

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

- gemäß Präsidialratsbeschluss vom 12.06.2008 -

- Redaktionell überarbeitete Version vom 05.10.2012 -

Deutsches Rotes Kreuz e.V.  
Generalsekretariat  
Carstennstr. 58  
12205 Berlin  
psnv@drk.de

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Die Ausgangslage 2006-2008	1
1.2	Zielsetzung 2008	4
1.3	Aktueller Stand	5
2.	Begriffsdefinitionen	7
3.	Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung	9
4.	Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene und Angehörige	10
5.	Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte	13
6.	Ausbildungscurricula	16
6.1	Grundlagen PSNV	17
6.2	Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer (KIH)	18
6.3	Ausbildungen für die Psychosoziale Unterstützung der Einsatzkräfte	19
6.3.1	Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner, Modul I & II	19
6.3.2	Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner	21
7.	Qualitätssicherung der PSNV im DRK	23
8.	Alarmierung von PSNV-Einsatzkräften	23
9.	PSNV-Leitungs- & Führungskräfte	24
10.	Interne und externe PSNV-Schnittstellen	26
11.	Aktuelle Entwicklungen in der PSNV im DRK	27
12.	Perspektiven der PSNV im DRK	28

## **1. Einleitung**

Im Juni 2008 wurde vonseiten des Präsidialrats das DRK-Rahmenkonzept PSNV verabschiedet. Im Zeitraum von März bis September 2012 erfolgte die vorliegende Aktualisierung des DRK-Rahmenkonzepts,

- das auf sprachlicher Ebene den Begrifflichkeiten der Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland entspricht
- die den praktischen Erfahrungen in den Ausbildungen gerecht werden will und Ziel und Nutzen einzelner Ausbildungsinhalte immer wieder konstruktiv kritisch hinterfragt
- das aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse mit einbindet (v.a. im Bereich der Psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte)

### **1.1 Die Ausgangslage 2006-2008**

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

In Deutschland, der Schweiz und Österreich und weiteren benachbarten Ländern in Europa entwickelt sich die psychosoziale Versorgung und Hilfe im Kontext von Notfallereignissen und belastenden Einsatzsituationen seit gut zwei Jahrzehnten sehr dynamisch. Verschiede-

ne Angebotsstrukturen und Konzepte wurden entwickelt und seit Mitte der 1990er-Jahre in der Praxis erprobt.“<sup>1</sup>

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

Die Notwendigkeit von PSNV für Betroffene und Angehörige als auch für Einsatzkräfte war weitestgehend unumstritten und Konsens (auch bei den meisten Einsatzkräften) – nicht eindeutig geklärt waren jedoch die inhaltliche Ausrichtung und Angebotsform von psychosozialer Versorgung und Hilfe. Die Zahl der Anbieter mit unterschiedlichsten Interessen und Motivationen nahm stetig zu und ging mit einer Reihe an unterschiedlichen Angebotsstrukturen, inhaltlichen Ansprüchen und Ausrichtungen einher.

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

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

---

<sup>1</sup> Konsensuskonferenz 2008 – Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr in Deutschland

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

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

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

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

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

## 1.2 Zielsetzung 2008

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

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

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

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

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

### 1.3 Aktueller Stand

Das DRK ist den im Rahmenkonzept 2008 beschriebenen Zielsetzungen einen großen Schritt näher gekommen:

- Mit der Erstellung eines Rahmenkonzeptes PSNV hat das DRK einen wesentlichen Schritt in Richtung bundeseinheitlicher Qualitätssicherung getan. Die bundeseinheitlichen Mindeststandards werden von allen Landesverbänden mitgetragen und werden nicht in Frage gestellt. Hieran hat die AG PSNV ihren wesentlichen Anteil. Auf der operativen Ebene müssen sich die Verantwortlichen der PSNV-Angebote im DRK, die nicht den Mindeststandards entsprechen, immer häufiger erklären und sehen sich in der Pflicht, diese zu erreichen.
- Die Flächendeckung der PSNV durch das DRK schreitet voran. Aus ursprünglich 9 an der bundesweiten AG PSNV beteiligten Landesverbände sind nun 13 beteiligte Verbände geworden. Alle Landesverbände haben einen Ansprechpartner PSNV benannt. Immer häufiger finden landesweite PSNV-Arbeitstagungen statt. Auch wurden in vielen Landesverbänden Ausbildungen für Kriseninterventionshelfer etabliert. Diese Entwicklung wird weiter gefördert. Hierzu leistet auch die bundesweite Arbeitstagung PSNV einen wertvollen Beitrag.
- Die Vernetzung der PSNV-Aufgaben hat einen bedeutenden Fortschritt gemacht. Vor allem im Kontext der Auslands- und Auslandsfreiwilligenarbeit, sowie des Suchdienstes wurde das Thema fest etabliert. Eine besonders enge Vernetzung besteht mit dem Betreuungsdienst. In vielen Landesverbänden hat PSNV in der Bereitschaftsarbeit „eine Heimat gefunden“. Weitere Kontakte gibt es zur Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowie zur Pflege, die Interesse am Konzept des Kollegialen Ansprechpartners zeigen. Dies gilt es zu intensivieren.
- Die regelmäßige Anpassung an wissenschaftliche Erkenntnisse findet vermehrt statt. Das DRK wird nicht mehr (wie vor einigen Jahren) als „Laien-Zulieferer“ im Bereich PSNV verstanden. Das DRK bündelt immer mehr fachliche Kompetenz in den eigenen Reihen. Ein weiterer Schritt könnte ein eigenes Forschungsvorhaben im Bereich PSNV in Zusammenarbeit mit Hochschulen sein.

Die Notwendigkeit von PSNV für Betroffene und Angehörige als auch für Einsatzkräfte ist im DRK unumstritten und Konsens (auch bei den meisten Einsatzkräften) – die verschiedenen Angebotsformen von PSNV finden auf Basis der Ergebnisse der Konsensuskonferenz auch in der Praxis zusehends eine gemeinsame Grundlage.

Die dort beschriebenen Qualitätsstandards und Leitlinien werden von allen PSNV-Akteuren (Hilfsorganisationen und Kirchen) sehr ernst genommen. Ein in der Folge der Konsensuskonferenz gegründeter Runder Tisch der PSNV-Akteure konkretisiert die Ergebnisse der Konsensuskonferenz vor allem in Aus- und Fortbildung, sowie Personalauswahl im Bereich der Psychosozialen Akuthilfe für Betroffene. Eine gegenseitige Anerkennung und Anschlussfähigkeit ist auf einem guten Weg.

Somit ist der Konsensusprozess mit seinen Ergebnissen im Sinne der Beschreibung von Qualitätsstandards und Leitlinien der PSNV in Deutschland als ein bedeutender Meilenstein zu betrachten. Das DRK erfüllt es mit Stolz, an diesem Prozess mitgewirkt zu haben und begrüßt ausdrücklich dessen Ergebnisse. Das DRK beteiligt sich weiterhin mit großem Engagement an vonseiten des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe angestoßenen Prozessen z.B. zur Definition von Ausbildungscurricula für Führungsfunktionen PSNV im Einsatz.

## 2. Begriffsdefinitionen

### PSNV

#### **Psychosoziale Notfallversorgung – Oberbegriff**

„Der Begriff Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen.

#### **Übergreifende Ziele der PSNV** sind

- Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen
- Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Einsatzsituationen
- Bereitstellung von adäquater Unterstützung & Hilfe für Betroffene zur Erfahrungsverarbeitung
- angemessene Behandlung von Trauma-Folgestörungen und von einsatzbezogenen psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen

**Grundannahme der PSNV** ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen zunächst personale Ressourcen (wie Coping-Strategien, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus etc.) und soziale Ressourcen im informellen sozialen Netz der Betroffenen aktiviert werden.

**Maßnahmen der PSNV** wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweise) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen.

*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.): Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II, BBK, Bonn 2011, S.22)*

**Psychosoziale Akuthilfe /  
Krisenintervention**

**Angebot für Betroffene**

Psychosoziale Akuthilfe für vom Ereignis direkt oder indirekt Betroffene ist ein Angebot für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermissende zur kompetenten, **kurzfristigen** Begleitung und Betreuung von Menschen in akuten Krisensituationen nach Alarmierung durch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS).

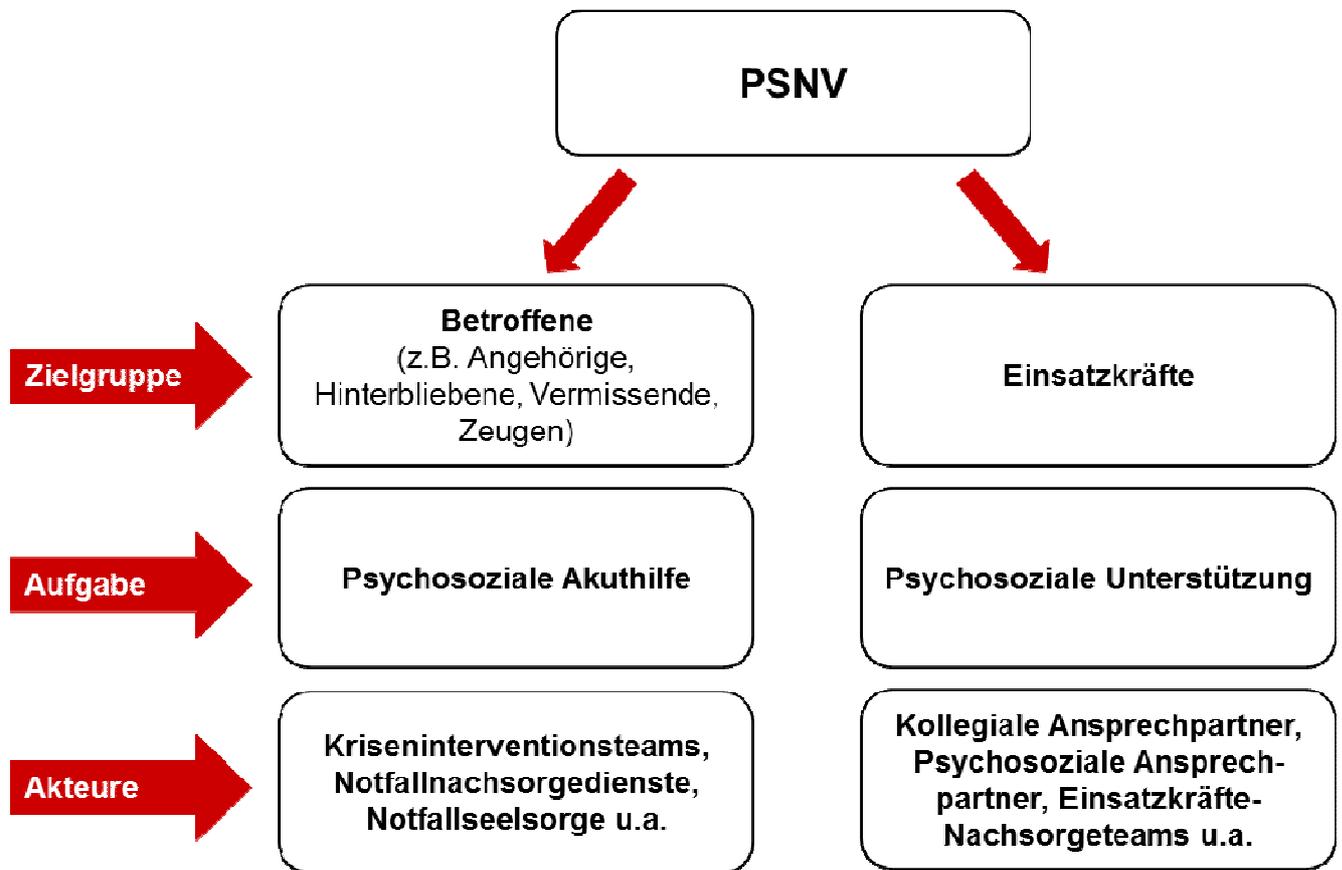
Regionalspezifische Begrifflichkeiten wie Kriseninterventionsdienst (KID), Kriseninterventionsteam (KIT), Notfallbegleitung (NFB), Notfallnachsorgedienst (NND) usw. finden sich darin wieder und können weiter verwendet werden.

**Psychosoziale Unterstützung (PSU)**

**Angebot für Einsatzkräfte**

Die Psychosoziale Unterstützung ist ein Angebot, das sich an Einsatzkräfte wendet. Hierzu gehört neben der Einsatznachsorge und Einsatzbegleitung vor allem die Prävention zur Erreichung und Erhaltung der Einsatzfähigkeit der Einsatzkräfte.

### 3. Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung



„PSNV-Maßnahmen in der Gefahrenabwehr werden je nach Zielgruppe differenziert in

- Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und/oder Vermisste und
- Maßnahmen für Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizeien, des Katastrophenschutzes, des THW und der Bundeswehr“

*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.): Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II, BBK, Bonn 2011, S.22)*

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

#### **4. Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene & Angehörige**

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

Es handelt sich hierbei um eine akute, kurzfristige Krisenintervention durch mindestens ein Zweier-Team an qualifizierten Kriseninterventionshelfern (siehe 6.2 Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer), in der Regel für eine Zeitdauer von 2-4 Stunden. Folgeeinsätze werden nur in Ausnahmefällen in Abstimmung mit der Teamleitung, bei größeren Schadensfällen auch der einsatzführenden Stelle durchgeführt.

##### **Aufgabenfelder<sup>2</sup>**

- Förderung von Sicherheit
- Beruhigung und Orientierung
- Förderung der Selbstwirksamkeit und kollektiver Wirksamkeit
- Förderung von Kontakt und Verbundenheit
- Vermittlung von Hoffnung

---

<sup>2</sup> Die Hauptaufgaben der Krisenintervention orientieren sich an den fünf Elementen / Wirkfaktoren akuter und mittelfristiger Psychosozialer Notfallversorgung, wie sie von Stevan Hobfoll im Rahmen einer Meta-Analyse (Zusammenfassung mehrerer Studien) 2007 beschrieben wurden

- Einsatzindikationen**
- Not-, Unglücksfälle und Gewalttaten
  - Massenanfall von Verletzten und Großschadensereignisse
  - Katastrophen
  - Sonstige außergewöhnliche Ereignisse und Krisenfälle
- Grenzen**
- Verhandlungen mit akut suizidgefährdeten Personen
  - Medizinische, pflegerische oder psychiatrische Hilfsbedürftigkeit
  - Ablehnung der PSNV durch Betroffene oder Angehörige
  - Psychosoziale Unterstützung von Einsatzkräften
  - Alarmierungswege außerhalb von BOS
- Einbezug spezifischer weiterführender Unterstützung
- Maßnahmen<sup>3</sup>**
- Begleitung & Betreuung im geschützten Rahmen: „Da sein“
  - Vermitteln notwendiger Informationen & Normalisierung der Reaktionen
  - Anleitende Unterstützung bei organisatorischen Aufgaben, Situations Ermöglichen von Ritualen und Abschiednahme
  - Aktivierung des sozialen Netzes
  - Organisation weiterführender Hilfen (bei Bedarf)
- Mitarbeiterprofil**
- Psychische und physische Stabilität und Belastbarkeit
  - Nachweis einer DRK-Helferuntersuchung
  - Grundsätzlicher Beginn der Mitwirkung zwischen 23 & 65 Jahren
  - Soziale und emotionale Kompetenz, Fähigkeit zur Empathie
  - Bereitschaft zur längerfristigen ehrenamtlichen Mitarbeit
  - Bereitschaft zu Aus-, Fortbildung und Supervision

---

<sup>3</sup> Die Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe / Krisenintervention orientieren sich an den Aufgabenfeldern. Die aufgeführten Punkte entsprechen einander in der Reihenfolge.

- Identifikation mit den Rotkreuzgrundsätzen

**Mindestqualifikation**

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

## 5. Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte

**Ziel** der Psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte ist es, für alle Einsatzkräfte des DRK und sonstiger Hilfsorganisationen sowie Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), **ein Angebot zur kompetenten Förderung / Unterstützung der psychischen Stabilität und Einsatz- und Arbeitsfähigkeit** zu schaffen.

Die Psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte soll helfen, die Vulnerabilität (Verwundbarkeit) der Einsatzkräfte zu reduzieren und deren **Resilienz** zu stärken. Als Resilienz bezeichnet man die Widerstandsfähigkeit, die es einem ermöglicht, Belastungen und krisenhafte Situationen durch den Rückgriff auf personelle und soziale Ressourcen zu meistern und sie als Entwicklungschance zu nutzen.

### **Aufgabenfelder**

- Einsatzprävention durch Psychoedukation (zielgruppengerechte Aufklärungs-, Informations- und Trainingsmaßnahmen) und Beiträge zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Kollegialität als Ressource
- Einsatzbegleitung im Sinne der Sicherstellung von psychosozialer Begleitung von Betroffenen durch Notfallseelsorge / Krisenintervention und Unterstützung / Beratung der verantwortlichen Führungskräfte hinsichtlich möglichem psychosozialen Betreuungsbedarf für Einsatzkräfte
- Einsatznachsorge durch Gesprächs- und Kontaktangebote, Normalisierung, Stabilisierung und Ressourcenarbeit sowie gegebenenfalls Vermittlung weiterführender Hilfen

### **Einsatzindikationen**

- Jede Einsatz- und Arbeitssituation, die die Einsatzkraft für sich als subjektiv belastend erlebt.

### **Grenzen**

- Familiennachsorge
- Erkennbare (psycho-) pathologische Symptome
- Erfordernis der langfristigen Betreuung

- Akute Suizidalität
- Einbezug spezifischer weiterführender Unterstützung

## Maßnahmen

### Prävention

- Psychoedukation, d.h. Sensibilisierung und zielgruppengerechte Aufklärung:
  - über mögliche Einsatz- und Arbeitsbelastungen sowie deren Wechselwirkung
  - über verschiedene Formen der Belastungsreaktionen
  - über Möglichkeiten, Stress und Belastungen effektiv zu bewältigen
- Betonung der Bedeutung der Kollegialität als Ressource:
  - Kollegialität vorleben und einfordern
  - Anregen, „miteinander statt übereinander zu reden“
  - Einen offenen Umgang bei zwischenmenschlichen Problemen pflegen und fördern
- Ideen & Beiträge zu Gestaltung und Erhalt der psychosozialen Gesundheit der Kollegen:
  - auf individueller Ebene mit Blick auf die psychosozialen Schutzfaktoren, Soziale Beziehungen, Selbstwirksamkeit, Sinnhaftigkeit)
  - auf organisationaler Ebene mit Blick auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen
- Hilfreichen Umgang mit eigener Belastung vorleben

### Einsatzbegleitung

- Bei Bedarf Sicherstellung der Betreuung Betroffener im Rahmen der psychosozialen Akuthilfe für Betroffene durch Kriseninterventions- oder Notfallseelsorgedienste
- Unterstützung / Beratung der verantwortlichen Führungskräfte hinsichtlich eines möglichen psychosozialen Betreuungsbedarfs für Einsatzkräfte nach Möglichkeit in Absprache mit psychosozialen Fachkräften

## **Einsatznachsorge**

- Einfordern von taktischen Einsatznachbesprechungen zur Qualitätssicherung und Erlangung eines gemeinsamen Informationsstands zum Einsatz („Alle gehen mit derselben Geschichte nach Hause“) Aufklärung und Informationen über Stress- und Belastungsreaktionen und Möglichkeiten, effektiv damit umzugehen
- Angebot von (strukturierten) Einzel- und Gruppengesprächen nach belastenden Einsatzsituationen in Abstimmung mit Psychosozialen Fachkräften
- Anregung von weiterführender Hilfe im Bedarfsfall, Vermittlung in Absprache mit Psychosozialen Fachkräften

## **Mitarbeiterprofil**

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

## **Mindestqualifikation**

- Eine abgeschlossene Fachausbildung der jeweiligen Gemeinschaft oder des jeweiligen Einsatzdienstes
- Die Inhalte des Ausbildungscurriculums PSU für Einsatzkräfte, welches eine zweistufige Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner mit 32+32 UE (Modul I: Schwerpunkt Umgang mit Arbeitsbelastungen / Modul II: Schwerpunkt Umgang mit Einsatzbelastungen) und zum Psychosozialen Ansprechpartner mit 40 UE mit je einer Prüfung beschreibt. Kollegialer und Psychosozialer Ansprechpartner arbeiten im Team unter der Fachaufsicht einer Psychosozialen Fachkraft.

## **6. Ausbildungscurricula**

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

### ***Zur Erlangung einer Basiskompetenz im Kontext PSNV:***

- Grundlagen PSNV 16 UE

### ***Zur Qualifizierung in der Psychosozialen Akuthilfe/***

#### ***Notfallbegleitung für Betroffene:***

- Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer 80 UE

### ***Zur Qualifizierung in der Psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte:***

- Kollegialer Ansprechpartner, Modul I 32 UE  
Schwerpunkt: Umgang mit Arbeitsbelastungen
- Kollegialer Ansprechpartner, Modul II 32 UE  
Schwerpunkt: Umgang mit Einsatzbelastungen
- Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner 40UE  
Koordinationsaufgaben / Vertiefung Fachthemen

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

## 6.1 Grundlagen PSNV

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

### **Lernziele (& -inhalte) der Ausbildung**

- TN kennt den Auftrag des DRK in der psychosozialen Akuthilfe für Betroffene und Angehörige sowie typische Einsatzindikationen (*Selbstverständnis & Grundhaltung von PSNV im DRK*)
- TN kennt mögliche Reaktionen Betroffener in Krisensituationen und Trauerreaktionen (*Tod und Trauer*)
- TN kann in Krisensituationen angemessen mit Betroffenen kommunizieren (*Grundlagen der Kommunikation*)
- TN kann in Krisensituationen angemessen auf grundlegende Bedürfnisse der Betroffenen eingehen (*Elemente einer psychosozialen Betreuung*)
- TN erkennt die Grenze seiner Kompetenz / Tätigkeit und die Notwendigkeit der Aktivierung weiterführender Hilfen. (*Psychiatrische Notfälle*)
- TN kennt die Anzeichen akuter Belastungsreaktionen und können darauf reagieren.
- TN sind in der Lage, Anzeichen für eigene Belastung zu erkennen, kennen Möglichkeiten im Umgang mit diesen und können ggf. PSNV-Unterstützungsangebote des DRK aktivieren (*Selbstschutz / Psychohygiene*)
- TN kann seine künftige Einsatzmöglichkeit einschätzen.

## 6.2 Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer (KIH)

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

- Lernziele (& -inhalte)**
- TN kann den Auftrag des DRK in der psychosozialen Akuthilfe für Betroffene und Angehörige erklären (*Selbstverständnis und Grundhaltung*)
  - TN kennt die Struktur der eigenen Organisation, des eigenen Dienstes und regionalen Hilfeleistungssystems (*Organisationsstrukturen*)
  - TN kennt mögliche Reaktionen von Menschen in Krisensituationen und weiß, dass alle Reaktionen in der akuten Krise normal und natürlich sind (*Psychotraumatologie*)
  - TN kennt Trauerreaktionen (Phasen und Formen der Trauer) sowie Trauerrituale und kann angemessen darauf eingehen (*Tod und Trauer*)
  - TN kann situations- und bedürfnisgerecht in Krisensituationen mit den Betroffenen kommunizieren. (*Kommunikation, Interaktion*)
  - TN kennt die Besonderheiten verschiedener Einsatzindikationen der Krisenintervention und kann angemessen darauf reagieren (*Einsatzindikationenlehre*)
  - TN erkennt psychiatrische Notfälle und weiß um Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen des akuten Kriseninterventionseinsatzes (*Grundlagenwissen Psychologie und Psychiatrie*)
  - TN ist sensibilisiert für Riten und Bedürfnisse von Angehörigen anderer Kulturen/Religionen (*Kultur, Religion*)
  - TN kennt unterschiedliche Bedürfnisse besonderer Zielgruppen (Kinder & Jugendliche, Ältere Menschen, Menschen mit Behinderung) und kann angemessen darauf reagieren. (*Besondere Zielgruppen*)
  - TN kennt Rechte und Pflichten in Bezug auf den Tätigkeitsbereich (*Rechtsgrundlagen*)
  - TN hat sich mit dem Themenkomplex von Tod und Trauer auseinandergesetzt und eine persönliche Haltung zum Thema entwickelt (*Selbstreflexion*)
  - TN erkennt Anzeichen eigener Belastungen und kennt für sich Wege nach belastenden Situationen wieder zu einem gesunden Lebensgefühl zurückkehren zu können (*Helferschutz, Psychohygiene*)

## 6.3 Ausbildungen für die Psychosoziale Unterstützung der Einsatzkräfte

Für die Psychosoziale Unterstützung der Einsatzkräfte gibt es drei Qualifizierungsmodule:

- Kollegialer Ansprechpartner, Modul I  
Schwerpunkt: Umgang mit Alltagsbelastungen (Arbeit & Einsatz)
- Kollegialer Ansprechpartner, Modul II  
Schwerpunkt: Umgang mit (schweren und traumatischen) Einsatzbelastungen
- Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner  
Kordinationsaufgaben / Vertiefung Fachthemen

Mehrere Kollegiale Ansprechpartner / Psychosoziale Ansprechpartner sind für eine Region zuständig und arbeiten im Team unter Koordination eines leitenden Psychosozialen Ansprechpartners und/oder einer Psychosozialen Fachkraft, die eine Führungskräfteausbildung haben müssen. Die Fachaufsicht führt in jedem Fall eine Psychosoziale Fachkraft.

### 6.3.1 Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner, Modul I & II

In der Ausbildung zum Kollegialen Ansprechpartner werden die Teilnehmer gemäß der unter Punkt 5. beschriebenen Aufgaben und Maßnahmen der Psychosozialen Unterstützung für Einsatzkräfte in zwei Schwerpunktmodulen auf ihre Tätigkeit vorbereitet

#### **Kollegialer Ansprechpartner:**

#### **Lernziele & -inhalte**

- TN kennt die Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland und im DRK (*Begriffsdefinitionen, Ziele und Aufgaben der PSNV*)
- TN kennt den Auftrag des Kollegialen Ansprechpartners im Deutschen Roten Kreuz (*Selbstverständnis, Aufgaben, Grenzen*)
- TN kann angemessen auf grundlegende Bedürfnisse von Betroffenen in akuten Krisensituationen eingehen (*Elemente der psychischen Ersten Hilfe*)
- TN kennt die Zusammenhänge von Stressfaktoren und

Stressempfinden, sowie unterschiedliche Reaktionen auf Arbeits- und Einsatzbelastung und traumatische Ereignisse (*Grundlagen der Stressforschung und Psychotraumatologie*)

- TN kennt die Grundidee der Salutogenese sowie Möglichkeiten, Stress gesundheitsfördernd zu managen und zu reduzieren (*Selbstschutz und Psychohygiene*)
- TN weiß um die Komplexität von Kommunikation und entwickelt eine für die psychosoziale Unterstützung von Einsatzkräften förderliche Grundhaltung und ist in der Lage selbständig unterstützende Einzelgespräche mit Kollegen zu führen. Darüber hinaus kann der TN den Ablauf strukturierter Einsatznachbesprechungen beschreiben und kennt die Möglichkeiten einer unterstützenden Rolle in der Gruppenintervention (*Kommunikation & Gesprächsführung*)
- TN kennt Anzeichen von Suchtgefährdung sowie Möglichkeiten des Hilfsangebots und kennt seinen Auftrag bzw. dessen Grenze in diesem Kontext (*Umgang mit Sucht*)
- TN entwickelt für sich eine Vorstellung von Implementierungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen (*Aktionsplan*)

### 6.3.2 Ausbildung zum Psychosozialen Ansprechpartner

In der Qualifizierung zum Psychosozialen Ansprechpartner liegen die Schwerpunkte

- in der Erarbeitung strukturierter Informationsmaßnahmen (Flyer, Info-Veranstaltung)
- in der Vertiefung der Sachthemen (Stressmanagement, Umgang mit Sucht und Suizidalität)
- in der Vorbereitung auf die Rolle des Koordinators
- auf der Implementierung von KAP und PSAP im jeweiligen System (inkl. Vernetzung PSFK)

#### **Psychosozialer Ansprechpartner:**

#### **Lernziele & -inhalte**

- TN kann strukturierte Einzelgespräche auch in schwierigen Situationen führen und kennt unterschiedliche Gruppeninterventionstechniken (*Kommunikation & Gesprächsführung*)
- TN kann Interventionstechniken in Abhängigkeit von der jeweiligen Indikation sicher anwenden (*Selbstverständnis & Aufgaben des PSAP*)
- TN kennt die Notwendigkeit präventiver und einsatzbezogener Führungskräfteberatung und kann Sachverhalte überzeugend darlegen (*Führungskräfteberatung*)
- TN kennt die eigene Rolle im Zusammenhang mit Suchtproblematik in den Einsatzdiensten und kann sich angemessen dazu verhalten (*Sucht, Abhängigkeitserkrankungen*)
- TN kennt grundlegende Sachverhalte im Bereich Suizid und Suizidalität (*Suizid, Suizidalität*)
- TN kennt die Struktur der eigenen Organisation und des regionalen Hilfeleistungssystems und vernetzt sich mit externen Angeboten im PSNV-Kontext (*Vernetzungsarbeit, weiterführende Hilfen*)

- TN kennt die Grundlagen der Arbeitssicherheit und entsprechende Erfordernisse seitens der gesetzlichen Unfallversicherung (*Arbeitssicherheit*)
- TN kennt die Rechtsgrundlagen hinsichtlich Dienstunfällen (*Rechtsgrundlagen*)
- TN entwickelt eine Vorstellung von Implementierungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen (*Aktionsplan, Arbeit als Psychosozialer Ansprechpartner*)

## **7. Qualitätssicherung der PSNV im DRK**

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

### **Operative Ebene (Team):**

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

### **Strukturell-administrative Ebene:**

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

### **Strategische Ebene (Bundesverband, Landesverbände):**

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

## **8. Alarmierung von PSNV-Einsatzkräften**

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

## 9. PSNV Leitungs- & Führungskräfte

Die PSNV Leitungs- und Führungskräfte werden unterschieden in

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

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

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

## **10. Interne & externe PSNV-Schnittstellen**

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

## **11. Aktuelle Entwicklungen in der PSNV im DRK**

- 30.09.06      Konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe PSNV
- 10/06-08/07    Entwicklung des Rahmenkonzeptes PSNV durch die AG PSNV
- 01.09.07      Präsentation des Rahmenkonzeptes PSNV im Generalsekretariat
- 12.06.08      Präsidialratsbeschluss zum Rahmenkonzept PSNV
- 04.10.08      1. Arbeitsgruppentreffen zur Implementierung des Rahmenkonzeptes PSNV mit Erstellung von Aktionsplänen
- 16.12.08      Bestellung eines DRK-Bundeskoordinators PSNV
- 10./11.01.09    Treffen der Arbeitsgruppe PSNV:  
Ernennung von zwei ehrenamtlichen Koordinatoren für die Bereiche  
Krisenintervention und Einsatzkräftenachsorge
- 15.01.09      Versendung des DRK-Rahmenkonzeptes PSNV an die Landesverbände  
(incl. Abfrage zur Situation in den Landesverbänden)
- 04/10          Veröffentlichung des Leitfadens Grundlagen PSNV
- 10.11.10      Abschluss der Konsensuskonferenz unter Mitwirkung des DRK
- 01/11          1. Treffen des Runden Tisches der PSNV-Akteure unter Mitwirkung des DRK
- 04/11          Offizieller Start des bundesweiten DRK-Projekts „Psychosoziale Unterstützung im Einsatzwesen“ in Kooperation mit dem BRK Bezirksverband Unterfranken (Laufzeit bis Mitte 2013)
- 09/11          Veröffentlichung des DRK-Handbuchs Kriseninterventionshelfer
- 24.09.11      Erste DRK-Arbeitstagung PSNV
- 03/12-09/12    Aktualisierung des DRK-Rahmenkonzeptes PSNV
- 04./05.10.12    Einweisung von Ausbildern für Krisenintervention in die Lehrunterlagen der Ausbildung zum Kriseninterventionshelfer
- 06.10.12      2. DRK-Arbeitstagung PSNV

## **12. Perspektiven der PSNV im DRK**

Wie bereits unter Punkt 1.2 beschrieben war die Zielsetzung dieser Rahmenkonzeption, **bundeseinheitliche Mindeststandards für PSNV im DRK zu etablieren**, um so ein gemeinsames Profil zu definieren und zu schärfen, flächendeckende PSNV durch das DRK zu ermöglichen, die Vernetzung der PSNV-Aufgaben mit anderen Aufgaben des DRK (z.B. Suchdienst, Betreuungsdienst) zu erleichtern und eine regelmäßige Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Evaluierungsprozessen zu gewährleisten. All diesen Zielsetzungen ist das DRK einen großen Schritt näher gekommen (siehe hierzu 1.3 Aktueller Stand):

- Es gilt den Weg der bundeseinheitlichen Qualitätssicherung konsequent weiterzugehen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Teams der Krisenintervention regelmäßige Supervision erhalten, Personalauswahl betrieben wird und die Mitglieder der PSNV-Teams alle eine fundierte Kriseninterventionshelfer-Ausbildung nach dem Ausbildungscurriculum des Rahmenkonzepts genossen haben.
- Die positive Entwicklung einer flächendeckenden PSNV durch das DRK wird weiter überall dort gefördert, wo es kein vergleichbares Angebot gibt. Die Kontakte mit den Landesverbänden, die bislang weiterhin kein PSNV-Angebot haben, werden intensiviert. Vor allem der Ausbau der Psychosozialen Unterstützung im Einsatzwesen wird im Kontext der Fürsorge für Mitarbeitende weiter vorangetrieben.
- Die bereits geleistete Vernetzungsarbeit wird weiter fortgeführt und intensiviert.
- Die regelmäßige Anpassung an wissenschaftliche Erkenntnisse findet auch weiterhin statt. Das DRK wird künftig immer mehr fachliche Kompetenz in den eigenen Reihen etablieren. Ein weiterer Schritt könnte ein eigenes Forschungsvorhaben im Bereich PSNV in Zusammenarbeit mit Hochschulen sein.

In der Gesamtbetrachtung dieser Perspektiven und einer möglichen Zielerreichung der damit verbundenen Zielsetzungen des Rahmenkonzepts PSNV wird von entscheidender Bedeutung sein, welchen Stellenwert PSNV in den nächsten Jahren im DRK haben wird.

Dabei wird die weitere Entwicklung von PSNV im DRK wesentlich davon abhängen,

- ob am Bedarf und Bedürfnis orientierte ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden
- welchen Stellenwert PSNV im DRK künftig erhält
- ob PSNV weiterhin als Querschnittsaufgabe gesehen wird
- ob PSNV innerhalb der DRK-Struktur einem Bereich fest zugewiesen wird
- ob die Psychosoziale Unterstützung im Einsatzwesen als ein mögliches Tool des Gesundheitsmanagements und der Förderung einer wertschätzenden Organisationskultur genutzt wird