nutzung und Einbeziehung der Untergliederungen empfohlen.

▶ Seite 287

**SMI**

Beachtung der Empfehlung im Sinne des Subsidiaritätsprinzips.

**LRA / Kommune**

Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich.

**Träger**

**Team**

## L 17 Empfehlung zur Vernetzung mit den benachbarten Bundesländern

Die PSNV Vernetzung auf Ebene des Bundeslandes mit den angrenzenden Nachbarländern Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg ist sinnvoll und wird empfohlen.

▶ Seite 290

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich durch die Ansprechpartnerin / den Ansprechpartner der Landeszentralstelle PSNV.			

### L 18 Empfehlung zur Vernetzung über die Landesgrenze des Freistaates Sachsen hinaus

Komplexe Schadenslagen halten sich in ihren Ausmaßen nicht an staatlichen bzw. politischen Grenzverläufen und können länderübergreifende Ausmaße haben. Es wird empfohlen, Vernetzungen mit dem Ziel überörtlicher Zusammenarbeit mit den angrenzenden Staaten bzw. Bundesländern aufzubauen.

▶ Seite 290

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich durch die Ansprechpartnerin / den Ansprechpartner der Landeszentralstelle PSNV in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Landeszentralstellenbeirats PSNV.			

### L 19 Empfehlung zur Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen

Die Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen wird im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Landeszentralstelle PSNV empfohlen.

Die Empfehlungen und Ergebnisse aus diesen Treffen sollten auf Nutzen und Notwendigkeit für den Freistaat Sachsen durch den Landeszentralstellenbeirat PSNV geprüft und ggf. umgesetzt werden.

▶ Seite 290

SMI	LRA / Kommune	Träger	Team
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich durch die Ansprechpartnerin / den Ansprechpartner der Landeszentralstelle PSNV.			

## L 20 Empfehlung zur Nutzung bundesdeutscher Erfahrungswerte zur PSNV

Um die PSNV in Sachsen insgesamt und harmonisiert mit dem Hintergrundwissen zu bundesdeutschen Erfahrungen weiterzuentwickeln, muss entschieden werden, wie im Freistaat mit Impulsen oder Ergebnissen aus den Vernetzungstreffen auf Bundesebene verfahren werden soll. Es wird eine Abstimmung innerhalb des Landeszentralstellenbeirats PSNV empfohlen.

▶ Seite 291

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich durch Moderation der Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Landeszentralstellenbeirats PSNV.			

### **L 21 Empfehlung zur Aufsicht bei der Teilnahme nicht durch den Freistaat autorisierter PSNV Akteure an Vernetzungstreffen**

Eine beliebige eigenmächtige Teilnahme nicht autorisierter einzelner sächsischer PSNV Akteure an landesweiten / bundesweiten Vernetzungstreffen ohne eindeutige Beauftragung durch die Verantwortlichen im Staatsministerium des Innern im Freistaat Sachsen bzw. der Landeszentralstelle PSNV Sachsen, sollte vermieden werden. Es wird empfohlen, Einladende von Vernetzungstreffen auf offizielle Verfahrensweise, sowie offiziell benannte und autorisierte Ansprechpartner entsprechend hinzuweisen.

▶ Seite 291

<b>SMI</b>	<b>LRA / Kommune</b>	<b>Träger</b>	<b>Team</b>
Umsetzung der Empfehlung im eigenen Verantwortungsbereich durch die Ansprechpartnerin / den Ansprechpartner der Landeszentralstelle PSNV.			

# Hinweise

## zu Unterstützungsmaßnahmen

### für den Dienst der PSNV

#### U 1 bis U 4

## **U 1 Fortbildungsveranstaltung zu Fundraising**

Die PSNV ist ein nahezu rein ehrenamtliches Engagement. Die Finanzierung des Dienstes stellt eine Herausforderung dar.

Eine Möglichkeit der Kostendeckung bietet die zielgerichtete Gewinnung von Spendenmittel. Damit diese Empfängergerecht erfragt werden können, profitieren Verantwortliche vom Angebot entsprechender Fortbildung zur Mittelbeschaffung mittels Fundraising.

## **U 2 Finanzierung von Einsatzrucksäcken für PSNV-B und PSNV-E**

Konkrete Unterstützung erfahren Helfende der PSNV durch zur Verfügungstellung persönlicher Einsatzrucksäcke entsprechend des jeweiligen Dienstes PSNV-B oder PSNV-E.

### **U 3 Finanzierung von persönlicher Dokumentationsmappe / Multi Organizer für PSNV-B und PSNV-E**

Konkrete Unterstützung erfahren Helfende der PSNV durch zur Verfügungstellung persönlicher Dokumentationsmappen / Multi Organizer (ähnlich PAX Fahrtenbuch Multi Organizer <https://www.pax-bags.com/shop/de/pax-fahrtenbuch-multi-organizer-2019>) entsprechend des jeweiligen Dienstes PSNV-B oder PSNV-E.

#### **U 4 Fortbildungsveranstaltung zur Mitarbeiterwerbung**

Es wird empfohlen, den Teamleiterinnen und Teamleitern im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten zu einer erfolgreichen Mitarbeiterwerbung für den Dienst der PSNV anzubieten.

▶ **Empfehlung B 28** „**Empfehlung zur Helfergewinnung PSNV-B**“

## Danksagung

Das Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung Betroffener durch die Psychosoziale Notfallversorgung im Freistaat Sachsen wurde durch das Fachteam der

Langer & Petry GbR - **100achtzig°**

nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und inhaltlichen Fragestellungen des Sächsischen Staatsministeriums des Innern eigenständig erstellt.

Wir danken allen Unterstützern dieser Arbeit, den Reviewern des umfangreichen Peer-Reviews, den Lektorinnen und Lektoren sowie den Teamleitern und Verantwortlichen der ausgewählten Referenzteams.

Ganz besonders gilt unserer Dank allen Akteuren der sächsischen PSNV, die bei der Datenerhebung aktiv, online gestützt und in Präsenzinterviews zugearbeitet haben und somit erst die rückblickenden Statistiken und zukunftsorientierten Empfehlungen für den Freistaat Sachsen ermöglichten.

Düren im Juli 2020, die Sachverständigen des Gutachtens im Fachteam **100achtzig°**

# Inhaltsverzeichnis Anlagen

1. Übersicht der Empfehlungen und Hinweise
2. Übersicht der Abbildungen, Karten, Tabellen
3. Abkürzungsverzeichnis
4. Literaturverzeichnis
5. Bewertung BDP zur Mitnahme von Praktikanten in realen PSNV-B Einsätzen
6. Prof. Dr. Karutz – COVID-19 und die PSNV
7. Gemeinsame Qualitätsstandards und Leitlinien zu Maßnahmen der PSNV ...
8. Positionspapier zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ...
9. Kommuniqué
10. TENTS Guidelines
11. Checkliste Krisennetzwerk im Bundesland - DGUV



# Anlage 1

## Übersicht der Empfehlungen und Hinweise

**K** Kernempfehlungen

**A** Allgemeine Empfehlungen

**B** PSNV-B

**E** PSNV-E

**L** Landeszentralstelle

**U** Unterstützung PSNV

## Teil I

### Übersicht der Kernempfehlungen

- K 1 Empfehlung der Beachtung von Grundlagen zur Betreuung potenziell Traumatisierter
  - K 2 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung
  - K 3 Empfehlung zur konsequenten Einbindung der PSNV in BRK
  - K 4 Empfehlung zur Umsetzung der Arbeitgeberverantwortung PSNV-E
  - K 5 Empfehlung zur Umsetzung PSNV-E
  - K 6 Empfehlung zur Umsetzbarkeit von Veränderungen in der PSNV
  - K 7 Empfehlung zur Führung von PSNV Kräften im Einsatz
  - K 8 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz
  - K 9 Empfehlung zum Einsatz von PSNV-Scouts in komplexen Großschadenslagen
  - K 10 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B in eigener Struktur
  - K 11 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Katastrophenschutz (KatS)
  - K 12 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-B unter Rettungsdienst
  - K 13 Empfehlung zur Kommunalen Verantwortung für PSNV-B
  - K 14 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV bei MANV
- 

### Übersicht der A Empfehlungen

- A 1 Empfehlung zur Umsetzung des Wissens zu „Trauma-Awareness“
- A 2 Empfehlung zur Vernetzung der PSNV mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)
- A 3 Empfehlung zur Lotsenfunktion zur Diagnostik und Behandlung bei psychischer Traumatisierung
- A 4 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Betroffene in Großschadenslagen

- A 5 Empfehlung zur Umsetzung der Ergebnissen der DGUV-Projektarbeitsgruppe bei Großschadensereignissen
  - A 6 Empfehlung zum Bereithalten einer PSNV Hotline
  - A 7 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen zur Führungsstruktur für Großschadenslagen
  - A 8 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen in Stäben zur Bewältigung von komplexen Schadenslagen und Katastrophen
  - A 9 Empfehlung zum Einbezug wissenschaftlicher Empfehlungen in der Aus- und Fortbildung
  - A 10 Empfehlung zu vorbereitenden Maßnahmen für komplexe Großschadenslagen
  - A 11 Empfehlung zur Vorbereitung auf komplexe Großschadenslagen
  - A 12 Empfehlung zu Einbezug und Einbindung von Psychosozialen Fachkräften (PSF) in die PSNV
  - A 13 Empfehlung zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft PSNV auf Ebene Landkreis / kreisfreie Stadt
  - A 14 Empfehlung zur Erstellung von Übersichten PSNV bei Großschadenslage / Katastrophe
  - A 15 Empfehlung zur Führung der PSNV durch die IRLS
  - A 16 Empfehlung zu Ressortübergreifender Koordinierung
  - A 17 Empfehlung zur Zusammenarbeit mit Opferschutzbeauftragten
  - A 18 Empfehlung zur Vernetzung innerhalb der Akteure der PSNV im Landkreis
  - A 19 Empfehlung Vorbereitende Maßnahmen für Einsatzkräfte auf Großschadenslagen
  - A 20 Empfehlung zur Vernetzung auf Teamebene PSNV-B und PSNV-E
- 

## Übersicht der PSNV-B Empfehlungen

- B 1 Empfehlung Einmaligkeit von Einzelbetreuung PSNV-B

- B 2 Empfehlung zum kontinuierlichen Teamaufbau zur Sicherung der PSNV Teamstärken
- B 3 Empfehlung zur Umsetzung der PSNV-B
- B 4 Empfehlung zur intensiveren Nutzung kirchlicher Strukturen
- B 5 Empfehlung zur Festlegung von Meldewegen
- B 6 Empfehlung zur PSNV-B Ausbildung nach Mindeststandards
- B 7 Empfehlung Grundlagen zur Ausbildung PSNV-B
- B 8 Empfehlung zur Praktikumsphase in der PSNV-B Ausbildung
- B 9 Empfehlung zum Schutz von PSNV-B Praktikanten
- B 10 Empfehlung zur Qualitätssicherung der PSNV-B
- B 11 Empfehlung zur Vermeidung von Parallelstrukturen durch PSNV-B
- B 12 Empfehlung für ein standardisiertes Einsatzprotokoll PSNV-B
- B 13 Empfehlung zu Inhalten in einem standardisiertem Einsatzprotokoll PSNV-B
- B 14 Empfehlung zur Ausrüstung bei PSNV-B Einsätzen
- B 15 Empfehlung zur Ausrüstung Einsatzfahrzeug bei PSNV-B Einsätzen
- B 16 Empfehlung zur persönlichen Ausrüstung PSNV-B Helfender
- B 17 Empfehlung Einsatzfahrzeugs / Privat Fahrzeugs bei PSNV-B Einsätzen
- B 18 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B in der Stadt
- B 19 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-B im Landkreis
- B 20 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsstatus bei PSNV-B Einsätzen
- B 21 Empfehlung zur Prüfung des Versicherungsschutzes bei Vereinsträgerschaft von PSNV-B
- B 22 Empfehlung zur Vernetzung der Akteure PSNV-B auf unterschiedlichen Ebenen
- B 23 Empfehlung zur Bedarfsdeckung Landkreis Bautzen PSNV-B
- B 24 Empfehlung zum Teamstärkeansatz PSNV-B
- B 25 Empfehlung zur Modellwahl - Dienstzeiten PSNV-B
- B 26 Empfehlung zur Teamstärke PSNV-B



- B 27 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-B
  - B 28 Empfehlung zur Helfergewinnung PSNV-B
- 

## Übersicht der PSNV-E Empfehlungen

- E 1 Empfehlung zur Unterstellung der PSNV-E
  - E 2 Empfehlung zur Teamstärke im Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V.
  - E 3 Empfehlung zur Ausstattung Helfender der PSNV-E mit Dienstausweisen
  - E 4 Empfehlung zum Umgang mit der Herausgabe privater Telefonnummern / Mobilfunknummern
  - E 5 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E
  - E 6 Empfehlung zur Ausbildung PSNV-E pro Team
  - E 7 Empfehlung zum umzusetzenden Methodentool in der PSNV-E
  - E 8 Empfehlung zur Auswahl von Helfenden für die PSNV-E
  - E 9 Empfehlung zu Eingangsvoraussetzungen PSNV-E
  - E 10 Empfehlung zu PSNV-E Weiterbildungen
  - E 11 Empfehlung zur Supervision PSNV-E
  - E 12 Empfehlung zur DSGVO gerechten Ablage von Einsatzprotokollen
  - E 13 Empfehlung zum Helferschutz PSNV-E
  - E 14 Empfehlung zur Qualitätssicherung PSNV-E
  - E 15 Empfehlung zur Einsatzkleidung PSNV-E
  - E 16 Empfehlung zur Ausrüstung PSNV-E
  - E 17 Empfehlung zur Finanzierung von Kosten PSNV-E
  - E 18 Empfehlung zur Umsetzung Primärer Präventionsmaßnahmen in Einsatzdiensten
  - E 19 Nachhaltigkeit der Unterstützungsmaßnahmen PSNB-E
  - E 20 Empfehlung zur Vernetzung PSNV-E
-

## Übersicht der L-Empfehlungen

- L 1 Empfehlung zur Unterstützung der Untergliederungen des SMI
- L 2 Empfehlung zur Einrichtung und zum Betrieb einer PSNV Hotline
- L 3 Empfehlung zu Rahmenbedingungen PSNV Hotline auf Landesebene
- L 4 Empfehlung zur Koordinierung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst
- L 5 Empfehlung zur Unterstellung PSNV im Einsatz
- L 6 Empfehlung zu standardisierter Ausbildung von PSNV Führungskräften
- L 7 Empfehlung zur Einrichtung einer kontinuierlichen Landeszentralstelle PSNV
- L 8 Empfehlung zur landesweiten PSNV Ansprechstelle
- L 9 Empfehlung zur Beachtung von Subsidiarität durch die Landeszentralstelle PSNV
- L 10 Empfehlung zur Vertretung der PSNV in Sachsen durch die Landeszentralstelle PSNV in Gremien Bund/Länder
- L 11 Empfehlung zu Statusmeldungen an die Landeszentralstelle PSNV
- L 12 Empfehlung zur Standardisierung der PSNV Ablauforganisation in komplexen Schadenslagen
- L 13 Empfehlung zur Anbindung der Landeszentralstelle PSNV an das SMI
- L 14 Empfehlung zur Dienstpostenbesetzung in der Landeszentralstelle PSNV
- L 15 Empfehlung zur Gründung einer Koordinierungsgruppe Landeszentralstelle PSNV
- L 16 Empfehlung der PSNV Vernetzung zwischen Landesebene und Untergliederungen
- L 17 Empfehlung zur Vernetzung mit den benachbarten Bundesländern
- L 18 Empfehlung zur Vernetzung über die Landesgrenze des Freistaates Sachsen hinaus
- L 19 Empfehlung zur Teilnahme an bundesdeutschen PSNV Vernetzungstreffen
- L 20 Empfehlung zur Nutzung bundesdeutscher Erfahrungswerte zur PSNV



**Teil I**

L 21 Empfehlung zur Aufsicht bei der Teilnahme nicht durch den Freistaat  
autorisierter PSNV Akteure an Vernetzungstreffen

---

## **Übersicht der Hinweise**

- U 1 Fortbildungsveranstaltung Fundraising
  - U 2 Finanzierung von Einsatzrucksäcken für PSNV-B und PSNV-E
  - U 3 Finanzierung von persönlicher Dokumentationsmappe / Multi Organizer für  
PSNV-B und PSNV-E
  - U 4 Fortbildungsveranstaltung zur Mitarbeiterwerbung
-



# Anlage 2

## Übersicht der Abbildungen, Karten und Tabellen

## Übersicht der Abbildungen

- Abbildung 1: Bedarfsübersicht Betroffener
- Abbildung 2: Zielgruppenspezifische Interviews
- Abbildung 3a: Ablauf Vor-Ort-Interview A
- Abbildung 3b: Ablauf Vor-Ort-Interview B
- Abbildung 4: Zielgruppenspezifische Interviews
- Abbildung 5: Fragebogen PSNV-B- Vorabinterview Item Alter und Berufstätigkeit
- Abbildung 6: Ausbildungsanbieter PSNV-B
- Abbildung 7: Vernetzung PSNV-B (23 Teams)
- Abbildung 8: Vernetzungsmodell LK Görlitz
- Abbildung 9: Einschätzung seelischer Belastung und Vorhaltung von Präventionssystemen
- Abbildung 10a: Fortbildungsmaßnahmen „reine“ PSNV-E Teams (n=5)
- Abbildung 10b: Fortbildungsmaßnahmen „gemischte“ PSNV-E Teams (n=5), Angaben jeweils in absoluten Häufigkeiten
- Abbildung 11: Protokollierungsformen. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=7)
- Abbildung 12: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E, gemischte Teams: Übersicht Primäre Prävention, Angabe der Häufigkeiten in % (n=3)

Abbildung 13: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E Teams: Übersicht Primäre Prävention, Angabe der Häufigkeiten in % (n=3)

Abbildung 14: Grad der Vernetzung PSNV-E Teams

Abbildung 15: Beispiel einer Unterstellung PSNV – OrgL

Abbildung 16: Beispiel Einsatzabschnitt PSNV

---

### Übersicht der Karten

Karte 1: Übersicht zur Interviewdurchführung

Karte 2: Einsatzgebiete PSNV-B- Teams nach erhaltenen Team-Angaben

Karte 3: Landkreise in Sachsen vor der Kreisreform 2008

Karte 4: Teamaufstellung

Karte 5: Übersichtskarte Landesfeuerwehrverband Stand 2017

---

## Übersicht der Tabellen

Tabelle 0:	Übersicht der umgesetzten Interviews
Tabelle 1:	Erfassung der Rückmeldungen zur Interviewdurchführung
Tabelle 2:	Minimale und maximale Teamstärken im Laufe der Jahre. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)
Tabelle 3:	Angaben zur Historie der Altersverteilung, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)
Tabelle 4:	Durchschnittliche prozentuale Altersverteilung der Aktiven PSNV-B (n=22)
Tabelle 5:	Altersverteilung
Tabelle 6:	Prozentualer Anteil der aktiv Helfenden in den Teams (n=22)
Tabelle 7:	Prozentualer Anteil der Aktiven PSNV-B (n=22)
Tabelle 8:	Minimale und maximale Anzahl der jeweiligen Arten von Helfenden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=18)
Tabelle 9:	Rücklaufquoten Behörden
Tabelle 10:	Anbindung der Teams an die BRK-Behörden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=23)
Tabelle 11:	Teamsicht auf die Unterstützung durch die Kommune, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=23)
Tabelle 12:	Anbindung an freie Träger, Teamsicht (n=14)
Tabelle 13:	Existenz Dienstplan, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=23)
Tabelle 14:	Wege der Alarmierung, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=23)
Tabelle 15:	Informationen auf der Einsatzanfahrt durch IRLS, Teamsicht, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=22)

- Tabelle 16: Führung PSNV-B- Teams durch ILRS, Sicht IRLS, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=3)
- Tabelle 17: Vergleich Ausbildungsstandards (1)
- Tabelle 18: Vergleich Ausbildungsstandards (2)
- Tabelle 19: Zeitintervalle durchgeführter Fortbildungen, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=22)
- Tabelle 20: Konsequenzen bei Nichterfüllung Fortbildungsstunden, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=17)
- Tabelle 21: Durchführende von Fortbildungsmaßnahmen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21)
- Tabelle 22: Angebot Supervision, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=14)
- Tabelle 23: Durchführende von Supervision, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=15)
- Tabelle 24: Angaben zu Bekleidung PSNV-B (n=23)
- Tabelle 25: Selbsteinschätzung Finanzbedarf (n=16)
- Tabelle 26: Anzahl der Einsätze „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=19 max.)
- Tabelle 27: Betreute Personen „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=19 max.)
- Tabelle 28: Anzahl und Ablösung von Helfenden „Überbringung von Todesnachrichten“, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=18 max.)
- Tabelle 29: Betreuung Betroffener nach Tod im häuslichen Bereich, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)
- Tabelle 30: Ursachen für Einsätze der Indikation „Tod im häuslichen Bereich“. Angaben in absoluten Häufigkeiten. (n=21 max.)
- Tabelle 31: Betreute Personen nach Einsatzindikation „Tod im häuslichen Bereich“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)

- Tabelle 32: Anzahl Helfende nach Einsatzindikation „Tod im häuslichen Bereich“, Angaben in absoluten Häufigkeiten. (n=21max)
- Tabelle 33: Einsatzanzahl mit Einsatzindikation „Betreuung Angehöriger nach Suizid“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)
- Tabelle 34: Betreute Personen Einsatzindikation „Betreuung Angehöriger nach Suizid“, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=21 max.)
- Tabelle 35: Helfende Einsatz nach Suizid und Ablösung
- Tabelle 36: Übersicht und Zuordnung der PSNV – B Teams in Landkreise und kreisfreie Städte
- Tabelle 37: Einsatzstatistik Teamebene 2015, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 38: Einsatzstatistik Landkreisebene 2015, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 39: Einsatzstatistik Teamebene 2016, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 40: Einsatzstatistik Landkreisebene 2016, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 41: Einsatzstatistik Teamebene 2017, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 42: Einsatzstatistik Landkreisebene 2017, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 43: Einsatzstatistik Teamebene 2018, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 44: Einsatzstatistik Landkreisebene 2018, angegeben in absoluten Häufigkeiten
- Tabelle 45: Übersicht zu allen Einsatzindikationen über die Jahre. Angegeben in absoluten Häufigkeiten.
- Tabelle 46: Übersicht örtliche Verankerung und Verteilung PSNV-B-Teams
- Tabelle 47: Übersicht PSNVE Teams mit Teilnahme an der Datenerhebung (n=10)

- Tabelle 48: Strukturelle Verankerung gemischter Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=3)
- Tabelle 49: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2019 (n=3)
- Tabelle 50: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2017/18 (n=3)
- Tabelle 51: Teamstärke und Qualifizierung „gemischte Teams“ 2015/16 (n=3)
- Tabelle 52: Teamstärke und Zusammensetzung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (n=5)
- Tabelle 53: Altersverteilung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (N=3)
- Tabelle 54: Altersverteilung „reine“ PSNV-E Teams 2019 (N=3)
- Tabelle 55: Teamfluktuation PSNV-E
- Tabelle 56: Feuerwehrstärken im Freistaat Sachsen
- Tabelle 57: Anbindung der Teams an die BRK-Behörden. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=10)
- Tabelle 58: Alarmierungswege. Angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=10)
- Tabelle 59: Mittel der Alarmierung, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=10)
- Tabelle 60: Übersicht Rückfallebenen im Einsatz PSNV-E (n=10)
- Tabelle 61: Übersicht über weitere Erreichbarkeiten, angegeben in absoluten Häufigkeiten (n=9)
- Tabelle 62: Qualifikationsstandards PSNV-E (n=10)
- Tabelle 63: Entscheidung Aufnahme in PSNV-E Team (n=10)
- Tabelle 64: Auszug aus dem „Vorabinterview“ PSNV-E: Übersicht Supervision (n=8)

- Tabelle 65: Frequenz Einsatznachbesprechungen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=9)
- Tabelle 66: Durchführende Einsatznachbesprechungen, Angaben in absoluten Häufigkeiten (n=9)
- Tabelle 67: Protokollablage PSNV-E (n=7)
- Tabelle 68: Übersicht Arten der Helfergewinnung, „reine“ PSNV-E Teams (n=5)
- Tabelle 69: Auszug aus dem „Vor Ort Interview“ PSNV-E: Vorstellung zur Weiterentwicklung PSNV-E (n=5)
- Tabelle 70: Einzelgespräche PSNV-E „gemischte“ Teams, Angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)
- Tabelle 71: Interventionsdauer Einzelgespräche, gemischte Teams PSNV-E, angegeben in Minuten (n=3)
- Tabelle 72: Durchführende von Einzelgesprächen PSNV-E, gemischte Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)
- Tabelle 73: Kleingruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, angegeben in absoluten Häufigkeiten, (n=3)
- Tabelle 74: Interventionsdauer Kleingruppengespräche PSNV-E gemischte Teams, angegeben in Minuten (n=3)
- Tabelle 75: Durchführende Kleingruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten, (n=3)
- Tabelle 76: Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten, (n=3)
- Tabelle 77: Interventionsdauer Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angaben in Minuten, (n=3)
- Tabelle 78: Durchführende Gruppengespräche PSNV-E, gemischte Teams, Angabe in absoluten Häufigkeiten (n=3)
- Tabelle 79: Übersicht sekundäre Prävention PSNV-E, Teams PSNV-E, (n=4)
-



# Anlage 3

## Abkürzungsverzeichnis

## A

<b>AAO</b>	Alarm- und Ausrückeordnung
<b>AG</b>	Arbeitsgruppe
<b>AGBF</b>	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Deutschland
<b>Abs</b>	Absatz
<b>ANA</b>	Annaberg
<b>Apg</b>	Apostelgeschichte
<b>App</b>	„Application“ software
<b>ARGE</b>	Arbeitsgemeinschaft
<b>ASB</b>	Arbeiter Samariter Bund
<b>ASZ</b>	Aue Schwarzenberg
<b>AWO</b>	Arbeiterwohlfahrt
<b>AWMF</b>	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

---

## B

<b>BBK</b>	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
<b>BDP</b>	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
<b>BF</b>	Berufsfeuerwehr
<b>BGS</b>	Bundesgrenzschutz
<b>BOS</b>	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
<b>BPol</b>	Bundespolizei
<b>BRK</b>	Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz
<b>BZ</b>	Bautzen

---

## C

<b>CISM</b>	Critical Incident Stressmanagement
-------------	------------------------------------

---

## D

<b>DAAD</b>	Deutscher Akademischer Austauschdienst
<b>D- Arzt</b>	Durchgangsarzt
<b>DD</b>	Dresden
<b>DSGVO</b>	Deutsche Datenschutzgrundverordnung
<b>DGUV</b>	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
<b>DIN</b>	Deutsches Institut für Normung
<b>DL</b>	Döbeln
<b>DLRG</b>	Deutsche Lebens- Rettungs- Gesellschaft e.V.
<b>DME</b>	Digitaler Meldeempfänger
<b>DRK</b>	Deutsches Rotes Kreuz
<b>DRS</b>	Drucksache
<b>DV 100</b>	Dienstvorschrift Führen und Leiten im Einsatz
<b>DW</b>	Dippoldiswalde
<b>DZ</b>	Delitzsch

---

## E

<b>EG</b>	Einzelgespräche
<b>EK</b>	Einsatzkräfte
<b>EKD</b>	Evangelische Kirche Deutschland
<b>ENS</b>	Einsatznachsorge
<b>ENT</b>	Einsatznachsorgeteam
<b>ERZ</b>	Erzgebirge

---

## F

<b>FF</b>	Freiwillige Feuerwehr
-----------	-----------------------

<b>FG</b>	Freiberg
<b>FK</b>	Fachkraft
<b>FoBi</b>	Fortbildung

---

## **G**

<b>C</b>	Chemnitz
<b>GC</b>	Glauchau
<b>GR</b>	Görlitz
<b>GrG</b>	Gruppengespräch

---

## **H**

<b>HiOrg</b>	Hilfsorganisation
<b>HY</b>	Hoyerswerda

---

## **I**

<b>i.v.m.</b>	in Verbindung mit
<b>ICISF</b>	International Critical Incident Stressfoundation
<b>IRLS</b>	Integrierte Regionalleitstelle

---

## **J**

<b>JUH</b>	Johanniter Unfallhilfe
------------	------------------------

---

## **K**

<b>KatS</b>	Katastrophenschutz
<b>KEN</b>	Konferenz Evangelische Notfallseelsorge
<b>KFZ</b>	Kraftfahrzeug
<b>KH</b>	Krankenhaus

<b>KIT</b>	Kriseninterventionsteam
<b>KITA</b>	Kindertagesstätte
<b>KIG</b>	Kleingruppe
<b>KM</b>	Kamenz
<b>KV</b>	Kassenärztliche Vereinigung
<b>MW</b>	Mittweida

---

## **L**

<b>L</b>	Leipzig
<b>LK</b>	Landkreis
<b>LRA</b>	Landratsamt
<b>Lts</b>	Leitstelle

---

## **M**

<b>MA</b>	Mitarbeitende
<b>MANV</b>	Massenanfall von Verletzten
<b>MEI</b>	Meißen
<b>MEK</b>	Mittlerer Erzgebirgskreis
<b>MHD</b>	Malteser Hilfsdienst
<b>MHP</b>	Mental Health Professional
<b>MP</b>	Messzeitpunkt
<b>MTL</b>	Muldentalkreis
<b>MTW</b>	Mannschaftstransportwagen

---

## **N**

<b>n</b>	Größe der Grundgesamtheit
<b>NFS</b>	Notfallseelsorge

**NOL** Niederschlesischer Oberlausitzkreis

---

## O

**ÖGD** Öffentlicher Gesundheitsdienst

---

## P

**p.a.** per anno

**PIR** Pirna

**PL** Plauen

**Pkt.** Punkt

**Pol** Polizei

**PSAH** Psychosoziale Akuthilfe

**PSF** Psychosoziale Fachkraft

**PSNV** Psychosoziale Notfallversorgung

**PSNV-B** Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene, Angehörige und Vermisste

**PSNV-E** Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte

---

## Q

**qkm** Quadratkilometer

---

## R

**RG** Riesa-Großenhain

---

## S

**SächsBRKG** Sächsisches Brandschutz-Rettungsdienst und  
Katastrophenschutz-Gesetz

<b>SächsKatSVO</b>	Sächsische Katastrophenschutzverordnung
<b>S2k</b>	konsensbasierte Leitlinie Stufenklassifikation 2
<b>SbE</b>	Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e.V.
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>SK</b>	Schutzklasse
<b>SIDS</b>	sudden infant death syndrome (= plötzlicher Kindstot)
<b>SMI</b>	Sächsisches Staatsministerium des Inneren
<b>SMS</b>	Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
<b>SPDi</b>	Sozialpsychiatrischer Dienst
<b>STL</b>	Landkreis Stollberg

---

## T

<b>TENTSS</b>	The European Network For Traumatic Stress
<b>THW</b>	Technisches Hilfswerk
<b>TO</b>	Torgau

---

## U

<b>UE</b>	Unterrichtseinheiten
-----------	----------------------

---

## V

<b>V</b>	Vogtland
<b>VdK</b>	Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner
<b>VwV</b>	Verwaltungsvorschrift

---

## W

**WHO** World Health Organization

---

**Z**

**Z** Zwickau

**ZI** Zittau

---



# Anlage 4

## Literaturverzeichnis

- Akademie der Versicherer im Raum der Kirchen, Hrsg., in Zusammenarbeit mit der Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der EKD und der Bundeskonferenz Katholische Notfallseelsorge . Notfallseelsorge (1997) *Erste Hilfe für die Seele „Kasseler Thesen“*
- ASB, DRK, JUH, MHD, Konferenz ev. NFS in der EKD, Konferenz der Diözesanbeauftragten für die katholische Notfallseelsorge (2013): *Gemeinsame Qualitätsstandards und Leitlinien zu Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und /oder Vermisste im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe*
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin (2019) *Positionspapier zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) bei Terrorlagen und weiteren komplexen Gefahren- und Schadenslagen*. Abgerufen von <https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Positionspapier.GD.pdf>
- Beerlage, I. (2009). *Qualitätssicherung in der psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen–Internationale Leitlinien (Schriften der Schutzkommission 2)*. BBK, Bonn.
- Bengel, J., Abilgaard, P., Driessen, M., Hillebrecht, J., Sammet, I., Steil, R., ... Waller, C. (2019). S2k-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“. *AWMF Online*, 051–027. Abgerufen von [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/051\\_D-Ges\\_Psychosom\\_Med\\_u\\_aerztliche\\_Psychotherapie/051-027q\\_S2k\\_Diagnostik\\_Behandlung\\_akute\\_Folgen\\_psychischer\\_Traumatisierung\\_2019-10.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/051_D-Ges_Psychosom_Med_u_aerztliche_Psychotherapie/051-027q_S2k_Diagnostik_Behandlung_akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung_2019-10.pdf)
- Bisson, J., & Tavakoly, B. (2008). The TENTSS Guidelines For Psychosocial Care Following Disasters And Major Incidents. Abgerufen von <https://www.estss.org/uploads/2011/04/TENTSS-Full-guidelines.pdf>
- Blank-Gorki, V., & Helmerichs, J. (2012). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien, Teil I und II*. Abgerufen von [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis\\_Bevoelkerungsschutz/PiB\\_7\\_PSNV\\_Qualit\\_stand\\_Leitlinien\\_Teil\\_1\\_2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/PiB_7_PSNV_Qualit_stand_Leitlinien_Teil_1_2.pdf?__blob=publicationFile)

- Bortz, J., Lienert, Gustav, A., & Boehnke, K. (2008). *Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik* (3. Aufl.). <https://doi.org/10.1007/978-3-540-74707-9>
- Brauner, C., & Dombrowsky, W. R. (2010). *Defizite der Katastrophenvorsorge in Industriegesellschaften am Beispiel Deutschlands. Untersuchungen und Empfehlungen zu methodischen und inhaltlichen Grundsatzfragen.*
- DGUV Information 206-018. *Trauma-Psyche-Job Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen.* (2017). Abgerufen von <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2911>
- DGUV Information 206-023. *Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen.* (2017). Abgerufen von <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3227>
- DGUV Abschlussbericht und Empfehlungen (2019) *Projekt „Koordination Großschadensereignisse“*
- DIN 13050 - DIN Deutsches Institut für Normung e.V. Beuth-Verlag (215-04) *Begriffe im Rettungswesen*, abgerufen von <https://www.beuth.de/de/norm/din-13050/229641698>
- Die deutschen Bischöfe, Pastorkommission; Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg., (2018) Nr. 47, *„Komm zu uns, zögere nicht!“ (Apg 9,38). Notfallseelsorge: Seelsorge angesichts des plötzlichen Todes*
- Dietsche, S. Metz, M. & Niedermayr, M. (2019) *Implementierung und Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung, Neue Konzepte und Erfahrungswerte 2019*, Verlag für Polizeiwissenschaft
- Fahrmeier, L., Heumann, C., Künstler, R., Pigeot, I., & Tutz, G. (2016). *Statistik. Der Weg zur Datenanalyse* (8. Aufl.). Abgerufen von <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50372-0>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... Ursano, R. J. (2009). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *FOCUS*, 7(2), 221–242. Abgerufen von <https://doi.org/10.1176/foc.7.2.foc221>
- Landkreise in Sachsen vor der Kreisreform 2008, Abgerufen von [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Landkreise\\_Sachsen2.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Landkreise_Sachsen2.png)

- Kirchenkanzlei der Evangelischen Kirche Deutschland, Hrsg., (1978). *Kirchliches Handeln bei Unglücksfällen und Katastrophen: eine Handreichung für kirchliche Mitarbeiter*
- Koll-Krüsmann, M. (2016). *Trauma-Awareness und Psychoedukation* (DAAD-Akademie, Hrsg.). Abgerufen von <https://www.daad-akademie.de/medien/ida/traumalast.pdf>
- Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in Deutschland Hamburg vom 12. September 2007. *Hamburger Thesen 2007 (Langfassung)- Evangelische Notfallseelsorge in Deutschland. Aktualisierung der Kasseler Thesen von 1997.* Abgerufen von <https://www.nfs-bw.de/html/media/dl.html?i=173725>
- Kreher, T. (2019). Übersicht ENTler in Sachsen im Landesfeuerwehrverband Sachsen e.V. Abgerufen 17. Januar 2020, abgerufen von <https://www.lfv-sachsen.de/fuer-kameradeninnen/>
- Krüsmann, M., & Müller-Cyran, A. (2005). *Trauma und frühe Intervention. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie. Reihe Leben lernen, Vol. 182.* Stuttgart: J.
- Lueger-Schuster, B., Krüsmann, M., & Purtscher, K. (2006). *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen : lessons learned.* Springer.
- Messer, T., Pajonk, F. G. B., & Schmauß, M. (2019). Die S2k-Leitlinie Notfallpsychiatrie. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, Bd. 86, S. 742–743. Abgerufen von <https://doi.org/10.1055/a-0736-2084>
- North Atlantic Treaty Organization NATO- Joint Medical Committee, Euro-Atlantic Partnership Council (2008). *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disaster and terrorism.* EAPC (JMC) WP (2008) 0003 (2007)
- Ramsey, C. (2005). A Methodology for Assessing Sample Representativeness. *Environmental Forensics.* Abgerufen von <https://doi.org/10.1080/15275920590913877>
- SächsBRKG, *Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz*, (2004) abgerufen von <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4911-SaechsBRKG>

- SächsKatSVO, *Sächsische Katastrophenschutzverordnung*, (2005) abgerufen von <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/1315-Saechsische-Katastrophenschutzverordnung>
- Sächsisches Staatsministerium des Innern (Hsg.). (o. J.). *Feuerwehr Statistik*. Abgerufen 17. Januar 2020, abgerufen von <https://www.feuerwehr.sachsen.de/20212.htm>
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381–388. Abgerufen von <https://doi.org/10.1037/a0012663>
- Verordnung (EU) 2016/679 (DGSVO, Datenschutz-Grundverordnung) in der aktuellen Version des ABl. L 119, 04.05.2016; ber. ABl. L 127, 23.05.2018, abgerufen von <https://dsgvo-gesetz.de/>
- VwV KatS-Einheiten, *Verwaltungsvorschrift für Katastrophenschutzeinheiten*, (2013) abgerufen von <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/12821-VwV-KatS-Einheiten>
- WHO. (2003). *Mental Health In Emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Abgerufen von [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/MSDMER03\\_01/en/](https://www.who.int/mental_health/emergencies/MSDMER03_01/en/)



# Anlage 5

## Bewertung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.



Vermittlung von Entlastungsstrategien im Sinne der Psychohygiene. Diese Aspekte dienen dem Schutz der Ehrenamtlichen vor Überforderung und möglichen Belastungsreaktionen. Hinzu tritt der Aspekt der Wissensvermittlung, der sich nicht nur auf eigene Grenzen und diesbezügliche Schutzstrategien bezieht, sondern auch auf eine adäquate Unterstützung der Betroffenen im Einsatz.

Die in der skizzierten Vorgehensweise angeführte Teilnahme an Fortbildungen gleicht dies in keiner Weise aus, sondern überfordert die Teilnehmer, da diesen die nötigen Grundkenntnisse fehlen, um die Fortbildungsthemen einzuordnen und in ihren Stand des Wissens und daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten zu überführen. Vor dem Hintergrund der mangelnden Anschlussfähigkeit der Fortbildungsinhalte ist kaum zu erwarten, dass diese ein vorbereitendes Training ersetzen können und die Personen dabei intensiv kennengelernt werden. Vielmehr ist zu erwarten, dass sie interessiert bei der Vermittlung theoretischer Themen dabei sitzen und man - ungeachtet der Frage der Fachlichkeit für eine Einschätzung - schon aufgrund der Gegebenheiten hinterher weder die Menge an Wissensaufnahme noch persönliche Haltungen und Handlungskompetenzen adäquat einschätzen kann.

Dementsprechend deutet auch die Formulierung „wenn ich das Gefühl habe, dass der Interessent geeignet sein könnte“ darauf hin, dass keine fachliche Einschätzung in adäquatem Umfang erfolgt und dass sich der quasi "anleitende" KIt-Mitarbeiter auch nicht ganz sicher ist, ob eine Eignung wirklich vorliegt.

Die Trainer, die diese Aufgabe im Kontext von Rollenspielen, Pausengesprächen etc. wahrnehmen, verfügen im Unterschied dazu über eine entsprechende fachliche Qualifikation, die es ihnen erlaubt, Warnzeichen und vulnerable Dispositionen zu erkennen, anzusprechen und gegebenenfalls ein entsprechendes Risiko zu prüfen.

Im nächsten Schritt erfolgt im skizzierten Vorgehen schon die Teilnahme an Einsätzen, bei denen es nicht vorgesehen ist, stark belastende Situationen beispielsweise bei Unglücken mit schweren Verletzungen oder Todesfolge zu vermeiden, im Gegenteil! Im Curriculum ist zur Sicherung der Qualität vorgesehen, dass nach neun Tagen Ausbildung die Teilnahme an fünf im strengen Sinne angeleiteten Praktika stattfindet. Diese im skizzierten Vorgehen vorgesehene Praxisphase soll einige Monate dauern, so dass man sich verwundert fragen könnte, wozu es danach eigentlich noch eine Ausbildung braucht.

Die in der Ausbildungsstruktur angelegte Fürsorge für die Ehrenamtlichen und die zu Betreuenden wird in dieser Form der Praxis umgangen. Daraus resultieren große Risiken für die potentiellen Ehrenamtlichen. Während sie im Training Belastungsreaktionen in abstrakter und nachgespielter Form kennen lernen und dabei erfahren, sich dazu zu verhalten und adäquate Strategien zu deren Verarbeitung anzuwenden sowie sich gegebenenfalls bei stärkerer Symptomatik an Kollegen oder professionelle Unterstützung zu wenden, sind sie im skizzierten Vorgehen solchen Erfahrungen nahezu ausgeliefert. Es ist zu erwarten, dass mögliche Vorerfahrungen, die einen Hintergrund für das Interesse an der Arbeit bildeten, in solchen Situationen in eine Belastungsreaktion münden und durch einfaches Wegbleiben zu dauerhaften Belastungen und gegebenenfalls Erkrankungen führen.

Während im Training mögliche Selbstüberschätzungen Thema sind, ist dies vermutlich bei den Fallbesprechungen der "starken Männer", die mit solchen Situationen häufig konfrontiert sind und damit umzugehen gelernt haben, eher nicht der Fall. Neulinge nehmen sich an dieser Haltung vermutlich nicht selten ein Beispiel und geraten ohne dies zu merken in die Situation einer „interessierten Selbstgefährdung“.

Hinzu kommt, dass es in Einsätzen zu Situationen kommen kann, in denen die Praktikanten plötzlich nicht mehr die „Praktikanten“ sind, sondern in der Helferfunktion vollständig gefordert sind und dabei massiv überfordert werden. Abgesehen von möglichen Rückwirkungen auf die Ehrenamtlichen selbst können Interventionen ohne entsprechende Vorkenntnisse fachlich nicht adäquat basiert sein. Es ist plausibel zu erwarten, dass sie auf der Interventionsseite Fehler begehen und Betroffenen gut gemeinte Ratschläge erteilen, die deren Gesundheit beeinträchtigen oder (Selbst-) Heilungsprozesse verzögern.

Neben der Haftungsfrage stellt sich hier auch eine moralische und ethische Fragestellung insofern, als dass die Betroffenen von Rettungskräften erwarten und dies auch zu Recht tun können müssen, dass diese ihnen helfen und nicht schaden. Besonders problematisch dabei ist, dass die potentiellen Ehrenamtlichen in ihrer Helferrolle in wohlmeinender Manier Schaden anrichten, nur weil ihnen das entsprechende Wissen fehlt und sie in den Einsatz geschickt werden. Auch wenn diese problematische Hilfepraxis in der jeweiligen Situation gegebenenfalls noch nicht auffällt, ist zu erwarten, dass die Ehrenamtlichen im Anschluss an ein adäquates Training sich ihrer früheren Fehler bewusst werden, dies intern problematisieren und/oder ein schlechtes Gewissen bzw. Schuldgefühle entwickeln. Über die Häufigkeit möglicher nachträglicher Reaktionen und Haftungsforderungen von Betroffenen im Kontext von schädlichen Interventionen und entsprechender Pressestimmen möchte ich an dieser Stelle gar nicht erst spekulieren, da die Fürsorge- und Qualitätsaspekte für sich genommen schon ausreichende Gründe bieten, eine solche Praxis nicht zuzulassen bzw. nicht zu etablieren.

Das im Vorgehen aufscheinende Anliegen, ehrenamtliches Interesse möglichst frühzeitig aufzugreifen und lange Wartezeiten zu vermeiden ist nachvollziehbar, kann unseres Erachtens aber auf anderem Wege bedient werden, beispielsweise in der Mitwirkung bei einfacheren und administrativen Aufgabenstellungen in der Organisation und durch Bereitstellung von Basisliteratur im Vorfeld des Trainings.

Eine Konfrontation mit belastenden Situationen und/oder ein Einsatz bei der Unterstützung von Betroffenen ohne vorhergehendes Training und adäquate Auswahlprozesse sollte nach unserer Einschätzung strikt vermieden werden.

Für Nachfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen





# Anlage 6

## COVID-19 und die PSNV

Prof. Dr. Karutz

# COVID-19 und die PSNV

Die aktuelle Lage stellt auch die Akteure und Systeme der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) vor eine besondere Herausforderung. So scheint nicht nur fraglich, wie Psychosoziale Akuthilfe nach einem Individualnotfall weiterhin sichergestellt werden kann. Insbesondere gilt es zu überlegen, welche konkreten Angebote und Maßnahmen der PSNV in dieser speziellen Situation sinnvoll sind. Dieses Merkblatt enthält dazu einige (erste!) Anregungen und Handlungsempfehlungen. Es richtet sich an Leiter und Koordinatoren von PSNV-Systemen im gesamten Bundesgebiet.



## Psychosoziale Notfallversorgung in einem Krisenfall

### Grundsätzliches

- Die Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland ist gut aufgestellt und hat sich in den vergangenen Jahren bei unzähligen Notfall- und Krisensituationen außerordentlich bewährt. Jetzt geht es nicht darum, „das Rad neu zu erfinden“, sondern Vertrautes und im Alltag Eingeübtes auf die aktuelle Situation zu übertragen. Viele längst verfügbare Materialien und Konzepte können mit relativ geringem Aufwand adaptiert werden, beispielsweise die üblichen [psychoedukativen Informationen](#) zum Erleben und zur Bewältigung einer Notfallsituation.
- Eine besondere Herausforderung besteht sicherlich darin, dass die aktuell bestehenden Infektionsrisiken bzw. die daraus resultierenden Vorgaben zum persönlichen Schutzverhalten verschiedene Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe deutlich beeinträchtigen. Im Umgang mit Betroffenen muss Nähe und Distanz derzeit anders reguliert werden als sonst. Trost spendender Körperkontakt muss z. B. generell vermieden werden; ausreichender Sicherheitsabstand ist einzuhalten usw.
- Angebracht ist, im eigenen Zuständigkeitsbereich zunächst ein [psychosoziales Lagebild](#) zu erstellen. Überlegt werden sollte dabei, welche Bevölkerungsgruppe bzw. welche Personenkreise besonderen Belastungen ausgesetzt sind und um welche Belastungen es sich dabei handelt. In den Blick zu nehmen sind dabei insbesondere
  - Angehörige von „Verdachtsfällen“ und Erkrankten,
  - Menschen, die sich in Quarantäne befinden sowie
  - Angehörige von Risikogruppen, d. h. beispielsweise ältere Menschen, immungeschwächte und chronisch Kranke.

Aber auch für Kinder und Eltern stellt die Situation eine mitunter schwierige Lage dar. Für Menschen mit Behinderungen kann die Situation sehr unverständlich erscheinen und zu vielfältigen zusätzlichen Einschränkungen führen. Auch dies ist zu beachten. Neben diesen Zielgruppen der PSNV-B ist im Bereich der PSNV-E an Einsatzkräfte im Rettungsdienst, Helferinnen und Helfer des Katastrophenschutzes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der kritischen Infrastrukturen, in Krisenstäben sowie im Gesundheitswesen insgesamt zu denken.

### Bewährte Prinzipien der Psychosozialen Akuthilfe

Die bekannten Prinzipien der Psychosozialen Akuthilfe (nach Hobfoll et al., 2007) gelten selbstverständlich auch jetzt. Gestärkt werden sollten demnach

1. das Sicherheitsgefühl,
2. das Selbstwirksamkeitserleben sowie
3. soziale Anbindung bzw. ein gutes Miteinander. Zudem ist es wichtig,
4. zur Beruhigung beizutragen und schließlich
5. Hoffnung zu vermitteln.

### Umsetzung dieser Prinzipien in der aktuellen Situation

- Um Sicherheit zu vermitteln, sollten alltägliche Gewohnheiten, d.h. [vertraute Abläufe und Strukturen](#), soweit wie möglich beibehalten werden. Alltagsrituale, auch wenn es sich um scheinbare „Kleinigkeiten“ handelt, sind gerade jetzt von Bedeutung, weil sie zeigen, dass trotz aller Veränderungen sehr wohl Manches erhalten bleibt und auch Halt geben kann.
- Ebenfalls hilfreich ist, [verlässliche, verständliche und das Verständnis fördernde Informationen](#) zu vermitteln. Dies ist zunächst Aufgabe anderer Behörden, Institutionen und Organisationen (RKI, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Gesundheitsämter usw.) – PSNV-Akteure und -Systeme können ihrerseits aber zur Verbreitung solcher Informationen beitragen.
- Bei starker Beunruhigung bzw. Verunsicherung sowie aggressiven Verhaltenstendenzen von Betroffenen ist [deeskalative Gesprächsführung](#) angezeigt.

- Ein weiteres PSNV-spezifisches Angebot kann die Einladung zur (virtuellen!) Teilnahme an **gemeinschaftsfördernden (ggf. auch religiös begründeten) Symbolhandlungen** sein. Die Übertragung eines Gebetes bzw. einer Andacht im Internet lässt sich mit einfachen technischen Mitteln recht problemlos realisieren. Auch ein „Raum der Stille“ bzw. ein Raum, in dem Betroffenheit zum Ausdruck gebracht werden kann, lässt sich online einrichten.
- PSNV-Akteure sollten außerdem **niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten** anbieten. Auch hier scheinen neben einer Hotline-Einrichtung derzeit v. a. Online-Chats und Foren angebracht. Ferner bieten sich Verweise auf bereits bestehende Hilfsangebote (Nachbarschaftliche Hilfsaktionen, „Corona-Care“, Telefon- und Internetseelsorge usw.) an.
- Angeregt werden können **Unterstützungsangebote, die von nahezu jedem leistbar sind**: Einkufen für ältere Menschen in der eigenen Umgebung, regelmäßige Anrufe bei Menschen mit eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten bzw. ohne Internetzugang, ein gemeinschaftlicher Austausch in Telefon- oder Videokonferenzen usw.
- Für ältere, einsame Menschen und weitere Personengruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen sollten **Besuchsdienste** in Erwägung gezogen werden, die von einzelnen PSNV-Akteuren ggf. auf freiwilliger Basis übernommen werden können. Dass die Hygieneregeln und Hinweise zum persönlichen Schutzverhalten bei etwaigen Hausbesuchen strikt einzuhalten sind, versteht sich von selbst.
- **Hoffnung** kann dadurch vermittelt werden, dass die aktuelle Situation sicherlich nicht unbegrenzt lange anhalten wird. Staatliche Hilfen für Unternehmer und Selbständige sind bereits in Aussicht gestellt worden. Vielleicht gelingt es auch, auf **positive und tatsächlich entlastende Aspekte des Geschehens hinzuweisen**, ohne dass dies makaber oder sarkastisch wirkt: Eine gewisse „Entschleunigung“ bietet die Chance, inne zu halten und lange liegen Gebliebenes oder Aufgeschobenes endlich zu erledigen. Andere Probleme rücken vorübergehend in den Hintergrund; es ergibt sich Raum für eine veränderte Prioritätensetzung. Vielleicht ist es auch eine Gelegenheit, über Sinnfragen und wünschenswerte Veränderungen in der Zukunft nachzudenken. PSNV-Akteure sollten dabei Unterstützung anbieten.

#### **Ergänzende, spezielle Aspekte**

Besonderen Unterstützungsbedarf können Menschen aufweisen, die unter der aktuellen Situation erheblich zu leiden haben bzw. die – warum auch immer – bereits Vorbelastungen ausgesetzt sind. Dazu zählen unbedingt

- Menschen mit Angststörungen, Depressionen, bestehender Suizidalität und anderen psychischen Erkrankungen sowie
- Selbständige und Unternehmer in den unterschiedlichsten Berufszweigen und Handlungsfeldern.

Hier ist mit zunehmender Dauer der alltäglichen Einschränkungen sicherlich mit ebenso zunehmendem Frust und zunehmender Verzweiflung zu rechnen. Nicht zuletzt könnte auch familiäre bzw. häusliche Gewalt ein Thema sein, für das in den kommenden Wochen zusätzlich zu sensibilisieren ist. PSNV-Akteure sollten hier aufmerksam sein und schon präventiv immer wieder auf geeignete Hilfsangebote hinweisen.

#### **Zitierte Literatur**

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J. et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid Term Mass Trauma Intervention. Empirical Evidence. In: Psychiatry, 70 (4), 283-315.

#### **Weiterführende Literatur**

Ohne Autorenangabe (2020). COVID-19. Tipps für Eltern. Im Internet veröffentlicht unter: [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren\\_Flyer/COVID\\_19\\_Tipps\\_fuer\\_Eltern.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/COVID_19_Tipps_fuer_Eltern.pdf?__blob=publicationFile).

Richwin, R., Helmerichs, J., Kromm, M. (2013). Hotline im Krisen- und Katastrophenfall: Psychosozialer Gesprächsleitfaden. 2. Auflage. (Praxis im Bevölkerungsschutz, Bd. 10). Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

Scharrer, J. (2020). Corona – „Ein Angriff auf die Psyche“. Im Internet veröffentlicht unter: <https://www.horizont.net/agenturen/nachrichten/studie-von-eyesquare-corona-krise---ein-angriff-auf-die-psyche-181533>.

Schedlich, C., Helmerichs, J. (2011). Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen. (Praxis im Bevölkerungsschutz, Bd. 6). Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

#### **Links**

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

[www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)

**Kontakt zum Autor dieses Merkblattes: [karutz@notfallpaedagogik.de](mailto:karutz@notfallpaedagogik.de)**

# Anlage 7

## Gemeinsame Qualitätsstandards und Leitlinien zu Maßnahmen der PSNV für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und / oder Vermisssende im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe



**Gemeinsame**

**Qualitätsstandards und Leitlinien**

**zu Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung**

**für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene,**

**Zeugen und/oder Vermissende**

**im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe**

**des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V.**  
**des Deutschen Roten Kreuzes e.V.**  
**der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**  
**der Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der EKD**  
**der Konferenz der Diözesanbeauftragten für die Katholische Notfallseelsorge**  
**des Malteser Hilfsdienstes e.V.**

## **Präambel**

Die Notfallseelsorge in den evangelischen Landeskirchen und katholischen Bistümern in Deutschland hält, entsprechend der Beschlüsse des Konsensusprozesses<sup>1</sup> mit den Hilfsorganisationen, dem Arbeiter Samariter Bund e.V. (ASB), dem Deutschen Roten Kreuz e.V. (DRK), der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.(JUH) und dem Malteser Hilfsdienst e.V. (MHD) in der Bundesrepublik Deutschland ein flächendeckendes Angebot an Psychosozialen Akuthilfen für Überlebende, Hinterbliebene, Angehörige, Zeugen und/oder Vermisste im Kontext von belastenden Notfällen vor.

Die Kirchen leisten diesen Dienst am Nächsten aufgrund des biblischen Verständnisses christlicher Nächstenliebe, die Hilfsorganisationen aufgrund satzungsgemäßer Aufgaben zum Wohle des Nächsten. Die Leistung wird unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion oder sonstigen Merkmalen für die in Not geratenen Menschen geleistet.

Die Kirchen und Hilfsorganisationen verfügen über langjährige Praxiserfahrungen in den Psychosozialen Akuthilfen und sichern ihre Qualität z.B. durch fundierte Aus- und Fortbildung sowie durch Supervision ab.

Sie stellen die Leistungsfähigkeit dieses Angebotes durch eigene Mittel, Spenden oder Zuwendungen sicher, erbringen diese Leistungen freiwillig und für die betroffenen Menschen unentgeltlich.

## **1. Zusammenarbeit**

Die Kirchen und Hilfsorganisationen in Deutschland erklären, dass zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten der psychosozialen Akuthilfen eine enge partnerschaftliche Zusammenarbeit erfolgt. Die Koordination dieser Zusammenarbeit übernehmen die jeweiligen Bundesebenen der Hilfsorganisationen bzw. die Konferenzen für Notfallseelsorge der evangelischen Kirchen und der katholischen Kirche.

## **2. Zielsetzung**

Diese Qualitätsstandards und Leitlinien dienen dem Ziel, auf Basis der Ergebnisse und Forderungen des Konsensusprozesses<sup>2</sup> die Qualität in den Psychosozialen Akuthilfen zu sichern. Hierzu werden gemeinsame Mindeststandards zu Fragen der Aus- und Fortbildung, der gegenseitigen Anerkennung von Leistungen bzw. Ausbildungen sowie zu Fragen der Zusammenarbeit formuliert und weiterentwickelt.

## **3. Qualität**

Zur Sicherung der Qualität der Leistung erklären die Partner, dass sie die beschlossenen Qualitätsstandards und Leitlinien anerkennen und innerhalb ihrer Institutionen, Organisationen und Verbände vermitteln und umsetzen.

---

<sup>1</sup> Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II  
Herausgeber: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn 2011, S.37.

<sup>2</sup> Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II  
Herausgeber: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn 2011.

#### 4. Weiterentwicklung

Die Partner treffen sich in regelmäßigen Abständen zur Abstimmung offener Fragen und Probleme. Diese Treffen sollen dazu dienen, in der Praxis auftretende Probleme oder Fragestellungen gemeinsam zu lösen.

Innerhalb von zwei Jahren soll es mindestens ein Treffen eines entsprechenden Fachgremiums geben. Die Treffen finden rotierend bei den Partnern statt.

Das Gremium soll insbesondere den wissenschaftlichen Diskurs im Fachgebiet befördern und entwickeln.

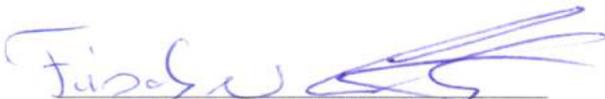
Berlin / Bonn / Kassel / Köln, den 21. Febr. 2013



ASB Bundesverband e.V.  
Daniel Gelbke



Deutsches Rotes Kreuz e.V.  
Michael Steil



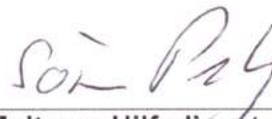
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.  
Knuth Fischer / Leander Strate



Konferenz  
Evangelische Notfallseelsorge  
in der EKD  
Ralf Radix



Konferenz der  
Diözesanbeauftragten für die  
Katholische Notfallseelsorge  
Dr. Andreas Müller-Cyran



Malteser Hilfsdienst e.V.  
Sören Petry

## **Grundlagen im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen**

(Stand: 21.02.2013)

### **1. Indikationskatalog**

#### **a. Zielgruppe**

Die Leistungen der Psychosozialen Akuthilfen werden für Betroffene im Sinne von Überlebenden, Hinterbliebenen, Angehörigen, Zeugen und/oder Vermissten im Kontext von belastenden Notfällen erbracht.

#### **b. Indikationsstellung**

Die Psychosozialen Akuthilfen sind ein freiwilliges Angebot für die unter a. genannte Zielgruppe nach belastenden Notfällen. Diese stehen häufig im Zusammenhang mit Tod und Sterben.

In der Regel werden die Leistungserbringer durch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) eingesetzt.

#### **c. Ausschlusskriterien / -fälle der Hilfeleistung**

Folgende Indikationen sind von den Psychosozialen Akuthilfen ausgeschlossen:

- akutpsychiatrische Krisen
- akuter Suchtmittelmissbrauch
- pflegerische Notstände
- suizidale Krisen / akute Suizidalität (Talk down)
- Deeskalation im Rahmen polizeilicher Maßnahmen

Angebote der Psychosozialen Akuthilfen sind immer freiwillige Angebote, die von Seiten der Betroffenen abgelehnt werden können. Sie können nicht verordnet werden. Psychosoziale Akuthilfen stellen keine psychotherapeutischen Leistungen und kein heilkundliches Handeln dar.

### **2. Regelungen zur Qualität**

#### **a. Supervision**

Das Personal im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen hat einen Anspruch auf regelmäßige, bedarfsgerechte Supervision. Die Fachlichen Leitungen (siehe 3.) sichern dieses Angebot für ihren Zuständigkeitsbereich.

#### **b. Qualitätssicherung**

Die Partner verpflichten sich zu Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihrem Zuständigkeitsbereich und auf einen regelmäßigen Austausch. Sie stehen dem interdisziplinären wissenschaftlichen Diskurs positiv gegenüber und unterstützen

entsprechende Maßnahmen und Projekte nach ihren fachlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten.

**c. Dokumentationssystem**

Die Partner begrüßen die Entwicklung und Umsetzung einer einheitlichen organisationsübergreifenden Einsatz-Dokumentation.

**d. Einbindung in die Alarm- und Ausrückeordnungen (AAO) der Kommunen und Landkreise**

Die Partner befürworten eine Einbindung der Psychosozialen Akuthilfen in die Strukturen und Alarmierungswege der Alarm- und Ausrückeordnungen (AAO) der Kommunen und Landkreise. Sie stellen im Bedarfsfall sicher, dass die Anforderungen an die AAO und Führungsstrukturen erfüllt werden.

### **3. Regelungen zur Fachlichen Leitung**

Die Partner berufen Fachliche Leitungen für ihre Organisationsform der Psychosozialen Akuthilfen in ihren Strukturen. Die Fachlichen Leitungen sind verantwortlich insbesondere für die Einhaltung der Standards der Psychosozialen Akuthilfen, für Fragen der Aus- und Fortbildung und für die Beratung der Organisationseinheiten der Partner. Die Partner regeln die Struktur nach ihrer jeweiligen Organisationsform.

### **4. Voraussetzung zur Mitwirkung in der Psychosozialen Akuthilfe**

Die Mitwirkung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen erfordert den Nachweis von spezifischen Voraussetzungen:

**a. formelle Voraussetzungen**

- Beauftragung zur Mitwirkung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen die Organisation/Institution
- Bekenntnis zur demokratischen Grundordnung
- Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht
- Nachweis der Teilnahme mindestens an einem aktuellen Erste-Hilfe Kurs oder einer höherwertigen Ausbildung.
- Verpflichtung zur Bereitschaft der Teilnahme an den Fort- und Weiterbildungen
- Verpflichtung zur Teilnahme an den angebotenen Supervisionsmaßnahmen
- Erklärung zur längerfristigen Mitwirkung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen
- Bei den Hilfsorganisationen der Nachweis der Teilnahme an den jeweiligen organisationspezifischen Grundlagenkursen

## **b. persönliche/soziale Voraussetzungen**

- Teamfähigkeit
- Soziale Kompetenz
- Physische und psychische Belastbarkeit
- Offenheit und Achtung anderer Weltanschauungen oder Glaubenswerten
- Persönliche Reife
- Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift
- Vollendung des 23. Lebensjahres zum Zeitpunkt der aktiven Wahrnehmung des Dienstes

## **c. fachliche Voraussetzungen**

- Erfolgreich absolvierte Ausbildung im Bereiche der Psychosozialen Akuthilfen

Jeder Partner behält sich weitere, ergänzende Kriterien gemäß den jeweils maßgeblichen Regelwerken der Dienstgeber (z.B. Polizeiliches Führungszeugnis, Extremismuserklärung, etc.) vor.

Mit der Interessentin / dem Interessenten werden die Voraussetzungen und Bedingungen in einem persönlichen Auswahlgespräch besprochen und geklärt.

## **5. Vereinbarungen zur Aus- und Fortbildung**

### **a. Ausbildung**

Die Partner betonen, dass eine gemeinsame Rahmenempfehlung zur Aus- und Fortbildung die Qualität der Leistung und die Zusammenarbeit verbessern kann. Auf Basis der bewährten Curricula der Vereinbarungspartner und unter Berücksichtigung der Praxiserfahrung sowie anhand wissenschaftlicher Expertise vereinbaren sie eine „Ausbildungsübersicht für die theoretische Ausbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen“ (Teil 3).

Die Ausbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen gliedert sich in eine theoretische Ausbildung mit praktischen Übungen und in eine Hospitationsphase.

Im Anschluss an die theoretische Grundausbildung erfolgt eine angemessene Praxisbegleitung (Hospitation) der Anwärterinnen und Anwärter. Die Art und der Umfang werden von den jeweiligen lokalen Gliederungen festgelegt und können aufgrund der unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten voneinander abweichen. Dabei wird der Selbstreflexion ein besonderer Stellenwert beigemessen.

Die theoretische und praktische Ausbildung soll nach 3 Jahren abgeschlossen sein.

**b. Fortbildung**

Die Partner stimmen darin überein, dass zur Sicherung der Qualität der Aufgaben im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen als auch zur Psychohygiene der eingesetzten Einsatzkräfte eine Fortbildungsverpflichtung unerlässlich ist. Näheres regelt die „Ausbildungsübersicht für die theoretische Ausbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen“ (Teil 3).

**c. Psychohygiene**

Die Partner stimmen darin überein, dass für die aktiven Einsatzkräfte eine Verpflichtung zur regelmäßigen bedarfsgerechten Einsatzreflexion und Supervision besteht.

## **Aus- und Fortbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen**

(Stand: 21.02.2013)

### **1. Name des Ausbildungsganges**

Die Partner sind in der Wahl des Namens des Ausbildungsganges frei. Der jeweilige Name schließt aber stets mit der Formulierung

**[spez. Name der Organisation] für die Qualifizierung  
zur Mitarbeit im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen<sup>1</sup>.**

### **2. Dauer und Umfang der Ausbildung**

Die Ausbildung zur Mitarbeit im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen umfasst mindestens 80 Unterrichtseinheiten der theoretischen Schulung (inkl. der praktischen Übungen).

### **3. Inhalt der Ausbildung**

Die Ausbildung umfasst mindestens die in Teil 3 festgelegten Lerninhalte.  
Die Partner können darüber hinaus besondere Schwerpunkte legen.

### **4. Praxisphase – Hospitation**

Eine Hospitationsphase schließt sich zwingend an die theoretische Schulung an.

Die Praxisanleiterin / der Praxisanleiter ist in diesen Einsätzen die / der verantwortlich Durchführende der Betreuung.

Die Hospitationseinsätze sind vom Praktikanten zu protokollieren. Diese Protokolle sind Grundlage für die Nachbesprechungen.

### **5. Vereinbarungen zur Praxisbegleitung**

Die Partner stellen sicher, dass nur geeignete Praxisanleiter eingesetzt werden.  
Diese Personen müssen über langjährige Erfahrungen in der Psychosozialen Akuthilfe verfügen.

### **6. Fortbildung**

Die Partner vereinbaren eine Fortbildungsverpflichtung für das aktive Personal in Höhe von mindestens 16 Unterrichtseinheiten innerhalb von 24 Monaten.

---

<sup>1</sup> z.B. Notfallseelsorgerin mit Qualifizierung zur Mitarbeit in den Psychosozialen Akuthilfen, Kriseninterventionshelferin mit Qualifizierung zur Mitarbeit in den Psychosozialen Akuthilfen.

## **7. Ausbilderqualifikation**

Diese Anforderungen gelten für Lehrkräfte / Dozenten, die für die Aus- und Fortbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen eingesetzt werden.

### **a. Persönliche Voraussetzungen**

- Mindestalter: 25 Jahre
- Beherrschung der deutschen Sprache in Schrift und Wort
- zwingend eigene und langjährige Erfahrungen im Arbeitsfeld der psychosozialen Hilfe
- Für einige Themen die mit \* in Teil 3 Ausbildungsübersicht gekennzeichnet sind, können externe Lehrkräfte / Dozenten ohne PSNV-Hintergrundkenntnisse herangezogen werden.

### **b. Fachliche Qualifikationen**

- Ausbildung und/oder Weiterbildung im zu unterrichtenden Fachthema.
- Die Lehrkräfte/Dozenten müssen von dem PSNV-Anbieter beauftragt werden.

## Ausbildungsübersicht für die theoretische Ausbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen (21.02.2013)

.Das vorliegende Papier beschreibt den Mindeststandard der theoretischen Ausbildung im Bereich der Psychosozialen Akuthilfen in Deutschland.

Der Lehrgang muss mindestens 80 Unterrichtseinheiten (UE) umfassen.

Alle anderen Angaben sind Richtwerte. 1 UE entspricht 45 Minuten

Für Themen, die mit \* gekennzeichnet sind, können externe Lehrkräfte / Dozenten ohne PSNV-Hintergrundkenntnisse herangezogen werden.

Lfd. Nr.:	Ausbildungsabschnitt	Ausbildungsumfang	Inhalte und Lernziele
1.	<b>Einführung in den Lehrgang</b>	3 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrgangsorganisation (Struktur und Darstellung der Ausbildung, Termine und Erholungszeiten)</li> <li>• Vorstellung der Dozenten; Vereinbarung zur Verschwiegenheit</li> <li>• Kennenlernen in der Gruppe</li> <li>• Kurzbiographie der Teilnehmenden mit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweggründen zur Ausbildungsteilnahme</li> <li>- beruflicher Tätigkeit und ehrenamtlichem Engagement</li> </ul> </li> </ul>
2.	<b>Einführung in die Grundlagen der Psychologie</b>	8 UE *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschichte und Entwicklung der Stresstheorie sowie der Grundlagen der Psychotraumatologie</li> <li>• Einführung in die Terminologie</li> <li>• Einführung in die Peritraumatologie</li> <li>• Krise und Krisenverlauf</li> <li>• Definition von Stress, ABR, Trauerreaktion, und Traumafolgestörungen</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen der psychosozialen Akutbetreuung</li> </ul>
3.	<b>Organisationsstrukturen der PSNV und der BOS</b>	8 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisationsstrukturen der psychosozialen Akutbetreuung</li> <li>• Strukturen der und Zusammenarbeit mit der polizeilichen und nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr</li> <li>• Psychosoziale Einrichtungen der Regelversorgung</li> <li>• Einsatztechnik, Einsatztaktik und Einsatzabläufe</li> <li>• Strukturen und Grundlagen der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte</li> </ul>

4.	<b>Kultur und Religion</b>	6 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weltreligionen und andere Glaubensgemeinschaften</li> <li>• Soziologische Aspekte der Gesellschaft</li> <li>• Sterben, Tod und Trauer, Trauerarbeit</li> </ul>
5.	<b>Suizid</b>	5 UE *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion der eigenen Haltung</li> <li>• Einführung in die Suizidologie</li> <li>• Umgang mit Suizidalität</li> </ul>
6.	<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	4 UE *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung des Fachgebietes</li> <li>• Überblick über Psychotherapieverfahren / Psychotraumafolgetherapien</li> <li>• Der psychiatrische Befund</li> <li>• Abgrenzung zum psychiatrischen Notfall, einschließlich zur akuten Suizidalität</li> </ul>
7.	<b>Kommunikation</b>	8 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung in die Kommunikationstheorie</li> <li>• Rollenverständnis des/der Mitarbeiters/in in der psychosozialen Akutbetreuung</li> <li>• Gesprächsführung im Einzel- und Gruppensetting</li> <li>• Mögliche Probleme in der Kommunikation</li> </ul>
8.	<b>Besondere Zielgruppen</b>	4 UE *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche</li> <li>• Senioren</li> <li>• Krisensituationen in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen</li> <li>• Menschen mit Behinderungen</li> </ul>
9a.	<b>Struktur einer Intervention</b>	23 UE *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestaltung des Settings</li> <li>• Beginn der Akutbetreuung</li> <li>• Einbindung der sozialen Ressourcen und ggf. der psychosozialen Regelversorgung</li> <li>• Umgang mit schwierigen Situationen bei verschiedenen Indikationen (langes Schweigen, Aggressivität, Ablehnung, Abgrenzung bei Anklammern)</li> <li>• Abschluss der Intervention</li> </ul>
9b.	<b>Einsatzindikationen</b>		<p><b>Methodik:</b>  <b>Neben der theoretischen Einführung werden die Einsatzindikationen im Rollenspiel eingeübt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todesfall im häuslichen Bereich</li> <li>• Todesfall im öffentlichen Bereich</li> <li>• Todesfall im Arbeitsumfeld</li> <li>• Todesfall bei Sport- und Freizeitaktivitäten</li> <li>• Unfälle im Straßen- und Schienenverkehr</li> <li>• Angehörige nach Suizid und Suizidversuch</li> </ul>

			<p><i>(siehe dazu Punkt 5.)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überbringen einer Todesnachricht</li> <li>• Angehörige nach Tod eines Kindes</li> <li>• Gewalterfahrung in Form von <ul style="list-style-type: none"> <li>- Misshandlung/Missbrauch, Vergewaltigung</li> <li>- Geiselnahme; Amoklauf; Tötung</li> </ul> </li> <li>• Betreuung von Vermissenden</li> <li>• Großschadenslagen, koordinationsbedürftige Lagen</li> </ul>
10.	<b>Psychohygiene</b>	5 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstwahrnehmung</li> <li>• Motivation, Burnout</li> <li>• Entspannungstechniken</li> <li>• Fallbesprechungen, Supervision*, Intervention</li> </ul>
11.	<b>Recht und Verwaltung*</b>	4 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht</li> <li>• Rechtfertigender Notstand</li> <li>• Gesetzliche Unterbringungen</li> <li>• Gewaltschutzgesetz</li> <li>• Opferschutzgesetz</li> <li>• Leichenschau und Bedeutung der Rechtsmedizin</li> <li>• Bestattungsrecht, Friedhofssatzungen</li> <li>• Unterstützung/Dienstbarkeiten öffentlich-rechtlicher Stellen</li> <li>• Nachlassgesetz</li> <li>• Organisations- und Übernahmeverschulden</li> </ul>
12.	<b>Abschlussgespräch</b>	2 UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrgangsreflexion, persönliche Bilanz</li> <li>• Offene Fragen, Ausblick und Verabschiedung</li> </ul>

Summe: mind. 80 UE



# Anlage 8

## Positionspapier zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der PSNV bei Terrorlagen und weiteren komplexen Gefahren- und Schadenslagen



# Positionspapier

zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes  
in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)  
bei Terrorlagen und weiteren komplexen  
Gefahren- und Schadenslagen

Stand: November 2019

# Positionspapier

---

Das Erleben von Terroranschlägen, Naturkatastrophen oder anderen komplexen Gefahren- und Schadenslagen löst sehr unterschiedliche Folgeereaktionen aus. Dazu können Probleme in sozialen Beziehungen aber auch psychische Beschwerden und Erkrankungen gehören. Bekannte mögliche psychische Folgestörungen sind zum Beispiel Ängste, Depressionen, Suchtmittelmissbrauch oder akute Belastungsreaktion und posttraumatische Belastungsstörungen. Diese Folgeereaktionen können sehr schnell und mit direktem Bezug zum Ereignis, aber auch mit erheblicher Zeitverzögerung (über Jahre hinweg) auftreten oder erkannt werden. Eine zeitnahe und fachkundige Prävention kann resiliente Anteile stärken, das Auftreten möglicher krankheitsrelevanter Symptome verringern bzw. helfen, deren Chronifizierung zu verhindern. Je nach Bedarf sollte eine weitergehende professionelle Diagnostik und Therapie erfolgen. Entsprechend der somatischen Versorgung sind Hilfsstrukturen auch bezogen auf die psychologischen und sozialen Folgen von komplexen Gefahren- und Schadenslagen, wie zum Beispiel Terrorlagen, vorzuhalten. Diese bedürfen eines gut abgestimmten Zusammenspiels verschiedenster AkteurInnen und Fachdisziplinen.

Seit dem 2010 abgeschlossenen Konsensusprozess zur Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)<sup>1</sup>, der unter Beteiligung aller AkteurInnen, die in Deutschland die PSNV verantworten und umsetzen und unter Moderation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) erfolgte, hat sich die PSNV bundesweit weiter standardisiert und inhaltlich noch weiter gefestigt und etabliert.

Ziele der PSNV sind demnach die Prävention und Früherkennung von psychosozialen Folgen nach belastenden Notfällen oder Einsatzsituationen sowie die Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen, Angehörige und andere beteiligte Gruppen zur Erfahrungsverarbeitung sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen und – bezogen auf Einsatzkräfte – einsatzbezogene psychische Fehlbeanspruchungsfolgen.

Die Maßnahmen der PSNV sind darauf ausgerichtet, die psychischen und sozialen Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren und zu stärken und wirken ergänzend und verstärkend zu den Selbstheilungskräften. Sie entfalten in einem definierten Zeitraum präventive Wirkungen im Hinblick auf die Vermeidung bzw. bezüglich der Abschwächung einer sich entwickelnden Traumafolgestörung. Ferner sollen Beratungsbedarfe, krisenhafte Zustände und psychische Störungen mit Krankheitswert rechtzeitig erkannt und die Betroffenen an das gestufte professionelle Hilfesystem der psychosozialen Beratungsstellen, Sozial-, Gesundheits- und Versorgungsämter, gemeindlichen Seelsorge, der spezifischen psychologischen Beratung (Diplom-PsychologInnen mit Schwerpunkt in Notfallpsychologie bzw. Psychotraumatologie), sowie der ärztlichen und psychologischen Versorgung (Haus-, FachärztInnen – insbesondere für Psychiatrie oder psycho-

somatische Medizin – , ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen) sowie an Selbsthilfeorganisationen weitervermittelt werden. Wichtig ist dabei über die reine Akutphase hinaus Angebote vorzuhalten, die eine Zeitspanne von Monaten bis Jahren umfassen können.

### Was hat der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) damit zu tun?

Die gesetzliche Grundlage des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt im Wesentlichen in den Gesundheitsdienstgesetzen beziehungsweise Verordnungen der Bundesländer. Diese geben auf der Grundlage der Daseinsfürsorge den rechtlichen Rahmen für eine lebensweltnahe Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfen, Gesundheitsschutz und Gesundheitssteuerung (insbesondere auch im Kontext psychischer Gesundheit) vor. In der Regel gibt es auf kommunaler Ebene Gesundheitsämter, die diese Aufgaben abdecken. Damit existiert bereits vor Ort eine Expertise und Legitimation zum Thema psychische Gesundheit im Sinne von Beratung, Unterstützung, Hilfe und Vernetzung. Dies gilt natürlich auch im Falle einer komplexen Gefahren- und Schadenslage. Der ÖGD arbeitet multiprofessionell, sozialraumorientiert und besitzt profunde Kenntnisse über die lokalen AkteurInnen im Bereich der psychosozialen Versorgung, mit denen er vernetzt arbeitet. Er ist ferner bei gesundheitlichen Gefahrenlagen in die lokale Katastrophenplanung und Gefahrenabwehr eingebunden.

Ziel dieses Positionspapieres ist es, die Rolle des ÖGD in der PSNV bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen zu stärken und zielgerichtet umzusetzen.<sup>2</sup> Bewährte Strukturen und neue sinnvolle Initiativen in anderen kommunalen Strukturen sind ebenso zu begrüßen.

Dazu werden **fünf Positionen** formuliert:

1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte die interdisziplinäre und organisationsübergreifende Zusammenarbeit in der PSNV fördern. Hierzu sollten regionale Netzwerke, Arbeitsgemeinschaften oder „Runde Tische“ ins Leben gerufen werden. Wo solche Strukturen bereits bestehen, sollte sich der ÖGD an diesen beteiligen.
2. Um den oben genannten Zielen der PSNV gerecht zu werden, muss es auf kommunaler Ebene dauerhaft klare Ansprechstrukturen für die PSNV geben. Diese Aufgabe kann direkt beim Gesundheitsamt angesiedelt werden.
3. Kommt es zu einer komplexen Gefahren- und Schadenslage, sollte der ÖGD entweder selbst speziell qualifizierte und in die Strukturen der Gefahrenabwehr bereits verbindlich eingebundene PSNV-Führungskräfte stellen (LeiterIn PSNV

und FachberaterIn PSNV im Krisenstab) oder als Hintergrunddienst im Sinne einer Beratung und der Vermittlung von weiterführenden Hilfen zur Verfügung stehen. Diese Vermittlung ist sowohl für betroffene BürgerInnen als auch für betroffene Einsatzkräfte und deren soziales Umfeld gedacht. Die Erreichbarkeit eines solchen Dienstes muss auf kommunaler Ebene geregelt werden.

4. Darüber hinaus sollte das Gesundheitsamt im Bereich der PSNV dafür speziell qualifizierte Kräfte für die Fachberatung in politisch-administrativen Krisenstäben zur Verfügung stellen.
5. Ein wesentlicher Bestandteil der PSNV in der mittel- und langfristigen Versorgung ist die Einrichtung einer zeitlich begrenzten anlassbezogenen Koordinierungsstelle und die nachhaltige Etablierung der PSNV-Idee im gesundheitspolitischen Diskurs. Eine solche Koordinierungsstelle sollte aus oben genannten Gründen im Gesundheitsamt eingerichtet werden oder das Gesundheitsamt sollte zumindest an dieser beteiligt sein.

Auf Grund der in diesem Positionspapier vertretenen Standpunkte, erscheint es dringend geboten, das Thema PSNV noch intensiver als bisher in die Aus-, Weiter- und Fortbildungsstrukturen für MitarbeiterInnen des ÖGD aufzunehmen.

---

#### Quellen:

<sup>1</sup> Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II). Praxis im Bevölkerungsschutz Bd 7. Bonn 2012  
[http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis\\_Bevoelkerungsschutz/Band\\_7\\_Praxis\\_BS\\_PSNV\\_Qualitaetsstandards-Leitlinien.pdf](http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/Band_7_Praxis_BS_PSNV_Qualitaetsstandards-Leitlinien.pdf)

<sup>2</sup> siehe auch: Kirchenbauer H.-J., Teichert-Bartel U.: „Sind Sie noch zu retten?“ – Psychosoziale Notfallversorgung im ÖGD. Gesundheitswesen 2011; 73: 756-760. Stuttgart, New-York 2011

#### Korrespondenzadressen:

##### **Peter Waterstraat**

Gesundheitsamt Stadt Frankfurt am Main,  
Koordination PSNV und  
Sprecher der AG PSNV der Deutschen Gesellschaft für KatastrophenMedizin e.V.  
Breite Gasse 28  
60313 Frankfurt am Main  
E-Mail: peter.waterstraat@stadt-frankfurt.de  
Tel.: 069 212-35325

##### **Dr. Thomas Poschkamp**

Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf  
Leiter Notfallpsychologie  
Kölner Str. 180  
40227 Düsseldorf  
E-Mail: thomas.poschkamp@duesseldorf.de  
Tel.: 0211 899-2657



# Anlage 9

## Kommunique

# Kommunique

Karlovy Vary, 7. 9. 2017



## Workshop k problematice poskytování psychologické první pomoci



Na prvním společném přeshraničním setkání zástupců organizací, dotčených problematikou poskytování psychologické první pomoci proběhl následující program:

**Oldřich Volf, PhD.** (HZS Karlovarského kraje – zástupce ředitele) zahájil workshop představením hlavního cíle společného setkání. Tím bylo odpovědět na otázku „*Zda má smysl rozvíjet myšlenku poskytování první psychologické pomoci obětem mimořádných událostí c rámci přeshraniční spolupráce?*“. Tedy usilovat o vytvoření systému, který efektivně zprostředkuje první psychologickou pomoc občanům Spolkové republiky Německo na území Karlovarského kraje a občanům České republiky na území Saska a Bavorska (v příhraničních okresech). Obětem mimořádných událostí by se tak dostala odborná psychologická pomoc v jejich mateřském jazyce a ve vazbě na domácí následné systémy psychosociální i další péče, což je jeví jako nejúčinnější způsob pomoci.

**Mgr. Martina Wolf Čapková** (Generální ředitelství HZS ČR – zástupce hlavního psychologa HZS ČR) představila systém fungování psychologické první pomoci v rámci České republiky a prezentovala vazby na evropské struktury a standardy v této oblasti.

**Dr. Michal Černík, PhD.** (HZS Karlovarského kraje – psycholog) představil fungování psychologické služby na konkrétním krajském modelu a

## Workshop zur Problematik der ersten psychologischen Beihilfe



Im ersten gemeinsamen grenzüberschreitenden Treffen der dazugehörigen Teilnehmer wurde zum Thema der ersten psychologischen Beihilfe folgendes Programm absolviert:

**Oldřich Volf, PhD.** (Feuerwehrcorps des Karlsbader Landes – stellvertretender Direktor) eröffnete den Workshop mit der Vorstellung der Hauptziele des gemeinsamen Treffens. Das Ziel lag in der Beantwortung der Frage „*ob es Sinn macht, den Gedanken zur psychologischen Beihilfe für die Opfer von Störfällen und Unfällen im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu erstellen.*“. D.h. so ein System zu aktivieren, das psychologische erste Hilfe den Bürgern der BRD auf dem Gebiet des Karlsbader Landes und den Bürgern der Tschechischen Republik auf dem Gebiet von Bayern und Sachsen zu vermitteln. Den Opfern vor Ort würde so eine qualifizierte psychologische Hilfe in ihrer Muttersprache gewährleistet. Positiv würde sich dieses System im Zusammenhang mit weiteren hauseigenen Systemen der psychologischen Beihilfe positiv und am effektivsten auswirken.

**Mgr. Martina Wolf Čapková** (Generalsdirektion des Feuerwehrcorps der Tschechischen Republik – stellvertretende Hauptpsychologin des Feuerwehrcorps der Tschechischen Republik) stellte die Funktionalität des Systems der ersten psychologischen Beihilfe im Rahmen der Tschechische Republik und dessen Verbindungen an europäische Strukturen und Standards in in diesem Fachbereich, vor.

vysvětlil příklady z praxe vedoucí k diskusi o možnostech přeshraniční kooperace v oblasti poskytování psychosociální pomoci.

**Gerd Puerzel** (požární ředitel okresu Vogtland) se svým kolegou z ILS ZWICKAU představili fungování systému poskytování první psychologické pomoci v Sasku. Bylo objasněno, kdo by byli v případě potřeby kompetentní partneři pro další konkrétní jednání o příhraniční spolupráci (Vedoucí záchraného spolku pro okres Vogtland a vedoucí ILS ZWICKAU).

**Antje Spillner** (THW Chemnitz) přednesla prezentaci systému fungování poskytování první psychologické pomoci na straně německých partnerů. Vysvětlila jednotný systém v rámci THW jako spolkové instituce, který funguje pouze směrem dovnitř THW pro potřeby členů THW (nikoliv orientovaný na oběti).

**Dipl. Theol. Univ. Reiner Fleischmann** (Malteser) zakončil úvodní část jednání prezentací fungování systému v Bavorsku s vysvětlením kompetentních subjektů pro další případná jednání (Vládní presidium v Bayreuthu a ILS HOF).

### Závěry z jednání (komuniké)

Účastníci jednání se společně shodli na následujících 4 závěrech, které vyplynuly jednak ze zmíněných prezentací a jednak ze závěrečné odborné diskuse:

1. Všichni přítomní jednoznačně odpověděli na úvodní otázku **ANO**. Rozhodně má smysl pokračovat v popsaném úmyslu a nastavit systém přeshraniční spolupráce v oblasti poskytování psychologické první pomoci obětem mimořádných událostí.
2. Využijeme nabídky pana Dr. Christiana Glasera (Vládní kraj Horní Franky), který by projednal na bavorském státním ministerstvu vnitřně návrh formy spolupráce, kde by Bavorská strana byla garantem (partnerem) spolupráce, aby nebylo nutné ze strany HZS Karlovarského kraje, uzavírat písemné dohody se 6 subjekty na Bavorské a Saské straně. Obě strany (německá i česká) by byla zastoupena pouze jedním subjektem, který

**Dr. Michal Černík, PhD.** (Feuerwehrcorp des Karlsbader Landes – Psychologe) stellte die Funktionalität der psychologischen Beihilfe am konkreten Landesmodell vor und erläuterte dieses an Praxis gebundenen Beispielen, wobei an diesem Punkt sich die Türen zu Diskussion über mögliche zwischenstaatlicher Zusammenarbeit im Bereich der psychologischen Beihilfe öffnete.

**Gerd Puerzel** (Vogtland - Brandmeister) stellte zusammen mit seinen Kollegen vom ILS ZWICKAU das System der ersten psychologischen Beihilfe in Sachsen vor. Es wurde erklärt, wo sich im Bedarfsfall die notwendigen kompetenten Ansprechpartner zu weiteren Verhandlungen im Bereich zwischenstaatlicher Zusammenarbeit befinden. (Der Leiter Des Rettungsverbandes des Kreises Vogtland und der Leiter des ILS ZWICKAU).

**Antje Spillner** (THW Chemnitz) stellte in einer Präsentation das System der ersten psychologischen Hilfe auf der Seite der deutschen Partner vor. Sie erklärte, wie das System im Rahmen der THW funktioniert. Sie erläuterte das THW System im ganzen Bundesbereich, das nur für das THW zuständig ist, aber nicht an den Bedürfnissen der Bürger orientiert ist.

**Dipl. Theol. Univ. Reiner Fleischmann** (Malteser) beendet die Einleitung mit seiner Präsentation über die Wirksamkeit des Systems in Bayern, und ergänzte diese mit den eventuellen Ansprechpartnern zu weiteren Verhandlungen. (Regierungspresidium in Bayreuth und das ILS HOF).

### Verhandlungsbeschluss:

Die Verhandlungspartner wurden sich einig in vier Beschlüssen, die sich aus den vorgegebenen Präsentationen und Diskussionen ergaben:

1. Alle Teilnehmer Antworten auf die o.g. Anfangsfrage mit einem **JA**. Es ist sinnvoll in diesem Sinne weiter im Bereich der ersten psychologischen Beihilfe für die Betroffene von Unfällen zusammen zu arbeiten.
2. Wir werden das Angebot von Herrn Dr. Christian Glaser (Regierung Oberfranken), der dieses Thema im bayerischen Staatsministerium das Inneren und dessen Vorschläge vorzutragen,

by zajistil poskytnutí optimálního způsobu pomoci (například vysláním pomoci ze Saské strany). Kontaktním bodem pro vyžadování pomoci v psychosociální oblasti by se stalo operační středisko v Hofu.

3. Došlo k obecné shodě na tom, že psychologickou první moc je možné přeshraničně poskytovat již nyní na základě obecných dohod o vzájemné spolupráci uzavřené mezi vládními kraji Horní Franky, Chemitz a HZS Karlovarského kraje. Je ovšem zřejmé, že do doby nastavení systému aktivace a informování velitelů zásahů, kteří by reálně pomoc pro postižené občany vyžadovali, bude značně komplikované. V rámci možností se žádná ze stran nebrání pomoci poskytnout již nyní, bude-li to v zájmu zdraví postižené osoby.
4. Přítomní se shodli na potřebě dalšího setkání. To by bylo organizováno v návaznosti na výsledek jednání Dr. Glasera na bavorském státním ministerstvu vnitra. V případě, že by se navržený model mohl realizovat v nastíněné podobě, bylo by předmětem dalšího jednání vytvoření návrhu obsahu budoucí dohody o spolupráci (způsoby aktivace, rozsah pomoci, společná příprava intervenčních týmů, způsob informování velitelů a vedoucích záchranných složek o spolupráci atd.).

Zapsal: Oldřich Volf, PhD.

*Překlad: Matyáš Metz*

annehmen. Bayern ist als generelle Ansprechpartner vorgesehen. Dieses Verfahren ist vorteilhaft, denn das Feuerwehrcorps des Landes Karlovy Vary muss dementsprechend keine sonderlichen Verträge mit sechs Subjekten auf der bayerischen und sächsischen Seite abschließen. Beide Seiten (die deutsche und die tschechische) würden nur durch einen Ansprechpartner vertreten sein, der die optimale Art der Hilfe gewährleistet (zum Beispiel Absendung der Hilfe von Sachsen nach Tschechien). Der Ansprechpartner für die Anforderung der psychosozialen Beihilfe würde die Leitstelle im Hof darstellen.

3. Im Allgemeinen kamen die Teilnehmer zur Überzeugung, dass schon heute psychologische Beihilfe aufgrund bestehender allgemeiner Verträge zwischen der Regierung Oberfranken, Sachsen und der Feuerwehr des Karlsbader Landes geleistet werden kann. Dabei ist zu beachten, dass bis zur Aktivierung des Systems der Informationstrom von den Einsatzleitern, die die Anforderung zur realen Beihilfe stellen, sehr kompliziert sein wird. In diesem Rahmen sind keine Hindernisse zur gegenseitigen Beihilfeleistung sichtbar, sofern es sich um die Gesundheit des Opfers handelt.
4. Die Beteiligten äußerten die Notwendigkeit zu weiteren Treffen. Diese werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Verhandlung vor Dr. Glaser mit den bayerischen Staatsministerium des Inneren verbunden. Im Fall, dass das vorgeschlagene Arbeitsmodell sich als tragkräftig erweist, werden weitere Verhandlungen zur Vertragserstellung mit den zuständigen Inhalt inziert. (Aktivierung s a r t , Beihilfeumfang, gemeinsame Vorbereitung der Interventionsteams, Informationsart der Einsatzleiter über die Zusammenarbeit und so weiter).

Erstellt von: Oldřich Volf, PhD.

*Übersetzten von: Matyáš Metz*



# Anlage 10

## TENTS Guidelines



# TENTS

The European Network for Traumatic Stress

[www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)

## **THE TENTS GUIDELINES**

**FOR PSYCHOSOCIAL CARE  
FOLLOWING DISASTERS AND MAJOR INCIDENTS**



The following guidelines were developed at Cardiff University, Wales, United Kingdom (2008) by J. Bisson (DM, FRCPSych) and B. Tavakoly (PhD) with contributions from the partners of The European Network for Traumatic Stress.

### **Associated partners**

Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands - Dr. M. Olf / Dr. A.B. Witteveen  
Cardiff University, Wales (UK) - Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly  
Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Germany - Prof. Dr. N. Gurriss  
Haukeland University -RVTS West, Bergen, Norway - Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen  
Uppsala University – NCDP, Uppsala, Sweden – Mrs. K. Bergh-Johannesson  
Tampereen University, Helsinki, Finland – Prof. Dr. R. Punamaki  
SEPET + D, Madrid, Spain – Dr. F. Orengo Garcia  
Zagreb University, Croatia – Prof. Dr. D. Ajdukovic  
Turkish Psychological Association, Istanbul, Turkey - Dr. U. Sezgin

### **Collaborating partners**

University of Warsaw, Poland - Prof. Dr. M. Lis-Turlejska  
Edinburgh Traumatic Stress Centre, Scotland (UK) - Dr. C. Freeman  
University of Zurich, Switzerland - Prof. Dr. U Schnyder / Dr. L. Wittmann  
Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, France - Dr. L. Jehel  
University of Vienna, Austria - Dr. B. Lueger-Schuster  
University of Aarhus, Denmark - Prof. Dr. A. Elklit  
WHO Europe, Copenhagen, Denmark - Dr. Matt Muijen

## **TENTS Guidelines**

These guidelines were developed through systematically reviewing the current research evidence regarding psychosocial care following disasters and major incidents, and a Delphi process involving 106 professionals and experts from 25 different countries. It is recognized that the content and organization of services differ between countries. The TENTS Guidelines are therefore recommended to be used as a model for the delivery of care in all European countries without being made mandatory. The guidelines are aimed at the provision of psychosocial care for areas with a population of 250,000 to 500,000 people although can be adapted for larger or smaller areas. They are divided into six sections that cover: planning, preparation and management; general components; and specific components to be included at particular phases of the response. Several of the components focus on individuals but all aspects of psychosocial care should only be provided with full consideration of individuals' wider social environment, especially their families and communities.

## **1. Planning, preparation and management**

- 1.1 Every area should have a multi agency psychosocial care planning group which includes mental health professionals with expertise in traumatic stress who have a designated responsibility for psychosocial care following disasters and major incidents. Individuals affected by disasters or major incidents should also be represented.
- 1.2 Every area should have guidelines on the provision of psychosocial care in emergencies (a psychosocial care plan) that are incorporated into the overall disaster/major incident plan and regularly updated.
- 1.3 Inter-agency co-operative planning and coordination should occur to ensure that the psychosocial care plan is effective.
- 1.4 Existing psychosocial services should be fully mapped and incorporated into the psychosocial care plan.
- 1.5 The psychosocial care plan should be tested through exercises.
- 1.6 Politicians/government officials should be involved in management training and exercises.
- 1.7 A training programme should be in place in every area to ensure that individuals involved in the psychosocial care response are prepared for their roles and responsibilities.
- 1.8 All care providers should have undergone formal training and receive ongoing training, support and supervision.
- 1.9 The content and level of training should be carefully tailored to correspond with the roles and responsibilities of the providers of psychosocial care.
- 1.10 Care providers (professionals and volunteers) should be recruited, in advance if possible, and screened for suitability before being accepted.
- 1.11 The planning group should monitor for possible secondary traumatization and burn out symptoms among care providers including volunteers
- 1.12 Governments/authorities should provide adequate funding to maintain an appropriate psychosocial care plan that can be effectively delivered should a disaster occur.

## **2. General components of the response**

- 2.1 The response should promote a sense of safety, self and community efficacy/empowerment, connectedness, calm and hope.
- 2.2 The human rights of individuals should be explicitly considered.
- 2.3 Conditions for appropriate communal, cultural, spiritual and religious healing practices should be facilitated.
- 2.4 Responses should provide general support, access to social support, physical support and psychological support.
- 2.5 Responses should involve and provide support to the family as well as the individual.
- 2.6 Responses should provide educational services regarding reactions to trauma and how to manage them.

- 2.7 Provision of specific formal interventions such as single session individual psychological debriefing for everyone affected should not occur.
- 2.8 Formal screening of everyone affected should not occur but helpers should be aware of the importance of identifying individuals with significant difficulties.
- 2.9 Where local resources are limited, priority should be based on need amongst those affected by the disaster/major incident and other groups.
- 2.10 Responses should provide access to specialist psychological and pharmacological assessment and management when it is required.
- 2.11 Self-help interventions are required to address the needs of large affected populations.
- 2.12 Local individuals who are aware of local cultures and particular communities should be involved if not already members of the psychosocial care planning group.
- 2.13 General Practitioners/local doctors should be made aware of possible psychopathological sequelae.
- 2.14 Efforts should be made to identify the correct supportive resources (eg family, community, school, friends, et cetera).
- 2.15 Other services should be made available, for example financial assistance and legal advice.
- 2.16 Memorial services/ceremonies should be planned in conjunction with those affected.

### **3. Specific components of the initial response (within the first week)**

- 3.1 The initial response requires practical help and pragmatic support provided in an empathic manner.
- 3.2 Information regarding the situation and concerns of individuals affected should be obtained and provided to them in an honest and open manner.
- 3.3 Written leaflets containing education about responses to traumatic events, helpful coping and where to seek help if necessary should be provided.
- 3.4 Individuals should be actively provided with education about reactions to trauma if they are interested in receiving it.
- 3.5 Psychological reactions should be normalised during the initial response.
- 3.6 Individuals should be neither encouraged nor discouraged from giving detailed accounts.
- 3.7 A telephone helpline staffed by trained personnel that provides emotional support should be launched.
- 3.8 A website concerning psychosocial issues should be launched.
- 3.9 A humanitarian assistance centre/one stop shop should be established where a range of services potentially required can be based.
- 3.10 Those overseeing the initial psychosocial response should work closely with the media.
- 3.11 The creation of a database to record personal details should be considered.

#### **4. Specific components of the early response (within the first month)**

- 4.1 Individuals with psychosocial difficulties should be formally assessed for further input.
- 4.2 Treatment with trauma focused cognitive behavioural therapy should be available for individuals with acute stress disorder or severe acute post traumatic stress disorder.
- 4.3 Evidence based interventions for individuals with other mental health difficulties should be available.
- 4.4 Individuals with high levels of distress should be contacted proactively to maintain contact.
- 4.5 The option of further pro-active contact should be made to those affected and their families.

#### **5. Specific components of the response one to three months after the disaster**

- 5.1 Individuals with psychosocial difficulties should be formally assessed by a trained professional with consideration for their physical, psychological and social needs before receiving any specific intervention.
- 5.2 Treatment with trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) should be available for individuals with acute post traumatic stress disorder and is recommended as the treatment of choice.
- 5.3 Other treatments with an evidence base for chronic post traumatic stress disorder should be available for individuals with acute post traumatic stress disorder when TF-CBT is not available or is not tolerated.
- 5.4 Evidence based interventions for individuals with other mental health difficulties should be available.
- 5.5 Individuals with high levels of distress should be contacted proactively to maintain contact.
- 5.6 The option of further pro-active contact should be made to those affected and their families.

#### **6. Specific components of the ongoing response (beyond three months)**

- 6.1 Individuals with psychosocial difficulties should be formally assessed by a trained professional with consideration for their physical, psychological and social needs before receiving any specific intervention.
- 6.2 Evidence based interventions for individuals with mental health difficulties should be available.
- 6.3 Work/rehabilitation opportunities should be provided to enable those affected to re-adapt to everyday life routines and be independent.
- 6.4 Detailed planning should occur with local authorities/governments and existing services to fund and provide appropriate extra provision to support local services for several years following the disaster.

© Copyright Cardiff University November 12th 2008





# Anlage 11

## Abschlussbericht der Projektgruppe Koordination Großschadensereignisse Anlage zur Checkliste

## „Koordination Großschadenergebnisse“

Abschlussbericht und Empfehlungen der  
Projektgruppe

Berlin, 20. März 2019



## Anlage zur Checkliste: Das Krisennetzwerk im jeweiligen Bundesland

### 1a. Landesbehördliche Strukturen:

- Innenministerium
- Gesundheitsministerium
- Bildungs- und Kultusministerium / Schulpsychologie
- Notfallseelsorge (Landeszentralen PSNV – Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, MV, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein); sonst durch jeweilige Landesbehörden berufene Ansprechpartner
- Religionsgemeinschaften/Kirchen
- Feuerwehr
- Polizei
- Sozialpsychiatrische Dienste; ambulanten Hilfsangebote der Kommunen durch Krisenintervention
- Geschaltete Krisenhotline des Landes

### 1b. Verbandsstrukturen:

- Städtetag, Gemeindetag, Landkreistag
- Hilfeleistungsunternehmen: DRK, Johanniter, Malteser etc.
- Landesärztekammer/Landespsychotherapeutenkammer

### 1c. Andere Leistungsträger

- OEG /Versorgungsämter
- Andere und sonstige Leistungsträger (Krankenkassen, Sozialhilfe etc.)
- Opferhilfeorganisationen (Weißer Ring)
- Opferbeauftragter des Landes bzw. des Bundes

(beispielhafte Aufzählung, nicht abschließend)