



Gemeinsam stark in Krisenzeiten

Psychosoziale Notfallversorgung

Psychosoziale Notfallversorgung

Gemeinsam stark in Krisenzeiten

Impressum

Herausgeber: Deutsches Rotes Kreuz e. V., Carstennstraße 58, 12205 Berlin
Sachgebietsleitung Sicherheitsforschung: Dr. Carolin Saltzmann, sicherheitsforschung@drk.de
Verlag/Hersteller: DRK-Service GmbH, Murtener Straße 18, 12205 Berlin, www.drk-service.de, verlag@drk-service.de
Autorinnen und Autoren: Sarah Horváth, Sina Giesemann, Imanuel Aurich, Dr. Carolin Saltzmann
Gastautor: Sebastian Sterl

Im Projekt wirkten zudem die wissenschaftlichen Mitarbeitenden Laura Aßmann, Eva Steinberger, Paula Sophie Günther sowie die studentischen Mitarbeitenden Jasmin Freckmann, Lydia Hannemann und Raphael René Tzieply mit.

Projekttitel: Bewältigung psychosozialer Lagen in Krisen und Katastrophen (PsychoKat)
Projektpartner: Technische Universität Braunschweig, Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)
Titelgrafik: Oakstone Productions
Satz/Layout: Claudia Ebel
Druck/Vertrieb: DRK-Service GmbH, www.rotkreuzshop.de, Art.-Nr. 03489
Ursprungsland: Deutschland

Download

Diese Publikation ist unter www.drk-forschung.de auch als Download verfügbar.

Zitierweise

Horváth, S., Giesemann, S., Aurich, I. & Saltzmann, C. (2025). Psychosoziale Notfallversorgung: Gemeinsam stark in Krisenzeiten. Deutsches Rotes Kreuz. DOI.



Inhalt

Das Forschungsprojekt PsychoKat	5
Einleitung	8
1 PSNV im Wandel: Herausforderungen und Aufgaben.....	10
1.1 Ursprung und Definition	10
1.2 Aktuelle Herausforderungen und Entwicklung	11
1.3 Gemeinsame Standards für die PSNV im DRK.....	13
2 Methodik	15
2.1 Forschungsabschnitt 1: Übersicht vorhandener PSNV-Einsatzinformationen im Gesamtverband.....	15
2.2 Forschungsabschnitt 2: PSNV-Einsätze und Dokumentationsprozesse	18
2.3 Forschungsabschnitt 3: Entwicklung und Testung eines standardisierten Einsatzprotokolls.....	18
3 PSNV im DRK: Status quo, Erkenntnisse und Handlungsbedarfe.....	20
3.1 Struktur und Aufbau der PSNV im DRK.....	20
3.2 Wahrnehmung der PSNV-Angebote des DRK	23
3.3 Abgleich zwischen tatsächlichem und wahrgenommenem PSNV-Angebot des DRK	27
4 Harmonisierung der PSNV-Einsatzdokumentation im DRK: Vorstellung des Einsatzprotokolls PSNV-B.....	29
4.1 Entwicklung eines Einsatzprotokolls: Von der Forschung zur Praxis.....	29
4.2 Ziele einer PSNV-Einsatzdokumentation	30
4.3 Bisherige PSNV-Dokumentationsweisen im DRK.....	32
4.4 Validierung unter realen Einsatzbedingungen	33
4.5 Zusammenführung der Ergebnisse	34
4.6 Das entwickelte Einsatzprotokoll	37
5 Die PSNV gemeinsam stärken: Für eine wirksame und menschliche Krisenbewältigung.....	39
6 Dank	42
7 Literaturverzeichnis	43
8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	46
9 Anhang	47
Anhang 1: Modellregionenbefragung zur Wahrnehmung der PSNV im DRK - Testwerte.....	47
Anhang 2: Modellregionenbefragung zur Wahrnehmung der PSNV im DRK - Fragen und Antwortmöglichkeiten	48



Das Forschungsprojekt PsychoKat

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt „Bewältigung psychosozialer Lagen in Krisen und Katastrophen“ (PsychoKat) befasst sich vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der Hochwasserkatastrophe 2021 rund um das Ahrtal mit den psychosozialen Folgen von Krisen und Katastrophen. Dieses interdisziplinäre Forschungsprojekt wird im Verbund von der Technischen Universität Braunschweig (TUBS; Abteilung Psychologie soziotechnischer Systeme), dem Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) und dem Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes e. V. (DRK) durchgeführt. Ziele des Projekts sind die Erarbeitung eines umfassenden psychosozialen Lagebildes der Gesellschaft im Kontext von multiplen Krisen und Katastrophen, die Analyse des Hilfesuchverhaltens in Krisen, die Identifikation von Ansatzpunkten für die Optimierung der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Hilfsorganisationen sowie die Integration der gewonnenen Erkenntnisse in eine multifunktionale Krisen-Informationsplattform für die psychosoziale Lage.

Im Rahmen des Projekts PsychoKat werden vier zentrale Problemfelder adressiert:

1. Psychosoziales Lagebild:

Das Vorgängerprojekt „Psychosoziales Lagebild der Bevölkerung während der Corona-Pandemie“ (LaBe-Co) deckte einen erheblichen Mangel an systematisierten Informationen über den psychosozialen Zustand der Bevölkerung während der Corona-Krise auf. Auf Basis dieser Erkenntnisse verfolgt PsychoKat das Ziel, ein langfristiges und zuverlässiges psychosoziales Lagebild der Gesellschaft zu erstellen. Dies soll ermöglichen, fundierte Aussagen über den psychosozialen Zustand der Bevölkerung in zukünftigen Krisen und Katastrophen zu treffen.

2. Hilfesuchverhalten:

In Deutschland gibt es zahlreiche Unterstützungsangebote, darunter die PSNV des DRK, die Menschen in Krisen- oder Katastrophensituationen unterstützen. Allerdings fehlen fundierte Erkenntnisse darüber, welche dieser psychosozialen Angebote von bestimmten Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen werden

und wie besonders schutzbedürftige Menschen gezielt erreicht werden können. Um diese Wissenslücke zu schließen, verfolgt PsychoKat verschiedene methodische Ansätze, um detaillierte Einblicke in das Hilfesuchverhalten zu gewinnen.

3. PSNV-Einsatzinformationen:

Obwohl bereits qualitätssichernde Verfahren in der PSNV etabliert sind, besteht weiterhin großes Potenzial bei der Entwicklung sowie Umsetzung einheitlicher, flächendeckender Qualitätsstandards für die Arbeit von PSNV-Einsatzkräften. Dies gilt besonders für die kollaborative Erarbeitung von einheitlichen Dokumentationsprozessen bei Einsätzen. Derartige Vereinheitlichungen ermöglichen die Evaluierung von Einsätzen sowie eine bessere inter- und intraorganisationale Zusammenarbeit und tragen so kontinuierlich zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei. Einheitlichen Evaluationsprozessen stehen aktuell einige Herausforderungen im Weg, die oft auf föderale Organisationsstrukturen und eine mangelnde Vernetzung von Wissen zurückzuführen sind. Aus Sicht der Anbieter, spezifisch des DRK, wird untersucht, wie Einsätze derzeit durchgeführt und Einsatzdaten erfasst werden, um mögliche Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Im DRK wird eine ausführliche Fallstudie durchgeführt, in dessen Rahmen das Angebot und die Einsatzstrukturen im Detail analysiert werden und zur Entwicklung eines standardisierten PSNV-B Einsatzprotokolls führen.

4. Implementierung der Ergebnisse in eine multifunktionale Informationsplattform:

Die im Rahmen des Forschungsprojekts erhobenen Daten zu PSNV-Dokumentationen, Befragungen zum PSNV-Angebot und -Nachfrage in drei Modellregionen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über das Hilfesuchverhalten der Bevölkerung in psychosozialen Krisen und Katastrophen sowie die bundesweiten Daten zum psychosozialen Lagebild in Deutschland fließen in die Entwicklung einer multifunktionalen Krisen-Informationsplattform für die psychosoziale Lage ein. Diese Plattform, die ein interaktives webbasiertes Dashboard sowie eine Recherchefunktion umfasst, wird vom Fraunhofer FOKUS entwickelt.

Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Verbundpartner und die gezielte Bearbeitung der genannten Problemfelder trägt PsychoKat entscheidend dazu bei, die Resilienz der Gesellschaft in Krisenzeiten zu stärken und die psychosoziale Unterstützung in Krisen und Katastrophen zu verbessern.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse des dritten Forschungsschwerpunkts „PSNV-Einsatzinformation“ des Gesamtprojekts PsychoKat vorgestellt. Dieser Schwerpunkt wurde hauptverantwortlich von der Sicherheitsforschung des Generalsekretariats des DRK bearbeitet (siehe „Informationsbox 1“).

Informationsbox 1: Sicherheitsforschung (DRK)

Im Kontext dynamischer sozioökonomischer Veränderungen und einer wachsenden Komplexität von Risiken verfolgt das Generalsekretariat des DRK seit 2009 ein interdisziplinäres Forschungsprogramm. Soziale, technologische und prozessuale Innovationen werden entwickelt, um den aktuellen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Sicherheit und des Bevölkerungsschutzes mit neuen Ansätzen und effektiven Lösungen zu begegnen. Dabei orientiert sich das Team „Sicherheitsforschung und Innovationstransfer“ konsequent an aktuellen Problemen und übergreifenden Forschungsfragen, anstatt sich auf einzelne Disziplinen zu beschränken. Es nimmt eine zentrale Vermittlerrolle zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und weiteren Akteurinnen und Akteuren im Bevölkerungsschutz ein. Dabei stellt es sicher, dass wissenschaftliche Erkenntnisse effektiv in die Strukturen des Bevölkerungsschutzes integriert werden und zugleich praxisnahe Ergebnisse zurück in die Forschung einfließen, um eine kontinuierliche Weiterentwicklung und praktische Anwendbarkeit zu gewährleisten.

Das Projekt PsychoKat auf einen Blick

Titel: Bewältigung psychosozialer Lagen in Krisen und Katastrophen (PsychoKat)

Mittelgeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Programm: Forschung für die zivile Sicherheit
Bekanntmachung: „Forschungsansätze zur Aufarbeitung der Corona-Pandemie“

Projektlaufzeit: Januar 2022 – April 2025

Projektpartner:

- Technische Universität Braunschweig (TUBS; Abteilung Psychologie soziotechnischer Systeme)
- Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes e. V. (DRK; Sicherheitsforschung)
- Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

Gegenstand der Forschung:

1. Psychosoziales Lagebild (Hauptverantwortlich TUBS)
2. Hilfesuchverhalten (Hauptverantwortlich TUBS)
3. PSNV-Einsatzinformationen (Hauptverantwortlich DRK)
4. Multifunktionale Informationsplattform (Hauptverantwortlich FOKUS)

Zusammenfassung der Kernergebnisse aus dem DRK-Teilvorhaben

Die Ergebnisse des DRK-Teilvorhabens zur Psychosozialen Notfallversorgung legen dar, dass weiterhin ein dringender Bedarf zur Optimierung und Professionalisierung der PSNV-Strukturen besteht:

1. **Die erstmalige systematische Kartierung der PSNV-Strukturen im DRK-Gesamtverband zeigt eine beachtliche PSNV-Infrastruktur:** 66 % der befragten Kreisverbände sind in der PSNV aktiv mit mindestens einem Team tätig. Durchschnittlich sind 15 meist ehrenamtliche Personen pro Team tätig, wobei 83 % der Teams rund um die Uhr einsatzbereit sind.
2. **Es existiert eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem vorhandenen PSNV-Angebot und dessen öffentlicher Wahrnehmung:** Lediglich 15 % der Bevölkerung kennen das PSNV-Angebot des DRK. Bei denjenigen, die es kennen, mit direkter oder indirekter Erfahrung, ist die Zufriedenheit mit dem Angebot sehr hoch.
3. **Die Untersuchung der PSNV-Einsatzdokumentation offenbart eine stark heterogene PSNV-Landschaft:** Die Dokumentation und Evaluation der Einsätze erfolgten uneinheitlich. Es fehlen sowohl einheitliche Dokumentationssysteme als auch Strukturen für eine kontinuierliche gesamtverbandliche Evaluation der PSNV-Einsätze im DRK.
4. **Die Untersuchungsergebnisse verdeutlichen zwei wesentliche Handlungsbedarfe:**
 - Interne Handlungsempfehlungen: Weiterentwicklung gemeinsamer Standards, Harmonisierung der Einsatz- und Dokumentationsprozesse sowie Verstärkung der Vernetzung zwischen den PSNV-Teams
 - Externe Handlungsempfehlungen: Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung und Bekanntheit des PSNV-Angebots; Weiterentwicklung der Zugänglichkeit der Angebote für spezifische Bevölkerungsgruppen sowie ein vermehrt internationaler Wissensaustausch
5. **Im Rahmen des Projekts wurde ein einheitliches PSNV-Einsatzprotokoll für Betroffene entwickelt und in realen PSNV-Einsätzen getestet:** Das Protokoll bildet eine zentrale Grundlage für eine gemeinsame Sprache innerhalb des Verbands und stellt einen wichtigen Meilenstein dar, um die Einsatzdokumentation zu harmonisieren und die Qualitätssicherung in der PSNV nachhaltig zu stärken.
6. **Die Projektergebnisse zeigen, dass die PSNV vor wachsenden Herausforderungen steht:** Der Bedarf an Weiterentwicklung und Professionalisierung der PSNV als eigenständige Disziplin und der Strukturen innerhalb der Hilfsorganisationen werden durch komplexe Bedrohungslagen verstärkt, die sich etwa durch klimabedingte Katastrophen ergeben.

Diese Ergebnisse unterstreichen, dass die PSNV als unverzichtbares Element des Bevölkerungsschutzes systematisch weiterentwickelt werden muss. Die identifizierten Handlungsbedarfe erfordern nachhaltige Maßnahmen zur Stärkung der internen und externen PSNV-Strukturen.



Einleitung

Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Bevölkerungsschutzes entwickelt (Beerlage, 2021). Die Zunahme globaler Herausforderungen wie des Klimawandels, geopolitischer Spannungen und komplexer werdender Krisensituationen erfordert ein breites Spektrum psychosozialer Unterstützung – von der unmittelbaren Akutbetreuung bis hin zur mittel- und langfristigen Begleitung der Bevölkerung. Die PSNV hat sich dabei als integrales Angebot für eine resiliente Bevölkerung etabliert, wodurch ihre Bedeutung im Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes stetig wächst.

Die PSNV bietet bei belastenden Ereignissen gezielte Unterstützung, um potenziell traumatische Erfahrungen zu verarbeiten und Folgeerkrankungen zu verhindern. Obwohl sie darauf abzielt, zunächst die persönlichen und sozialen Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren, umfasst sie ein weitreichendes System von Maßnahmen:

„Die Psychosoziale Notfallversorgung ist ein System psychosozialer Maßnahmen der kurz-, mittel- und langfristigen Unterstützung, Beratung und Therapie im Zusammenhang mit Notfallereignissen (z. B. Naturkatastrophen, Unfällen, Terrorakten, häuslichem Todesfall, plötzlichem Kindstod) und belastenden Einsatzsituationen (z. B. Einsätze mit vielen Toten und Verletzten, mit Kindern, bei eigener Lebensgefahr).“

Beerlage, 2021; Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), 2012

Ereignisse wie Unfälle, Gewalttaten, der plötzliche Tod nahestehender Personen sowie das Erleben von Krisen und Katastrophen können erhebliche psychologische Belastungen für Betroffene verursachen. Studien zeigen, dass solche Ereignisse nicht nur akute psychische Reaktionen auslösen, sondern auch langfristig negative Auswirkungen auf die mentale und physische Gesundheit haben können (Röhr et al., 2020; Plagge & Karutz, 2021; Hausmann, 2006). Sowohl in Deutschland (AG PSAH, 2021; Bundesamt für Bevölkerungsschutz

und Katastrophenhilfe (BBK), 2012b; BBK, 2013, 2019, 2022; PSNVG Abgeordnetenhaus Berlin, 2021) als auch international hat die PSNV deshalb an Bedeutung gewonnen und ist zunehmend in das Bewusstsein der Verantwortlichen im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz gerückt. Diese Entwicklung stellt das Deutsche Rote Kreuz und andere Hilfsorganisationen vor die Aufgabe, ihre PSNV-Strukturen kontinuierlich zu optimieren und an neue Anforderungen anzupassen.

Die gesamtgesellschaftliche Belastung durch die psychosozialen Folgen von Krisen und Katastrophen wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen, insbesondere durch Großschadenslagen infolge von Extremwetterereignissen sowie durch wachsende Flucht- und Migrationsbewegungen infolge des Klimawandels (Europäische Kommission, 2024). Angesichts dieser Entwicklungen ist es entscheidend, auf den bisherigen Fortschritten der Qualitätssicherung in der psychosozialen Notfallversorgung aufzubauen und die Entwicklung bundesweiter Standards weiter voranzutreiben.

Obwohl die PSNV mittlerweile als fester Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes anerkannt ist (Beerlage, 2021), gibt es bisher nur wenige systematisierte Einsatzzinformationen. Unter systematisierten Einsatzzinformationen versteht man einheitlich erhobene und strukturiert dokumentierte Daten der PSNV-Einsätze, die nach festgelegten Standards erfasst werden und damit überregional vergleichbar sind. Während grundlegende Daten wie Einsatzort und -zeit in den meisten Einsätzen erfasst werden, fehlen häufig einheitliche Dokumentationen zu Maßnahmen, Anzahl der Betroffenen oder Nachsorgebedarf. Dies führt unter anderem zu Herausforderungen in der Qualitätssicherung und überregionalen Koordination. Daher sind wissenschaftlich fundierte Lösungsansätze erforderlich, um diese Lücken zu schließen und die Wirksamkeit der psychosozialen Notfallversorgung zu stärken.

In diesem Kontext wurde das Forschungsprojekt PsychoKat initiiert, das unter anderem darauf abzielt, die PSNV-Strukturen im DRK systematisch zu analysieren und Optimierungspotenziale zu identifizieren. Dazu gehört die Kartierung der PSNV im DRK-Gesamtverband sowie die systematische Analyse der Dokumentationsprozesse und anschließende Entwicklung eines ge-

samtverbandlichen Einsatzprotokolls. Ein besonderer Fokus dieses Projekts liegt auf der Einsatzdokumentation, die mittels einer Literaturrecherche als Schlüsselement für die Qualitätssicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung der PSNV identifiziert wurde. Die Standardisierung und Optimierung dieses Prozesses verspricht nicht nur eine Verbesserung der unmittelbaren Einsatzqualität, sondern auch langfristige Vorteile für die Weiterentwicklung und weitere Professionalisierung der PSNV im gesamten DRK und darüber hinaus.

Das Team der Sicherheitsforschung verfolgte dabei einen praxisnahen Forschungsansatz, bei dem die Einsatzerfahrungen der PSNV-Kräfte aus den Landes- und Kreisverbänden sowie die Expertise der Bundesfachberatergruppe PSNV (siehe „Informationsbox 2“) kontinuierlich in den Prozess einbezogen wurden. Diese Verbindung von praktischem Wissen und wissenschaftlicher Methodik ermöglicht die Entwicklung besonders praxisnaher Ergebnisse, die zu einer nachhaltigeren Umsetzung der Lösungen führen können.

Informationsbox 2: Die Bundesfachberatergruppe PSNV

Die Bundesfachberatergruppe PSNV im DRK besteht aus fachlichen Expertinnen und Experten, die von den Landesverbänden des DRK als Landesfachberaterinnen und Landesfachberater entsandt werden. Sie bildet eine Plattform für Fachleute, die sich mit den Herausforderungen und Entwicklungen in der PSNV auseinandersetzen.

Ihre Aufgaben:

- Erarbeitung gemeinsamer Mindeststandards zur Qualitätssicherung
- Implementierung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Konzeption und Veröffentlichung von Ausbildungs- und Einsatzunterlagen
- Vernetzung, politische Positionierung und kollegialer Austausch

Hintergrund: Die Bundesfachberatergruppe PSNV hat ihren Ursprung als Bundesarbeitsgemeinschaft PSNV im Jahr 2006 und ging aus einem Arbeitskreis hervor. Seitdem hat sie sich zu einer festen Größe innerhalb des DRK entwickelt und trägt maßgeblich zur Weiterentwicklung der PSNV bei. Im Jahr 2023 beschloss der Ausschuss Ehrenamtlicher Dienst die Integration der PSNV in die Bereitschaften. Der Bundesausschuss der Bereitschaften beschließt dazu die Bildung einer AG PSNV zur Steuerung und Weiterentwicklung auf Bundesebene.

Die Expertise der Bundesfachberatergruppe floss von der ersten Projektkonzeption bis zum Abschluss durchgehend in das Forschungsvorhaben PsychoKat ein.

1

PSNV im Wandel: Herausforderungen und Aufgaben

1.1 Ursprung und Definition

In der noch jungen Disziplin der PSNV stellt die kirchliche Seelsorge den Vorläufer dar, aus dem heraus sich die heutigen PSNV-Inhalte mit der Integration psychologischer Theorien entwickelt und professionalisiert haben (Beerlage, 2021; Hoppe, 2021, S. 25). Die PSNV stellt dabei den Überbegriff für das gesamte Tätigkeitsfeld der psychosozialen Akutbetreuung nach belastenden Ereignissen dar. Dabei haben sich zwei zentrale Bezeichnungen etabliert: Die Notfallseelsorge wird von Anbietern mit religiösem Hintergrund wie kirchlichen Trägern oder kirchennahen Organisationen (z. B. Malteser Hilfsdienst, Johanniter) durchgeführt, während

die Krisenintervention von säkularen Anbietern geleistet wird. Inhaltlich und methodisch sind beide Ansätze heute weitgehend deckungsgleich, da das gesamte Tätigkeitsfeld einen umfassenden Professionalisierungsschub erfahren hat (BBK, 2012a, S. 7; 2020). Der Begriff der PSNV wird daher oft synonym mit Notfallseelsorge oder Krisenintervention verwendet, wobei die Bezeichnung primär vom institutionellen Hintergrund des jeweiligen Anbieters abhängt (Hoppe, 2021; ebd.). In Deutschland ist die Notfallseelsorge meist mit kirchlichen Trägern konnotiert, wobei auch muslimische Träger Notfallseelsorge leisten.

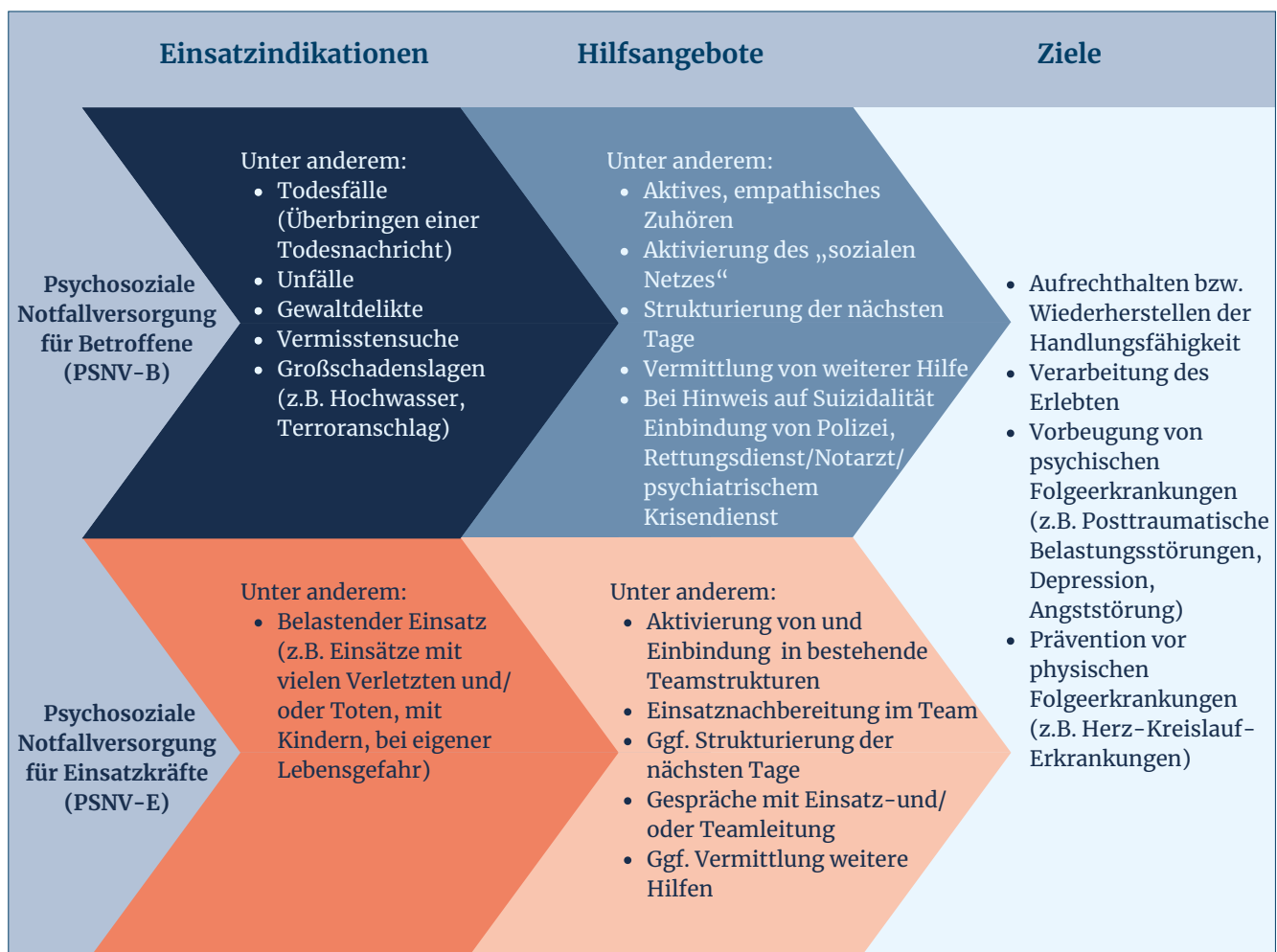


Abbildung 1: PSNV-B und PSNV-E: Einsatzindikation, Hilfsangebote und Ziele; Quelle: Eigene Darstellung

Die heutige PSNV basiert auf interdisziplinär wissenschaftlich fundierten Kenntnissen aus Psychologie, Medizin, Soziologie, Pädagogik, Recht und weiteren Disziplinen und ist in Deutschland als Standard der Gefahrenabwehr etabliert (Beerlage, 2021). Das Grundanliegen der PSNV ist es, Menschen in Notlagen zügig und professionell zu unterstützen, um ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden zu schützen und zu fördern. Auf diese Weise ist die PSNV als präventives Angebot in der Gefahrenabwehr essenziell (BBK, 2020). Dabei werden nicht nur individuelle, sondern auch soziale Aspekte berücksichtigt. Die PSNV kann Betroffenen dabei helfen, mit der aktuellen Situation besser umzugehen und ihre personalen (individuelle Resilienz) und sozialen (soziales Netzwerk) Ressourcen zu aktivieren oder zu stärken. Die PSNV wirkt in jenen Fällen ergänzend oder substituierend, in denen diese Ressourcen

nicht verfügbar oder nicht ausreichend wirksam sind (BBK, 2012b).

Im Rahmen des Forschungsprojekts PsychoKat wurde deutlich, dass sich PSNV-Teams innerhalb des DRK auf die psychosoziale Akuthilfe fokussieren, während der PSNV-Begriff streng genommen über die kurzfristige und akute psychosoziale Hilfe hinauswirkt. Ein Hineinwirken in die Übergänge zu mittel- und längerfristigen psychosozialen und psychologischen Unterstützungsangeboten stellt mitunter die Vermittlung an Hintergrunddienste dar.

Unterschieden wird in der PSNV zwischen Hilfsangeboten für Betroffene von Krisen und Katastrophen (PSNV-B) und Hilfsangeboten für Einsatzkräfte, die belastende Einsätze erlebt haben (PSNV-E; siehe Abbildung 1.).¹

1.2 Aktuelle Herausforderungen und Entwicklung

Die PSNV steht vor der Aufgabe, mit der zunehmenden Komplexität von Krisen und Katastrophen Schritt zu halten, während ihre Ursprünge in der Bewältigung punktueller Großschadenslagen liegen. Einst haben einschneidende Unglücksfälle, wie das Flugschauunglück in Ramstein 1988 und das ICE-Unglück in Eschede 1998, den Ausbau und die Entwicklung psychosozialer Unterstützungsangebote für Betroffene und Einsatzkräfte angestoßen. Sie zeigten damals bereits den enormen Bedarf an professionellen PSNV-Angeboten auf (BBK, 2012b). Organisch gewachsene Angebote waren vielerorts vorhanden, allerdings fehlte es lange an einer einheitlichen, bundesweit gültigen Grundlage für die Arbeit der inzwischen als PSNV-Einsatzkräfte bezeichneten Helferinnen und Helfer. Dies führte nicht nur zu Herausforderungen bei der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationen, sondern erschwerte auch die Planung und Koordination von Einsätzen (ebd., S. 1-2).

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, initiierte das BBK den sogenannten Konsensus-Prozess, der von 2007 bis 2010 durchgeführt wurde (ebd.). Ziel dieses

Prozesses war es, gemeinsame Standards und Qualitätsanforderungen für die Arbeit der PSNV-Einsatzkräfte zu definieren und damit eine gemeinsame Grundlage für die PSNV in Deutschland zu schaffen (ebd.).

Im Rahmen des Konsensus-Prozesses wurden Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der PSNV im Speziellen und Akteure des Bevölkerungsschutzes im Allgemeinen zusammengebracht, um Empfehlungen und Vorschläge für die Entwicklung dieser Standards und Qualitätsanforderungen zu erarbeiten. Dabei wurden auch internationale Standards und Erfahrungen anderer Länder berücksichtigt (ebd.).² Die erarbeiteten Empfehlungen wurden anschließend in einem umfassenden Konsultationsprozess mit relevanten Stakeholdern, darunter Vertreterinnen und Vertreter von Hilfsorganisationen, Feuerwehren, Polizei, Krankenhäusern, psychosozialen Beratungsstellen sowie von Bundes- und Landesministerien, diskutiert und weiterentwickelt (ebd.).

Nach Abschluss des dreijährigen Prozesses im Jahr 2011 wurde schließlich die daraus resultierende Publi-

¹ Das Projekt PsychoKat fokussiert sich auf PSNV für Betroffene. Daher bezieht sich im Folgenden die Abkürzung PSNV stets auf die PSNV für Betroffene (PSNV-B). Wenn die PSNV für Einsatzkräfte (PSNV-E) gemeint ist, wird dies ausdrücklich angegeben.

² Als Beispiele für internationale Standards sind hier die „Guidelines for Emergency Assessment“ der International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC, 2008) sowie die WHO-Richtlinien „Mental Health in Emergencies“ (Weltgesundheitsorganisation, 2003) zu nennen, die sich mit der psychischen Gesundheit und den sozialen Aspekten von Bevölkerungsgruppen in extremen Stresssituationen befassen.

kation „Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II“ veröffentlicht, die heute in der dritten Auflage vorliegt (BBK, 2012b). Darin wurden Standards und Qualitätsanforderungen für die Arbeit der PSNV-Einsatz- und Führungskräfte als Empfehlungen formuliert, die heute eine wichtige Orientierungsgrundlage für die PSNV in Deutschland darstellen. Die Publikation beschreibt unter anderem, welche Qualifikationen und Kompetenzen PSNV-Einsatzkräfte haben sollten, welche Rahmenbedingungen für ihre Arbeit geschaffen werden müssen und wie eine gute Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Behörden aussehen kann. Besonders hervorzuheben ist dabei die Festlegung, dass alle PSNV-Einsätze zu dokumentieren und bei komplexen Gefahren- und Schadenslagen wissenschaftlich zu evaluieren sind.

Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich das Deutsche Rote Kreuz zu einem führenden Anbieter der PSNV entwickelt. Heute existieren deutschlandweit im DRK weit mehr als 100 PSNV-Teams (auch Kriseninterventionsteams genannt), die sich überwiegend aus ehrenamtlichen Kräften zusammensetzen. Aufgrund der Bedeutung der Disziplin innerhalb der eigenen Bevölkerungsschutzstrukturen legte das DRK im Laufe der Zeit eigene Standards fest. Diese wurden erstmals 2008 im „Rahmenkonzept Psychosoziale Notfallversorgung“ des DRK festgehalten, das heute in einer überarbeiteten, zweiten Fassung vorliegt und sich am Konsensus-Prozess orientiert (DRK, 2022). Hauptziel war und ist es, verbandsinterne Standards für die PSNV zu etablieren. Das Konzept definiert ein gemeinsames Profil und fordert die regelmäßige Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Vernetzung der PSNV mit anderen Tätigkeitsfeldern des DRK sowie die Implementierung von Monitoring- und Evaluationsprozessen.

Das Deutsche Rote Kreuz Rahmenkonzept PSNV zeigt darüber hinaus ein klares Bewusstsein für die heterogene Struktur der psychosozialen Notfallversorgung innerhalb des Verbands auf. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die bundesweit unterschiedlichen Angebote und teils stark variierenden Dokumentationsprozesse. Unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem gesamtdeutschen und internationalen Kontext (Hering & Helmerichs, 2018) wird bereits die Notwendigkeit einer Standardisierung betont, um als PSNV-Anbieter auch in Zukunft eine hohe Qualität ge-

währleisten zu können. Zwar wird die Bedeutung der Standardisierung anerkannt, jedoch bleibt die Umsetzung bislang unzureichend verwirklicht.

Im Jahr 2021 wurde mit der Veröffentlichung der „Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe“ (PSAH) (AG PSAH, 2021) ein weiterer Meilenstein für Anbieter von Kriseninterventionsdiensten und Notfallseelsorge in Deutschland erreicht. Die Mindeststandards wurden in einem Zusammenschluss von sechs Trägern³, darunter auch das Deutsche Rote Kreuz, entwickelt. In enger Zusammenarbeit wurden Mechanismen der Qualitätssicherung formuliert. Neben Vereinbarungen unter anderem zu Aus- und Fortbildungsmodulen sowie Supervisionen wurde auch das Dokumentationssystem thematisiert. Die Veröffentlichung beinhaltet die Forderung nach der Entwicklung und Umsetzung einer einheitlichen und organisationsübergreifenden Einsatzdokumentation (AG PSAH, 2021, S. 6). Diese Mindeststandards stellen gewissermaßen eine Ausgestaltung der Empfehlungen des Konsensus-Prozesses dar.

Ein weiterer bedeutender Schritt in der Weiterentwicklung der PSNV in Deutschland ist das in Kraft getretene „Gesetz über die psychosoziale Notfallversorgung für das Land Berlin (Psychosoziales Notfallversorgungsgesetz - PSNVG)“ (Abgeordnetenhaus Berlin, 2021). Als erstes Gesetz auf Landesebene schafft es eine rechtliche Grundlage, die die PSNV nicht nur rechtlich anerkennt, sondern auch strukturell stärkt. Es unterstreicht die wachsende Relevanz der PSNV als essenziellen Bestandteil des Bevölkerungsschutzes und setzt ein Zeichen für die Notwendigkeit, die PSNV in Krisen- und Katastrophensituationen verbindlich einzusetzen. Es folgten analoge Gesetze in weiteren Bundesländern, wie beispielsweise in Niedersachsen.

Die PSNV hat sich seit ihren Anfängen durch die Bewältigung zahlreicher Krisen und Katastrophen kontinuierlich weiterentwickelt. Ereignisse wie das Zugunglück von Eschede 1998, die Flutkatastrophe 2002 sowie die Ahrtal-Flutkatastrophe 2021 in Deutschland, die Amokläufe 2002 in Erfurt und 2009 in Winnenden sowie die große Anzahl traumatisierter Geflüchteter, die seit 2015 nach Deutschland kamen, ließen das bestehende PSNV-System immer wieder an Grenzen stoßen. Nicht zuletzt in diesen Situationen wurde der enorme Bedarf an professionellen PSNV-Angeboten sichtbar. Der Konsensus-

³ Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V., Bundeskonferenz Katholische Notfallseelsorge in der Deutschen Bischofskonferenz, Deutsches Rotes Kreuz e. V., Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der Evangelischen Kirche in Deutschland und Malteser Hilfsdienst e. V.

Prozess und die Vereinbarung über Mindeststandards sind direkte Antworten auf diese prägenden Ereignisse und markieren wichtige Meilensteine in der Entwicklung der PSNV. Besonders die Flutkatastrophe im Ahr-tal 2021, bei der die PSNV ihren bislang größten Einsatz verzeichnete, führte zu wegweisenden Empfehlungen: Die Enquete-Kommission des Landtags Rheinland-Pfalz forderte 2023 in ihrem Abschlussbericht eine systematische Dokumentation und wissenschaftliche Evaluation von PSNV-Einsätzen, um die Unterstützung für Betroffene und Einsatzkräfte nachhaltig zu verbessern und aus den Erfahrungen für künftige Herausforderungen zu lernen (2023).

Die wachsende Bedeutung der PSNV hat in den letzten Jahren zu einer deutlichen Ausdifferenzierung ihrer Einsatzbereiche geführt, was gleichzeitig eine stärkere Inanspruchnahme der PSNV-Kapazitäten mit sich gebracht hat (Waterstraat, Scheuermann & Karutz, 2023). Zudem werden überregionale Extremwetterereignisse infolge des Klimawandels häufiger, komplexer und langanhaltender (BBK, 2024; Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz, 2024). Gleichzeitig führen die sich verändernde globale und europäische Sicherheitslage und die durch den Klimawandel bedingten Veränderungen in südlicheren Ländern dazu, dass im gesamten Bundesgebiet mehr Menschen Bedarf an PSNV-Angeboten haben und ha-

ben werden. Während die PSNV ursprünglich für zeitlich begrenzte Akutbetreuung nach punktuellen Ereignissen konzipiert wurde, entwickelt sie sich zunehmend zu einem Unterstützungsangebot auch bei länger andauernden Belastungssituationen – sei es durch direkte Kontaktaufnahme oder durch Vermittlung anderer Hilfsorganisationen. Die langanhaltende Coronapandemie hat diese Entwicklung besonders deutlich gemacht und neue Anforderungen an die PSNV offenbart, vor allem in Situationen, in denen Einsatzkräfte selbst über längere Zeit von der Krise betroffen sind.

Trotz bedeutender Fortschritte in der Weiterentwicklung der PSNV-Strukturen zeigen unter anderem die Ergebnisse des Forschungsprojekts PsychoKat, dass die flächendeckende Umsetzung einheitlicher Standards in der PSNV noch aussteht. Insbesondere die uneinheitliche Dokumentation und die mangelnde Evaluation von PSNV-Maßnahmen stellen nach wie vor große Herausforderungen dar (Hering & Helmerichs, 2018). Diese Probleme sind häufig auf föderale Organisationsstrukturen und unzureichende Wissensvernetzung zurückzuführen (ebd.). Studien belegen, dass eine standardisierte Einsatzdokumentation in der PSNV unabdinglich ist, um die Qualität von PSNV-Maßnahmen auch für die Zukunft sicher stellen zu können (ebd.; BBK, 2012a; Be-erlage, 2021).

1.3 Gemeinsame Standards für die PSNV im DRK

Die bundesweite Nutzung eines einheitlichen Einsatzprotokolls kann nicht nur die unmittelbare Einsatzqualität verbessern, sondern auch wichtige Grundlagen für Forschung und Entwicklung schaffen. Durch systematische Datenerfassung können regionale Unterschiede identifiziert, Best Practices geteilt und gezielte Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden. Zudem kann eine harmonisierte fachliche Basis dazu beitragen, das Verständnis für die Rolle und Bedeutung der PSNV bei anderen Einsatzkräften zu stärken und somit ihre Akzeptanz und Einbindung in Rettungseinsätze fördern. Das DRK-Teilprojekt ‚PsychoKat‘ begegnet der fragmentierten Dokumentationspraxis in der Psychosozialen Notfallversorgung mit einem ganzheitlichen Ansatz,

der auf eine systematische Analyse der PSNV-Strukturen und die Identifikation konkreter Verbesserungspotenziale abzielt. Übergeordnetes Ziel ist demnach, zur weiteren Entwicklung verbandseinheitlicher Standards in der psychosozialen Notfallversorgung beizutragen. Die zentralen Ziele des Teilprojekts umfassen (siehe auch Abbildung 2.):

1. Die Erstellung einer systematischen Übersicht der PSNV im DRK-Gesamtverband
2. Die systematische Identifikation bestehender Dokumentationsprozesse und Praktiken der Aufbereitung von Einsatzinformationen
3. Die Entwicklung und Testung eines standardisierten Einsatzprotokolls

Die Standardisierung der PSNV hat in den letzten Jahren durch verschiedene Initiativen wichtige Impulse erhalten. Eine im Rahmen dieses Forschungsprojekts durchgeführte Analyse der PSNV-Strukturen im DRK-Gesamtverband zeigt jedoch, dass weiterhin eine beträchtliche Heterogenität in der PSNV-Praxis besteht. Diese Vielfalt manifestiert sich auf mehreren Ebenen: Sie beginnt bei der grundsätzlichen Frage nach der Existenz und Anzahl von PSNV-Teams in einzelnen Kreisverbänden, erstreckt sich über divergierende Alarmierungsstrukturen in den Landesverbänden und kulminiert in stark variierenden Ansätzen bei der Einsatzdokumentation und -evaluierung. Während einige dieser Unterschiede auf regionale Besonderheiten und lokale Bedarfe zurückzuführen sind, erscheint ein Großteil der Heterogenität eher historisch gewachsen als funktional begründet. Diese nicht bedarfsbedingte Heterogenität erschwert sowohl die Qualitätssicherung als auch den wertvollen Erfahrungsaustausch zwischen den Teams.

Das Projekt greift bestehende Dokumentationsweisen auf und operationalisiert sie für den DRK-Kontext. Analog zur Disziplin der Medizin gilt es, Abläufe zeitgemäß zu standardisieren. Dabei wird jedoch berücksichtigt, dass die PSNV aufgrund ihrer Komplexität nicht mit

standardisierten medizinischen Abläufen gleichgesetzt werden kann. Die Etablierung einheitlicher Dokumentationsstrukturen kann jedoch maßgeblich zur weiteren Professionalisierung des Feldes beitragen und eine evidenzbasierte Weiterentwicklung ermöglichen.

Die folgenden Kapitel werden detailliert die Methodik, Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Projekts darlegen. Sie zeigen auf, wie durch gezielte Harmonisierung und Optimierung die PSNV gestärkt und für zukünftige Herausforderungen gerüstet werden kann. Dabei wird deutlich, dass die Weiterentwicklung der PSNV ein kontinuierlicher Prozess ist, der eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure erfordert. Die Erkenntnisse und Empfehlungen dieses Projekts haben das Potenzial, nicht nur die PSNV-Praxis im DRK weiterzuentwickeln, sondern auch breite Impulse für die gesamte PSNV-Landschaft in Deutschland zu setzen. In einer Zeit, in der die psychosoziale Resilienz der Gesellschaft angesichts vielfältiger Krisen zunehmend an Bedeutung gewinnt, soll diese Forschungsarbeit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des Bevölkerungsschutzes und zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung in Krisensituationen leisten.

Um die beschriebenen Forschungsziele zu erreichen, wurde ein multimethodischer Forschungsansatz verfolgt. Das bedeutet, dass die empirische Datenbasis durch den Einsatz von quantitativen als auch qualitativen Verfahren generiert wurde. Die quantitativen Forschungsmethoden stellen hierbei umfangreiche Umfragen dar, deren Ergebnisse in Zahlen ausgedrückt und statistisch ausgewertet werden. Die qualitativen Forschungsmethoden waren in erster Linie semi-strukturierte, explorative leitfadengestützte Interviews mit PSNV-Expertinnen und -Experten. Das Projekt verfolgt einen bedarfsorientierten, partizipativen Forschungsansatz, der das Fachwissen von PSNV-Einsatzkräften, -Expertinnen und -Experten und der Bundesfachberatergruppe PSNV integriert. Durch kontinuierliche Einbindung operativer Kräfte wird ein praxisnaher Wissenstransfer zwischen Forschung und Anwendung sichergestellt.

Das Forschungsverfahren gliedert sich in drei aufeinander aufbauende Forschungsabschnitte: (1) *Übersicht vorhandener PSNV-Einsatzinformationen im Gesamtverband* (2) *PSNV-Einsätze und Dokumentationsprozesse* und (3) *Entwicklung und Testung eines standardisierten Einsatzprotokolls*.

Im Folgenden wird die methodische Konzeption der drei Forschungsabschnitte detailliert beschrieben. Damit wird erklärt, wie die Daten der darauffolgenden Kapitel gewonnen wurden. Die einzelnen Ergebnis-Kapitel werden sich jeweils auf den umfangreichen und komplexen Datenerhebungsprozess beziehen und sollen abgeleitete Ergebnisse in der Gesamtschau präsentieren. In Abbildung 2 werden die einzelnen Abschnitte sowie deren Ziele und Methodik übersichtlich dargestellt.

2.1 Forschungsabschnitt 1: Übersicht vorhandener PSNV-Einsatzinformationen im Gesamtverband

Als Grundlage für eine systematische Analyse und den anschließenden Harmonisierungsprozess der Einsatzdokumentation war es zunächst notwendig, den derzeitigen Status quo der PSNV im DRK zu erfassen. Der **erste Forschungsabschnitt** zielt daher darauf ab, einen ersten umfassenden Überblick über die PSNV im Gesamtverband des DRK zu erstellen. Dazu wurden folgende zwei Teilschritte durchgeführt:

In **Teilschritt 1.1.** werden mittels *Fokusgruppendifkussionen*⁴ Informationen zur bestehenden PSNV-Einsatzprotokollierung, deren Zielsetzungen und Herausforderungen analysiert. Das Ziel war hier die Entwicklung einer praxisnahen Bewertungsgrundlage, aus der sich später eine gesamtverbandlich harmonisierte Einsatz-

protokollierung ableiten lässt und die Erkenntnisse für die Entwicklung eines Einsatzprotokoll-Piloten liefert.

Im Rahmen der Herbstsitzung der Bundesfachberatergruppe PSNV wurden am 09.10.2022 zwei Fokusgruppendifkussionen mit jeweils sieben Landesvertreterinnen und -vertretern durchgeführt. Die Ergebnisse der Diskussionen wurden transkribiert und mithilfe der Software MAXQDA⁵ kodiert, um die Inhalte gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring zu analysieren (Mayring & Fenzl, 2019).

Teilschritt 1.2. hat die Kartierung von aktiven PSNV-Teams sowie die Sammlung von Einsatzprotokollen im Gesamtverband des DRK zum Ziel. Ein weiterer Teil dieser Kartierung ist die bundesweite Erfassung der je-

⁴ Fokusgruppendifkussionen sind eine qualitative Methode, bei der kleine Gruppen gezielt über ein Thema diskutieren, um tiefere Einblicke in Einstellungen und Bedürfnisse einer Zielgruppe zu gewinnen, die dann zur Entwicklung von Strategien oder zur Verbesserung bestehender Systeme genutzt werden können (Krueger & Casey, 2015).

⁵ MAXQDA ist eine Software der Firma VERBI zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse.

weiligen Methodik der Gewinnung von PSNV-Einsatzinformationen aus dem Gesamtverband. Zur Datenerhebung wurde eine *quantitative Umfrage* (DRK-Befragung 2023) durchgeführt, die einen ersten Einblick in die aktuellen PSNV-Strukturen des DRK und dessen Dokumentationspraktiken bot. Sie diente als weiterer Ausgangspunkt für die Entwicklung eines harmonisierten Systems zur Einsatzprotokollierung und Dokumentation im gesamten Verband.

Die Kartierung der PSNV-Teams wurde in zwei Erhebungszeiträumen durchgeführt. Die erste Erhebung im Jahr 2022 (Juni bis Oktober) basierte primär auf der interaktiven Übersicht der Kreis- und Landesverbände des DRK der Webseite „KV Augsburger Land Psychosoziale Notfallversorgung“⁶. Da einige der dort referenzierten Internetseiten veraltet oder nicht erreichbar waren, wurde diese Erhebung durch eine quantitative DRK-Befragung ergänzt, die von Januar 2023 bis März 2023 stattfand. Die Befragung richtete sich an PSNV-Leitungs- und Einsatzkräfte in den Kreisverbänden des DRK und umfasste neben Fragen zu allgemeinen Angebotsinformationen der PSNV-Teams auch die Sammlung und Auswertung von PSNV-Einsatzprotokollen sowie Fragen zu deren Nutzung und Gestaltung.

Die Verbreitung der Fragebögen erfolgte über die Verteiler der Verbandsgeschäftsführung Bund, der Bundesfachberatergruppe PSNV und der Bereitschaften. Insgesamt wurden 163 gültige Antworten von den 457 vorhandenen Kreisverbänden (Stand 2023) aus 17 der

19 Landesverbänden erfasst. Von diesen 163 Kreisverbänden gaben 107 an, an der PSNV beteiligt zu sein. 50 dieser beteiligten Kreisverbände reichten zusätzlich PSNV-Einsatzprotokolle ein.

Die zweite Erhebung zur Aktualisierung der Kartierung erfolgte im Dezember 2024. Hierbei wurde ein systematischer dreistufiger Rechercheprozess für jeden Kreisverband durchgeführt: Zunächst erfolgte eine Google-Suche nach PSNV-Teams des jeweiligen Kreisverbandes. In einem zweiten Schritt wurden die Kreisverbandswebseiten unter den Rubriken „Angebote“ und „Bereitschaften“ sowie mittels der Webseite eigenen Suchfunktion mit den Stichworten „Krisenintervention“, „PSNV“ und „psychosoziale Notfallversorgung“ durchsucht. Abschließend wurde das DRK-Portal „Angebote in Ihrer Nähe“ unter Eingabe der jeweiligen Kreisverbands-Postleitzahl auf PSNV-Angebote überprüft^{7,8}.

Insgesamt wurden 23 verschiedene PSNV-B-Protokolle analysiert. Alle gesammelten Protokolle wurden kodiert und ausgewertet. Für Einsatzkräfte (PSNV-E) existiert bereits ein etabliertes Protokoll der Bundesfachberatergruppe PSNV, welches im Verlauf des Forschungsprojekts als den generellen Anforderungen an den Standard entsprechend bestätigt werden konnte.

Die Ergebnisse der Analyse fließen in Kapitel 3 und Kapitel 4 ein.

⁶ www.krisenintervention.brk.de/wir-ueber-uns/adressen/landesverbaende.html

⁷ www.drk.de/hilfe-in-deutschland/drk-vor-ort-suchergebnis/?tx_drkvorort_organisationplugin%5Baction%5D=offerResult&tx_drkvorort_organisationplugin%5Bcontroller%5D=Organisation&cHash=1f0cf4eccc18eca9f5ec52cdaa272b9c

⁸ Diese methodische Differenz zwischen den Erhebungszeiträumen schränkt die direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein. Die systematischere Erhebung 2024 könnte zu einer höheren Identifikationsrate von PSNV-Teams geführt haben, sodass der beobachtete Anstieg teilweise auch methodisch bedingt sein könnte.

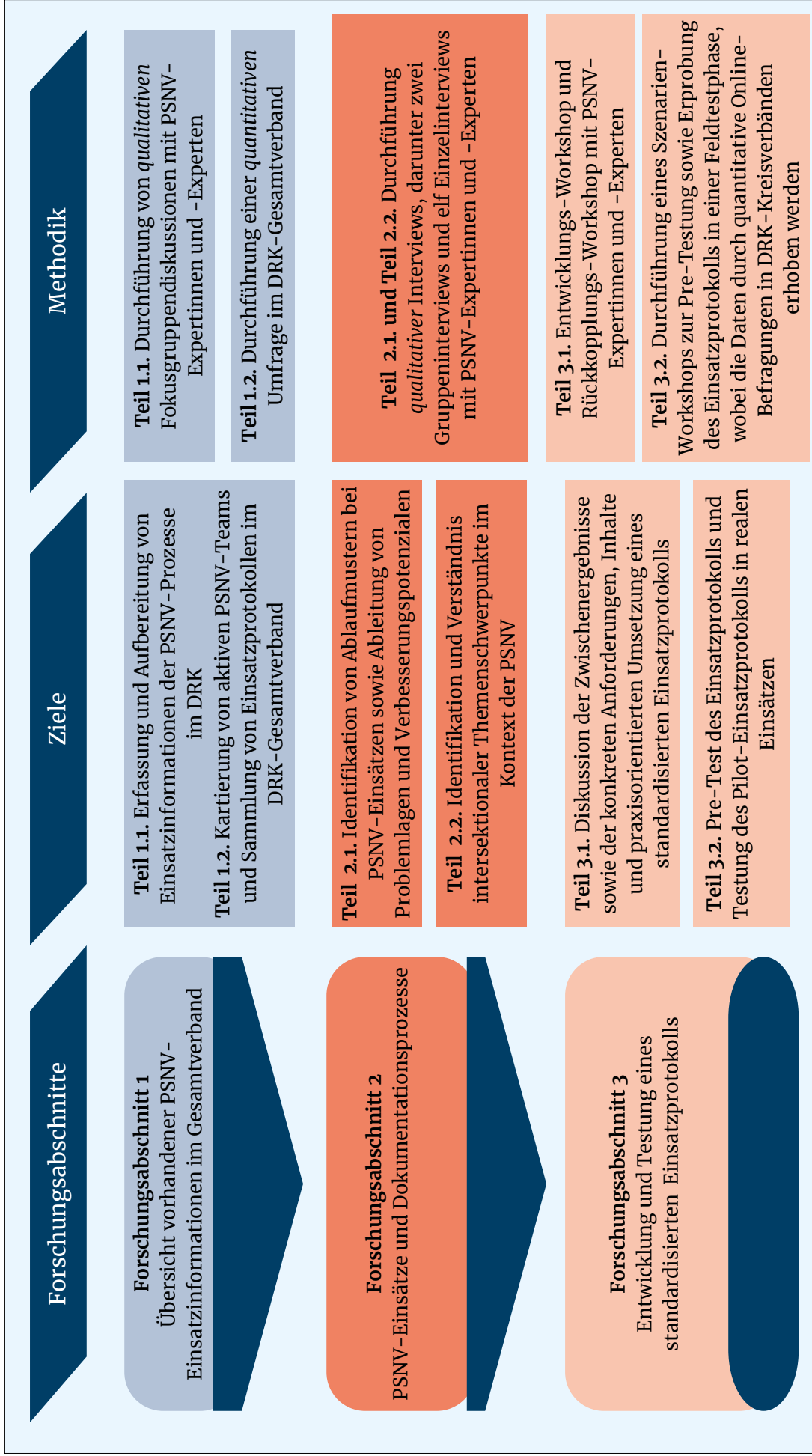


Abbildung 2: Struktureller Aufbau und methodischer Ansatz des Teilvorhabens des DRK im Gesamtprojekt Psychokat. Die Grafik illustriert die drei Teilabschnitte des vom DRK bearbeiteten Teilvorhabens.
 Quelle: Eigene Darstellung

2.2 Forschungsabschnitt 2: PSNV-Einsätze und Dokumentationsprozesse

Teilschritt 2.1. zielt darauf ab, typische Ablaufmuster von PSNV-Einsätzen aus Sicht der operativen Einsatzkräfte zu identifizieren. Dies dient der Identifikation von besonders wichtigen Elementen und bisherigen konkreten Schwierigkeiten in der Einsatzdokumentation. Zur Erreichung dieses Ziels wurde eine qualitative Analyse durchgeführt. Im ersten und zweiten Quartal 2023 wurden insgesamt 13 Interviews mit 19 PSNV-Expertinnen und -Experten geführt, darunter zwei Gruppeninterviews. Es nahmen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Organisationen, in erster Linie dem DRK, aber auch der Notfallseelsorge und anderen Hilfsorga-

nisationen teil. Die Interviews folgten einem semistrukturierten Leitfaden.

Die Auswertung erfolgte nach dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring & Fenzl, 2019). In mehreren Schritten wurden die Interviews mithilfe des Auswertungstools MAXQDA codiert, inhaltlich analysiert und die Ergebnisse interpretiert.

Die Ergebnisse dieses Teils werden entsprechend in Kapitel 4 behandelt.

2.3 Forschungsabschnitt 3: Entwicklung und Testung eines standardisierten Einsatzprotokolls

In **Teilschritt 3.1.** wurden die bis zu dem Zeitpunkt erarbeiteten Forschungsergebnisse sowie die ersten identifizierten spezifischen Anforderungen an ein standardisiertes Einsatzprotokoll für die PSNV mit erfahrenen PSNV-Expertinnen und -Experten diskutiert. Dies geschah im Rahmen von zwei Workshops – einem Entwicklungs- und einem Rückkopplungs-Workshop⁹.

Im interdisziplinär besetzten Entwicklungs-Workshop wurde das Ziel verfolgt, Zwischenergebnisse sowie konkrete Anforderungen und Inhalte für ein standardisiertes (digitales) Einsatzprotokoll zu diskutieren. Dabei nahmen insgesamt 13 Personen aus verschiedenen Arbeitsbereichen des DRK (darunter Bereitschaften, Ehrenamt und Migration), PSNV-Expertinnen und -Experten sowie Personen aus den Reihen des Verbundprojekts teil. Im Anschluss fand ein Rückkopplungs-Workshop statt, der sich auf die praktische Umsetzung des Protokolls und ergänzende Aspekte wie Informations- und Kommunikationsstrategien konzentrierte. Hier nahmen

neun Expertinnen und Experten sowie Fachleute aus verschiedenen Kreisverbänden teil.

Teilschritt 3.2. widmete sich der praktischen Erprobung des entwickelten Einsatzprotokolls. Im Rahmen eines Szenarien-Workshops wurde der erste Protokollentwurf anhand realitätsnaher Einsatzszenarien getestet und optimiert. Sechs erfahrene Einsatzkräfte bearbeiteten verschiedene Szenarien mit dem Pilotprotokoll und lieferten detailliertes Feedback zur praktischen Anwendbarkeit.

In einem Feldtest wurden anschließend zwei Einsatzprotokollvarianten unter realen Einsatzbedingungen evaluiert. Diese unterschieden sich primär in ihrer visuellen Gestaltung (Implementierung von Hilfslinien) sowie in geringfügigen inhaltlichen Modifikationen. Diese Differenzierung basierte auf den Erkenntnissen des vorgeschalteten Szenarien-Workshops mit PSNV-Einsatzkräften.

⁹ Während im Entwicklungs-Workshop die aktive Mitgestaltung der Teilnehmenden im Vordergrund stand, um ein gemeinsames Verständnis der Anforderungen zu entwickeln, diente der Rückkopplungs-Workshop dazu, die erarbeiteten Lösungen anhand praktischer Erfahrungen zu evaluieren und so eine hohe Akzeptanz bei den späteren Anwendenden sicherzustellen.

Die Evaluation des Feldtests erfolgte mit zwei Online-Befragungen. Zu Beginn und am Ende der Testphase füllten die Einsatzkräfte jeweils einen standardisierten Fragebogen aus. Die erste Umfrage ermöglichte eine Bewertung des Protokolldesigns und sammelte erstes inhaltliches Feedback, während die zweite Umfrage die Benutzerfreundlichkeit und Praktikabilität in der Einsatzsituation erfassen sollte. Insgesamt nahmen 41 Personen aus sechs Landesverbänden an der Testphase teil, von denen 31 die erste Umfrage und 20 die zweite Umfrage ausfüllten.¹⁰ Dieses Panel-Design erlaubte es, Veränderungen in den Einschätzungen der Teilnehmenden über die Testphase hinweg zu erfassen, was besonders wertvoll für die Evaluation war.

Die statistische Analyse der geschlossenen Fragen wurde mit dem Programm R durchgeführt, um Unterschiede zwischen den Protokollvarianten und Veränderungen über die Zeit zu identifizieren. Die offenen Fragen wurden qualitativ ausgewertet, um zusätzliche Einblicke zu gewinnen.

Die Ergebnisse der Analyse werden in Kapitel 4 umfassend behandelt.

¹⁰ Aufgrund des hohen Leistungsaufwands, diese Pilot-Einsatzprotokolle in realen Einsätzen zu testen, sowie der gleichzeitig stattfindenden EURO24 und der ehrenamtlichen Basis der Durchführung, war eine erhöhte Drop-out-Rate zu erwarten.

3

PSNV im DRK: Status quo, Erkenntnisse und Handlungsbedarfe

Die effektive Gestaltung und Weiterentwicklung der PSNV erfordert ein umfassendes Verständnis ihrer aktuellen Strukturen und darüber hinaus auch ihrer Wahrnehmung von außen. Dieses Kapitel präsentiert erstmals¹¹ eine systematische Evaluation, wie die PSNV in den verschiedenen Strukturen des DRK ausgestaltet und umgesetzt wird und setzt diese in Beziehung zur öffentlichen Wahrnehmung des PSNV-Angebots. Aufgrund seiner föderalen Strukturen ist ein übergreifender Überblick im Gesamtverband nicht selbstverständlich aber zum Beispiel besonders dann notwendig, wenn überregionale Bedarfe erkannt werden müssen oder gemeinschaftliche Entwicklungspotenziale für zukünftige Strategien identifiziert werden sollen. Eine erste Bestandsaufnahme der psychosozialen Notfallversorgung im DRK bildet daher eine wichtige Komponente des Teilvorhabens des DRK im Gesamtprojekt PsychoKat.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen Befragung und der Online-Recherche aus Forschungsabschnitt 1, Teilschritt 1.2. zusammengefasst. Zunächst wird ein gesamtverbandlicher Überblick über die bestehenden PSNV-Strukturen und deren Angebot gegeben. Die gewonnenen Daten werden mit den Ergebnissen der Modellregionen-Befragungen aus dem TUBS-Teilvorhaben des Projekts PsychoKat verglichen. Dieser Vergleich dient der Identifizierung von Diskrepanzen zwischen angebotenem und wahrgenommenem PSNV-Angebot. Unsere Untersuchungen zeigen, dass das Deutsche Rote Kreuz über eine beachtliche PSNV-Infrastruktur verfügt, die jedoch oft im Verborgenen agiert und in der öffentlichen Wahrnehmung unterrepräsentiert ist.

3.1 Struktur und Aufbau der PSNV im DRK

Die Bestandsaufnahme der Psychosozialen Notfallversorgung im DRK offenbart eine bemerkenswerte Entwicklung hinsichtlich der digitalen Repräsentation von PSNV-Teams. Während eine im Oktober 2022 durchgeführte Online-Recherche¹² zeigte, dass von den damals 465¹³ Kreisverbänden des DRK lediglich 13 Prozent ihre aktiven PSNV-Teams auf Webseiten präsentierten, hat sich diese Situation bis 2024 fundamental gewandelt. Die aktuelle Erhebung der nunmehr 457 Kreisverbände zeigt, dass inzwischen 41,79 Prozent (191) der Kreisverbände PSNV-Teams auf ihren Webseiten aufführen – eine substantielle Steigerung gegenüber 2022.



In
19 von 19
Landesverbänden sind
PSNV-Teams
des DRK
vertreten.

¹¹ Eine umfassende, systematische Evaluation der PSNV-Ausprägungen innerhalb der Organisationsstruktur des DRK wurde bisher nicht durchgeführt.

¹² Diese Form der Datenerhebung ermöglicht zwar eine zeitnahe Erfassung der digitalen Präsenz von PSNV-Teams, kann jedoch naturgemäß keine Aussagen über die tatsächliche Existenz oder Aktivität von Teams treffen, die nicht im Internet präsent sind.

¹³ Die exakte Anzahl der DRK-Kreisverbände unterliegt aufgrund der dynamischen Organisationsstruktur ständigen Veränderungen. Das jährliche DRK-Jahrbuch liefert zwar Basisdaten, kann jedoch unterjährige Fusionen und Auflösungen von Kreisverbänden nicht zeitnah erfassen. Dies führt zu Abweichungen zwischen den Angaben im Jahrbuch und den Ergebnissen aktueller Online-Recherchen. In der vorliegenden Publikation wird daher die im Dezember 2024 durch Online-Recherche ermittelte Zahl von 457 Kreisverbänden zugrunde gelegt.

Diese starke Entwicklung, insbesondere im Bereich der digitalen Sichtbarkeit, deutet auf eine zunehmende Überwindung der zuvor identifizierten strukturellen Herausforderungen hin. Die ursprünglich als limitierend wahrgenommenen Faktoren wie die hohen Kosten für die Instandhaltung der Webseiten sowie die begrenzten Ressourcen der ehrenamtlichen PSNV-Einsatzkräfte scheinen zunehmend bewältigt zu werden. Gleichwohl verdeutlicht der weiterhin beträchtliche Anteil von 58,21 Prozent der Kreisverbände, bei denen im Rahmen der Online-Recherche keine PSNV-Teams identifiziert werden konnten, die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der PSNV-Strukturen im Gesamtverband.

Trotz des temporären Charakters der erhobenen Daten und ihrer zugrundeliegenden Dynamik liefern diese eine fundierte Ausgangsbasis und unterstreichen dabei gleichzeitig die Notwendigkeit einer systematischen verbandsübergreifenden kontinuierlichen Bestandsaufnahme.

Die parallel durchgeführte quantitative DRK-Befragung lieferte ergänzende Erkenntnisse: Von den 163 teilnehmenden Kreisverbänden (entspricht einer Antwortrate von 35 %) gaben 66 Prozent (n=107) an, in der PSNV aktiv tätig zu sein. Extrapoliert man diese Ergebnisse auf die Gesamtzahl der Kreisverbände, so lässt sich schließen, dass etwa 302 Kreisverbände aus dem DRK über aktive PSNV-Teams verfügen.

Im Rahmen der quantitativen Befragung wurden zudem Gründe für das Fehlen von eigenen PSNV-Teams ermittelt. Neben Kooperationen mit anderen Organisationen wie der (kirchlichen) Notfallseelsorge wurden häufig fehlende Ressourcen (zeitlich, finanziell) oder organisatorische Herausforderungen wie das Fehlen einer festen Ansprechperson, die für den Aufbau eines PSNV-Teams verantwortlich wäre, genannt. Einige Kreisverbände gaben an, dass die Etablierung von PSNV-Teams in Planung ist.

PSNV-Angebot

Von den antwortenden Kreisverbänden, die an der PSNV beteiligt sind (n=107), bieten zwölf PSNV-B (11 %) und neun PSNV-E an (8 %), während 86 Kreisverbände beide Arten von PSNV leisten (80 %). Das zentrale Merkmal des Angebots ist die persönliche Komponente, das physische „Da-Sein“, wie in den qualitativen Interviews dieses Forschungsprojekts deutlich wurde und was von 98 Prozent (n=105) der Befragten in der quantitativen DRK-Befragung bestätigt wurde (siehe Abbildung 3).

PSNV-Teams sind meist bei größeren Schadenslagen (94 %), Katastrophen (93 %) sowie Not- und Unglücksfällen (88 %) und weniger oft nach Gewalttaten im Einsatz beteiligt (72 %).

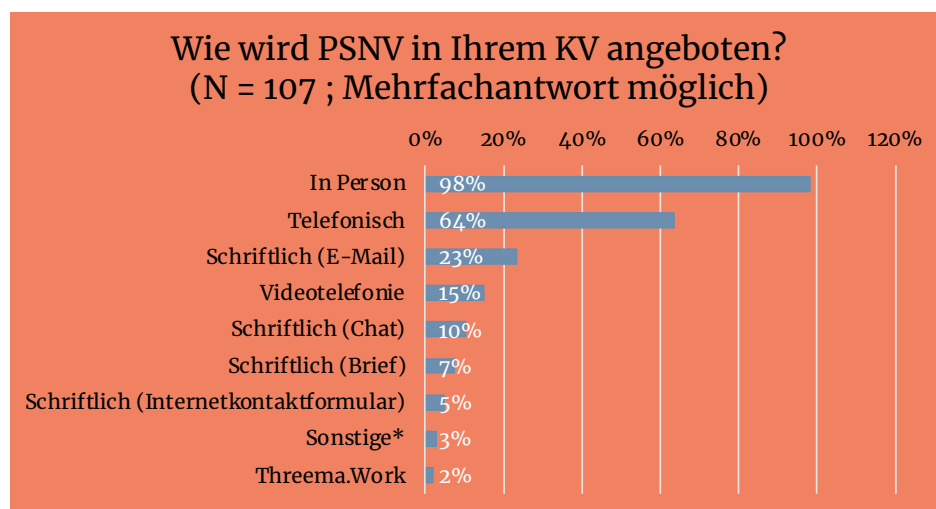


Abbildung 3: Angebot der PSNV im DRK (DRK-Befragung 2023).

Verfügbarkeit und Erreichbarkeit

Da die Teams überwiegend aus ehrenamtlichen Kräften bestehen, ergeben sich Schwankungen in der Verfügbarkeit. Wo am Wochenende von einer vollen Verfügbarkeit auszugehen ist (n=107, 100 %), gibt es bei manchen Kreisverbänden unter der Woche in Ausnahmefällen Besetzungsschwierigkeiten (n=100, 93 %).

Zusätzlich zur Verfügbarkeit an bestimmten Tagen wurde die Erreichbarkeit der PSNV-Teams zu unterschiedlichen Tageszeiten untersucht. 83 Prozent der Kreisverbände gaben hier an, „rund um die Uhr“ einsatzbereit zu sein (n=89). Bei 16 Prozent der Kreisverbänden variieren die Einsatzzeiten (n=17), was jedoch nicht weiter spezifiziert wurde.

Zudem wurde nach den Kontaktmöglichkeiten der PSNV-Teams für Betroffene gefragt. Die häufigsten Kontaktmöglichkeiten waren per Telefon (n=61, 57 %), Kontaktaufnahme über eine integrierte Leitstelle (ILS) (n=59, 55 %) und über eine Kontaktperson im Kreisverband (n=57, 52 %). Weniger häufig wurden Angebote wie ein Chat-Service, Kontaktaufnahme über soziale Medien oder eine mobile App genannt (n=jeweils unter 10, jeweils unter 7 %).

PSNV-Team

Im Durchschnitt hat ein PSNV-Team des DRK eine Stärke von rund 15 Personen, die meist ehrenamtlich arbeiten. Durchschnittlich befinden sich darunter ungefähr drei psychosoziale Fachkräfte¹⁴, wobei die Anzahl zwischen den Teams stark variiert. Weiterhin sind meist die Positionen des Teamleitenden bzw. der Fachkraft PSNV-E besetzt (siehe Abbildung 4).

Vernetzung und Zusammenarbeit

Die Vernetzung innerhalb der PSNV-Strukturen des DRK variiert regional stark. Während in einigen Landesverbänden und Kreisverbänden Kooperationen gepflegt werden, fehlen in anderen Regionen entsprechende Strukturen: 70 Kreisverbände arbeiten gelegentlich (65 %) und 21 regelmäßig mit anderen Kreisverbänden zusammen (20 %). 48 Kreisverbände pflegen den Austausch mit ihrer Landesverbandsebene (45 %), während 37 keine solche Zusammenarbeit angeben (35 %). Nur acht Kreisverbände arbeiten über Landesverbandsebenen hinweg (8 %). Darüber hinaus gibt es Kooperationen mit externen Organisationen wie der katholischen Notfallseelsorge, dem Malteser Hilfsdienst, der Feuerwehr und dem Rettungsdienst.

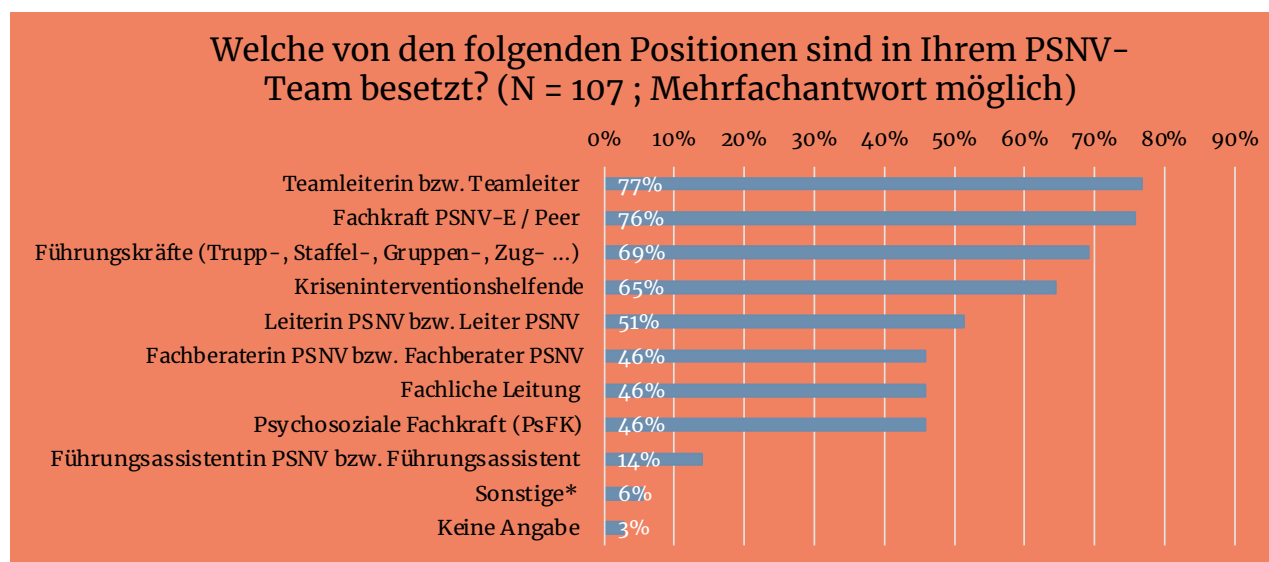


Abbildung 4: Positionen im PSNV-Team (DRK-Befragung 2023)

¹⁴ Im Rahmen der Umfrage wurde eine psychosoziale Fachkraft definiert als Person mit fundierten Kenntnissen in der PSNV für Einsatzkräfte sowie einer gewissen „Feldkompetenz“ d.h. Einsatzerfahrung in der PSNV. Darüber hinaus verfügen diese Personen in der Regel über eine akademische Ausbildung.

Diese Zahlen verdeutlichen die starken regionalen Unterschiede in Bezug auf die Ausprägung der gelebten Vernetzung. Sie zeigen, dass während auf lokaler Ebene durchaus Kooperationsansätze existieren, es an über-

geordneten Strukturen mangelt, die zu einer breiteren Vernetzung und Wissensvermittlung beitragen könnten.

3.2 Wahrnehmung der PSNV-Angebote des DRK

Der folgende Beitrag stammt von Sebastian Sterl, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Technischen Universität Braunschweig im PsychoKat und gleichzeitig im SMARTKRIS-Projekt.

Doch wie nehmen die Menschen, für die diese Dienste im Notfall oder Krisen gedacht sind, das PSNV-Angebot wahr? Während die bisher dargestellten Ergebnisse einen Überblick über das PSNV-Angebot des DRK geben, zeigen die folgenden Ergebnisse dessen Wahrnehmung in der Bevölkerung. Der Abgleich zwischen Angebot und Wahrnehmung, basierend auf quantitativen Befragungen in den „Modellregionen“ Berlin, Hamburg und München (Modellregionen-Befragung), ermöglicht eine umfassende Evaluation.

Methodik der Modellbefragung

Für die Erarbeitung des *Psychosozialen Lagebildmonitorings in Krisen und Katastrophen*¹⁵ wurden in den drei Modellregionen Berlin, Hamburg und München regelmäßig Befragungen in Form einer quantitativen Längsschnittuntersuchung durchgeführt (Forschungsschwerpunkt der Technischen Universität Braunschweig, siehe „das Forschungsprojekt PsychoKat“ am Anfang dieser Publikation). Im „Längsschnitt“ bedeutet dabei, dass möglichst dieselben Personen zu verschiedenen Zeitpunkten über eine gewisse Zeitspanne befragt werden. Themen waren hierbei unter anderem die Wahrnehmung und Nutzung des PSNV-Angebots sowohl des DRK als auch von anderen Trägern (wie bspw. kirchliche Träger oder anderen Hilfsorganisationen).

Als Modellregionen wurden Städte definiert, die gekennzeichnet waren durch (a) eine große Bevölkerungszahl (jeweils mehr als 1 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner), (b) eine etablierte PSNV-Struktur des DRK (abgeleitet aus der quantitativen DRK-Befragung in Kapitel 3.1) und (c) eine heterogene Verteilung bestimmter Merkmale wie bspw. soziodemografische Charakteristika über verschiedene Stadtbezirke. Diese Varianz ermöglicht es, Raumindikatoren, wie Wetter- oder Sozialdaten zu berücksichtigen. In jeder der insgesamt sieben Erhebungswellen wurden rund 850 Personen online befragt. Hierbei wurde eine repräsentative Verteilung von Alter, Geschlecht und Bevölkerungsanteil in der jeweiligen Modellregion abgebildet. Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf der ersten Erhebungswelle (10.-27. Juli 2023) mit 807 auswertbaren Fragebögen (N=807). Neben den Themen der Kenntnis des PSNV-Angebots und der -Nachfrage (d.h. tatsächliche Inanspruchnahme nach einem Ereignis) beinhaltete die Studie Fragen über Wahrnehmung und Verhalten bezgl. multipler Krisen sowie allgemeiner Risikofaktoren, Ressourcen und psychosozialer Konsequenzen.

Die Befragten waren im Durchschnitt 44,4 Jahre alt und setzten sich zu 50,7 Prozent (n=409) aus Frauen und 49,3 Prozent (n=398) aus Männern zusammen. Die regionale Verteilung der Befragten lag bei 53,7 Prozent (n=433) in Berlin, 26,4 Prozent (n=213) in Hamburg und 19,9 Prozent (n=161) in München.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Wahrnehmung des PSNV-Angebots des DRK präsentiert. Die Ergebnisse werden sowohl für die Gesamtstich-

¹⁵ Neben den Modellregionenbefragungen wurde parallel eine deutschlandweite Befragung mit knapp 1.500 bis 1.600 Befragten durchgeführt. Diese befasste sich mit Themen der Wahrnehmung und des Verhaltens in multiplen Krisen, wie beispielsweise der Ukraine-Krise oder dem Klimawandel, sowie mit dem Schwerpunkt einer speziellen Krise mit aktuellem Bezug, wie Inflation oder Hitze. Die Entwicklung des Psychosozialen Lagebildmonitorings ist in der Schriftenreihe „Psychosoziales Lagebild im Bevölkerungsschutz. Grundlagen, Daten und technische Umsetzung“ dargestellt, herausgegeben von Projektpartner Gerhold et al. (2025) an der Technischen Universität Braunschweig.

probe als auch differenziert nach relevanten soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht und Alter¹⁶ dargestellt (siehe Tabelle 1 für die Verteilung der Stichprobe). Die Ergebnisse werden mittels relativer und absoluter Häufigkeiten sowie deskriptiver Statistiken (Mittelwert M, Standardabweichung SD) beschrieben. Mittels geeigneten statistischen Tests (Chi², t-Test oder Pearson Korrelation r) werden statistisch bedeutsame (signifikante) und berichtenswerte Ergebnisse im Fließtext erwähnt. Die genauen Testwerte und diesbezügliche Interpretationen sowie die exakten Fragen und Antwortmöglichkeiten sind vollständig nach Befragungsthema geordnet im Anhang (Anhang 1 und Anhang 2) zu finden.

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)
Männlich = 398 (49,3 %)	18-21 = 26 (3,2 %)
Weiblich = 409 (50,7 %)	22-24 = 36 (4,5 %)
	25-39 = 285 (35,3 %)
	40-59 = 303 (37,6 %)
	60-64 = 69 (8,5 %)
	Ab 65 = 88 (10,9 %)

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe in absoluten und relativen Häufigkeiten, N= 807

Allgemeine Kenntnis und Wissen bezüglich PSNV

Ein Viertel der Befragten geben an, vor der vorliegenden Befragung die PSNV im Allgemeinen bereits gekannt zu haben (n=197, 24 %), während im Durchschnitt das eigene Wissen über PSNV als niedrig eingeschätzt wird (M=2,7, Skala von 1 „gar kein Wissen“ bis 7 „sehr viel Wissen“). Über die Hälfte verfügt über gar kein oder sehr wenig Wissen bezüglich der psychosozialen Notfallversorgung (n=434, 54 %); acht Prozent geben an, über (sehr) viel Wissen zu verfügen (n=65).

Signifikante Unterschiede bezüglich der Wahrnehmung des PSNV-Angebots gibt es zwischen verschiedenen Altersgruppen der Befragten: Personen zwischen 25 und 39 Jahren (n=89, 31 %) und Personen ab 65 Jahren (n=23, 26 %) haben tendenziell eine höhere Kenntnis von PSNV im Allgemeinen. Bei der Einschätzung des eigenen Wissens, also wie viel sie über die PSNV zu wissen glauben, geben Männer ein höheres Wissen

an als Frauen (M=2,9 vs. M=2,4). Je älter eine befragte Person zudem ist, desto geringer ist die subjektive Wissenseneinschätzung.

PSNV-Angebot des DRK

15 Prozent der befragten Personen ist das Angebot der PSNV des DRK bekannt (n=117). Jede zehnte Person, die angibt, das Angebot der PSNV des DRK zu kennen, hat dieses bereits selbst genutzt (n=13) oder kennt Personen, die dieses in Anspruch genommen haben (8 %, n=9). Knapp drei Prozent sind selbst PSNV-Einsatzkraft und kennen folglich auch das Angebot (n=4).

Häufiger stimmen Männer als Frauen zu, das Angebot zu kennen (n=72, 18 % vs. n=45, 11 %). Ebenso kennen Personen im Alter zwischen 25 und 39 Jahren mit 26 Prozent am häufigsten das Angebot des DRK (n=73), während das Angebot Ältere zwischen 60 und 64 bzw. ab 65 Jahren mit knapp drei Prozent bzw. sechs Prozent kennen (n=2 bzw. n=5).

Kanäle der Aufmerksamkeit

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Teilgruppe der 117 Personen, die angeben, das Angebot des DRK zu kennen und hierzu Erfahrungswerte teilen können (siehe Abbildung 5).

Hinsichtlich der Frage, wie die Personen auf das lokale PSNV-Angebot des DRK aufmerksam geworden sind, nennen knapp 37 Prozent soziale Medien (n=43), gefolgt von Nachrichten (32 %, n=37), Websites (29 %, n=34) und dem sozialen Umfeld (27 %, n=32). Rund 15 Prozent bekamen die Informationen über einen Verteiler (n=18).

Hinsichtlich des Geschlechts zeigen sich Unterschiede darin, wie Personen über soziale Medien auf das Angebot aufmerksam werden (Männer: 44 %, n=32 vs. Frauen: 24 %, n=11). Die Ergebnisse deuten zudem darauf hin, dass Personen zwischen 22 und 24 Jahren mit 83 Prozent viel häufiger soziale Medien nutzen (n=5) als Ältere (Personen ab 60 Jahre: 0 %, n=0).

¹⁶ Die Analyse der Bildungsvariablen ergibt aufgrund der begrenzten Stichprobengröße und mangelnden Repräsentativität nur eingeschränkt aussagekräftige Ergebnisse. Der Fokus der Untersuchung liegt primär auf den Variablen Geschlecht und Alter.

Wie sind Sie auf das Angebot der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) des Deutschen Rotes Kreuzes in Ihrer Region aufmerksam geworden?

Anzahl an Befragte = 117

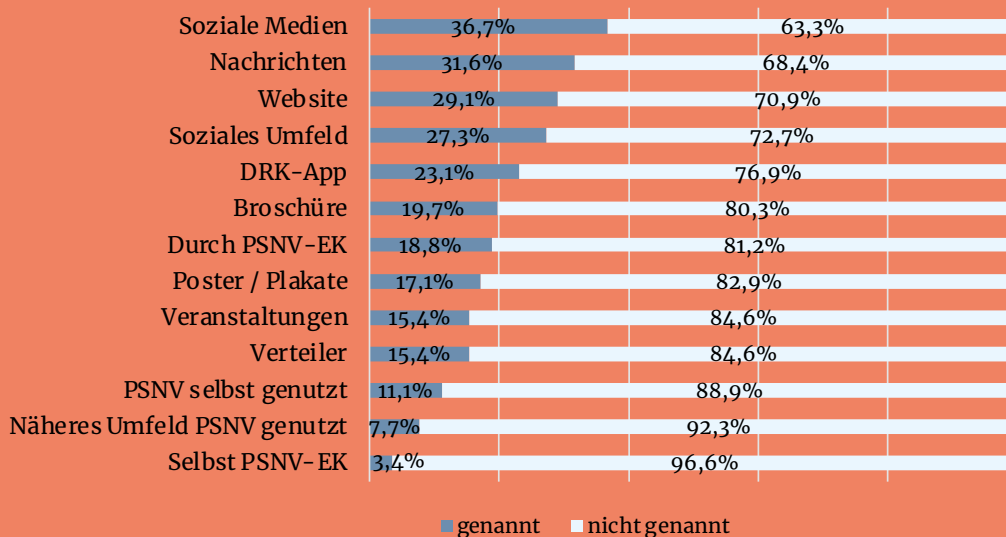


Abbildung 5: Wege der Wahrnehmung des Angebots der PSNV des DRK in der eigenen Region (EK= Einsatzkraft)

Welche Wege der Erreichbarkeit des Angebotes der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) des Deutschen Rotes Kreuzes kennen Sie?

Anzahl an Befragte = 117

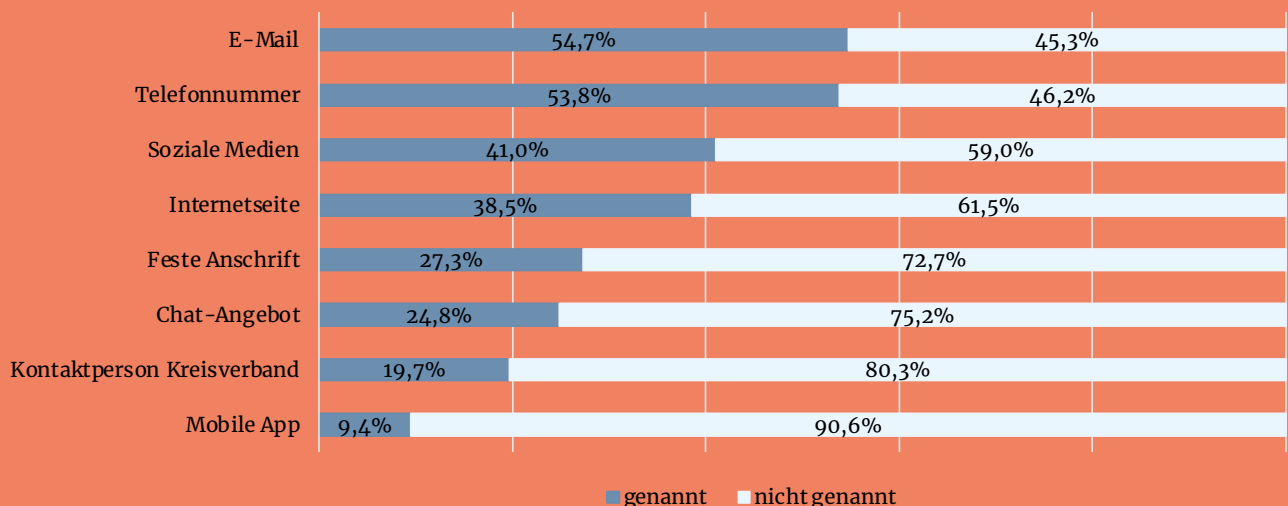


Abbildung 6: Wege der Erreichbarkeit des Angebots der PSNV des DRK in der eigenen Region

Wege der Erreichbarkeit

Personen, die das PSNV-Angebot des DRK kennen, wurden gefragt, welche Wege sie kennen, über die die Teams erreicht werden können (siehe Abbildung 6). Mehr als die Hälfte der Befragten gibt die E-Mail bzw. Telefonnummer an (55 %, n=64 bzw. 54 %, n=63), gefolgt von sozialen Medien (41 %, n=48). Jeder Vierte erwähnt Chat-Angebote (25 %, n=29). 20 Prozent kennen jemanden im Kreisverband (n=23), neun Prozent erwähnen die mobile „DRK-App“ (siehe Informationsbox 3) als Zugangspunkt zum Angebot (n=11).

Zufriedenheit mit dem Angebot

Die Mehrheit der Befragten, die das PSNV-Angebot des DRK kennt, ist damit sehr zufrieden (M=8,9 auf einer Skala von 1 „ganz und gar unzufrieden“ bis 11 „ganz und gar zufrieden“). Über 61 Prozent bewerten die Frage im obersten Bereich von 9 bis 11 („ganz und gar zufrieden“, n=72), während über drei Prozent die niedrigsten drei Bewertungsstufen angeben (n=4) (siehe Abbildung 7). Männer sind zudem zufriedener als Frauen (M=9,39 vs. M=7,98).

Informationsbox 3: DRK-APP

Die DRK-App ist eine mobile Anwendung, die vom DRK entwickelt wurde. Sie dient als digitale Plattform für verschiedene Dienste und Informationen des DRK.

Hauptmerkmale:

- Kostenlos verfügbar für iOS und Android
- Bietet Erste-Hilfe-Anleitungen und Notfalltipps
- Informiert über DRK-Angebote in der Nähe der Nutzenden (inklusive PSNV-Angebot)
- Ermöglicht Blutspendeterminsuche und -erinnerungen
- Stellt aktuelle Nachrichten und Informationen des DRKs bereit
- Verfügbar unter: www.drk.de/hilfe-in-deutschland/erste-hilfe/erste-hilfe-app-fuer-unterwegs/

Die App ist direkt mit den DRK-Strukturen verbunden und wird regelmäßig aktualisiert, um neue Funktionen und verbesserte Nutzererfahrungen zu bieten.

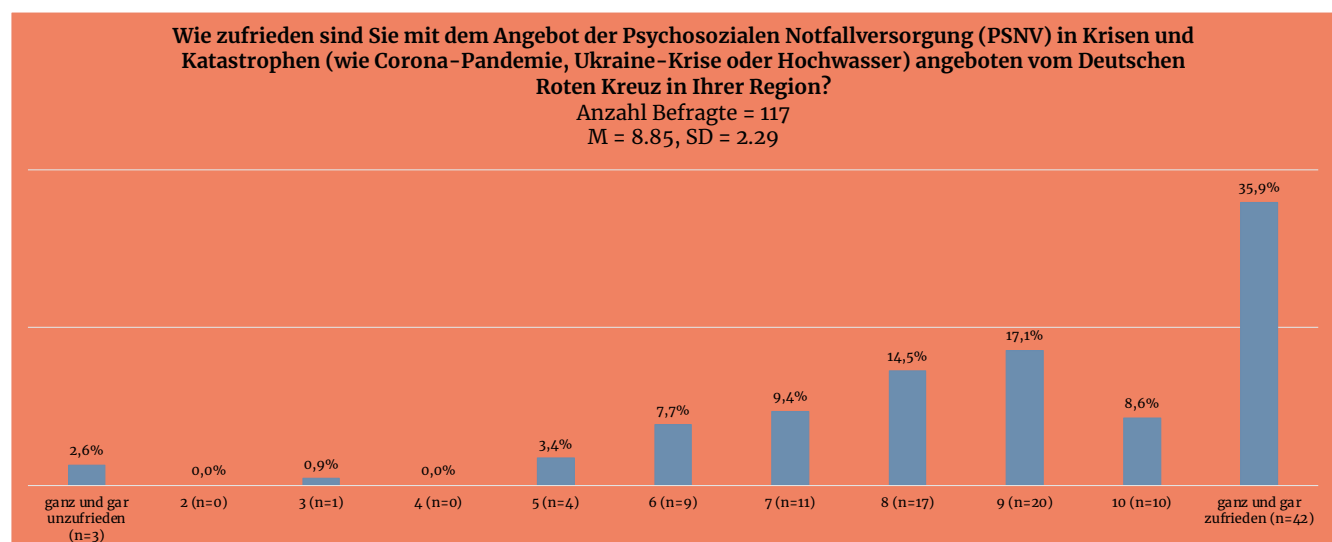


Abbildung 7: Zufriedenheit mit dem Angebot der PSNV des DRK

3.3 Abgleich zwischen tatsächlichem und wahrgenommenem PSNV-Angebot des DRK

Die Analyse deckt eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem vorhandenen PSNV-Angebot und dessen öffentlicher Wahrnehmung auf. Trotz der umfangreichen Strukturen und der hohen Einsatzbereitschaft der Teams sind diese Leistungen des DRK in der Bevölkerung weitgehend unbekannt. Obwohl schätzungsweise 66 Prozent der Kreisverbände in der PSNV aktiv sind (Zahlen aus gesamtverbandlicher quantitativer DRK-Befragung 2023 aus Kapitel 3.1), hat nur ein kleiner Teil der Bevölkerung hiervon Kenntnis. Während nur 25 Prozent PSNV im Allgemeinen kennt, wissen lediglich 15 Prozent der Befragten in den Modellregionen, dass das DRK PSNV-Dienste anbietet. Die Ergebnisse verdeutlichen einen erheblichen Informationsbedarf und unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Maßnahmen zur Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit. Dies ist essenziell, um das Bewusstsein für die PSNV zu schärfen und sicherzustellen, dass Menschen in Notlagen das bestehende Angebot wahrnehmen und nutzen können.

Bemerkenswert ist, dass die Zufriedenheit mit dem PSNV-Angebot bei denjenigen, die es kennen, sehr hoch ist. Dies belegt die Qualität der geleisteten Arbeit, zeigt aber gleichzeitig das ungenutzte Potenzial auf: Ein gut ausgearbeitetes und qualitativ hochwertiges Angebot wird nur dann als solches wahrgenommen und genutzt, wenn es der potenziellen Zielgruppe auch bekannt ist. Somit ist es notwendig, den Bekanntheitsgrad der PSNV des DRK zu steigern. Ein Verweis auf die hohe Zufriedenheit derjenigen, die es bereits kennen, könnte die Verbreitung in der Bevölkerung durchaus unterstützen. Da immerhin mehr als jeder vierte Befragte das Angebot durch soziale Kontakte kennt, kann eine Bitte um Weiterempfehlung im sozialen Netzwerk ebenso hilfreich sein.

Die Untersuchung der geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigt ein komplexes Bild der Wahrnehmung des PSNV-Angebots. Männliche Befragte kennen das Ange-

bot öfter, wobei 18 Prozent der männlichen gegenüber 11 Prozent der weiblichen Befragten angeben, das Angebot zu kennen. Besonders auffällig ist der Unterschied in der Zufriedenheit mit dem Angebot, wo männliche Befragte deutlich positivere Bewertungen abgaben. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede setzen sich auch in der Nutzung verschiedener Informationskanäle fort, wobei 44 Prozent der männlichen Befragten soziale Medien als Informationsquelle nutzen, während dies nur bei 24 Prozent der weiblichen Befragten der Fall ist.

Die altersbezogene Analyse zeigt interessante Unterschiede zwischen der generellen Wahrnehmung von PSNV und der spezifischen Wahrnehmung des DRK-Angebots. Während in der Altersgruppe zwischen 25 und 39 Jahren 31 Prozent angeben, PSNV im Allgemeinen zu kennen, sind es bei den über 65-Jährigen immerhin noch 26 Prozent. Ein deutlich anderes Bild zeigt sich jedoch bei der Bekanntheit des spezifischen PSNV-Angebots des DRK: Hier weist die Altersgruppe der 25- bis 39-Jährigen mit 26 Prozent zwar eine ähnlich hohe Bekanntheit auf, bei den über 65-Jährigen fällt der Wert jedoch auf nur noch 6 Prozent. Diese Diskrepanz zwischen allgemeiner PSNV-Wahrnehmung und der Wahrnehmung des spezifischen DRK-Angebots deutet auf ein besonderes Kommunikationsdefizit bei älteren Zielgruppen hin.

Besonders ausgeprägt sind wenig überraschend die Unterschiede in der Nutzung digitaler Medien: Während in der Altersgruppe der 22- bis 24-Jährigen 83 Prozent soziale Medien als Informationsquelle für PSNV-Angebote nutzen, spielt dieser Kanal bei älteren Menschen kaum eine Rolle.

Ansätze zur Weiterentwicklung der PSNV im DRK

Die Erkenntnisse der Kartierung des DRK und der wahrnehmungsseitigen Betrachtung bieten wichtige Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der PSNV im DRK:

1. Zielgruppenspezifische Informations- und Kommunikationsstrategien zur Erhöhung der Bekanntheit des DRK als PSNV-Anbieter
2. Anpassung der Kommunikationskanäle an die Präferenzen verschiedener Bevölkerungsgruppen
3. Verstärkte Sensibilisierung innerhalb der Kreisverbände für die Bedeutung der PSNV
4. Bereitstellung von Ressourcen für den Auf- und Ausbau von PSNV-Teams in bisher unterversorgten Gebieten

Sowohl die fachliche Ausrichtung als auch die strukturelle Organisation der PSNV bedürfen einer systematischen Weiterentwicklung und Professionalisierung. Dabei bilden, wie in Kapitel 1 ausführlich dargelegt, die Implementierung einheitlicher Qualitätsstandards sowie eine flächendeckende Standardisierung der Prozesse die nächsten zentralen Entwicklungsschritte. Diese Maßnahmen sind essenziell, um die PSNV sowohl als professionelle Säule im Bevölkerungsschutz als auch im Rettungsdienst weiter zu etablieren und ihre Bedeutung für eine ganzheitliche Notfall- und Krisenversorgung zu stärken.

4

Harmonisierung der PSNV-Einsatzdokumentation im DRK: Vorstellung des Einsatzprotokolls PSNV-B

Die Etablierung eines standardisierten Einsatzprotokolls bildet einen zentralen Baustein für die systematische Weiterentwicklung der PSNV. Eine standardisierte Dokumentation ermöglicht nicht nur eine evidenzbasierte Qualitätssicherung, sondern fördert auch die organisationsübergreifende Vernetzung bei gleichzeitiger Wahrung der fachlichen Eigenständigkeit der PSNV-Teams. Besonders im Kontext zunehmender Komplexität von Einsatzszenarien gewinnt eine strukturierte Dokumentation an Bedeutung.

Dieses Kapitel dokumentiert den mehrphasigen Entwicklungsprozess eines solchen standardisierten Einsatzprotokolls. Zunächst wird die methodische Entwicklung des Einsatzprotokolls beginnend bei der theoriegeleiteten

Konzeption bis hin zur Bereitstellung des Endprodukts für die Praxis übersichtlich dargestellt. Anschließend werden die Kernziele einer PSNV-Einsatzdokumentation erläutert, die als Rahmen für die angestrebte Standardisierung dienen. Die Analyse bestehender Dokumentationsformen und -praktiken des DRK liefert dabei wichtige Grundlagen für die Entwicklung eines praxistauglichen Einsatzprotokolls. Die Forschungsergebnisse, die auf unterschiedlichen Datenerhebungsschritten basieren, wurden systematisch zusammengeführt und ausgewertet. Das darauf aufbauend entwickelte Protokoll wurde unter realen Einsatzbedingungen getestet und validiert. Am Ende steht somit ein gleichzeitig wissenschaftlich fundiertes und praxiserprobtes Einsatzprotokoll.

4.1 Entwicklung eines Einsatzprotokolls: Von der Forschung zur Praxis

Die Methodik der Entwicklung des standardisierten PSNV-Einsatzprotokolls basiert auf einem mehrstufigen Forschungsansatz, der in Abbildung 8 detailliert dargestellt ist. Der gewählte Methodenmix kombiniert dabei qualitative und quantitative Erhebungsinstrumente, um ein möglichst umfassendes Bild der aktuellen Dokumentationspraxis zu gewinnen und daraus empirisch fundierte Anforderungen an ein standardisiertes Einsatzprotokoll abzuleiten.

Die Entwicklung erfolgte in mehreren aufeinander aufbauenden Phasen: Jeder Entwicklungsschritt baute auf den Erkenntnissen des vorherigen auf und wurde kontinuierlich durch Rückkopplungsschleifen mit der Praxis validiert. Insbesondere die den Entwicklungsprozess abschließende, zweimonatige Feldtestphase ermöglichte eine umfassende Evaluation unter realen Einsatzbedingungen und lieferte wertvolle Erkenntnisse für die finale Ausgestaltung des Einsatzprotokolls.

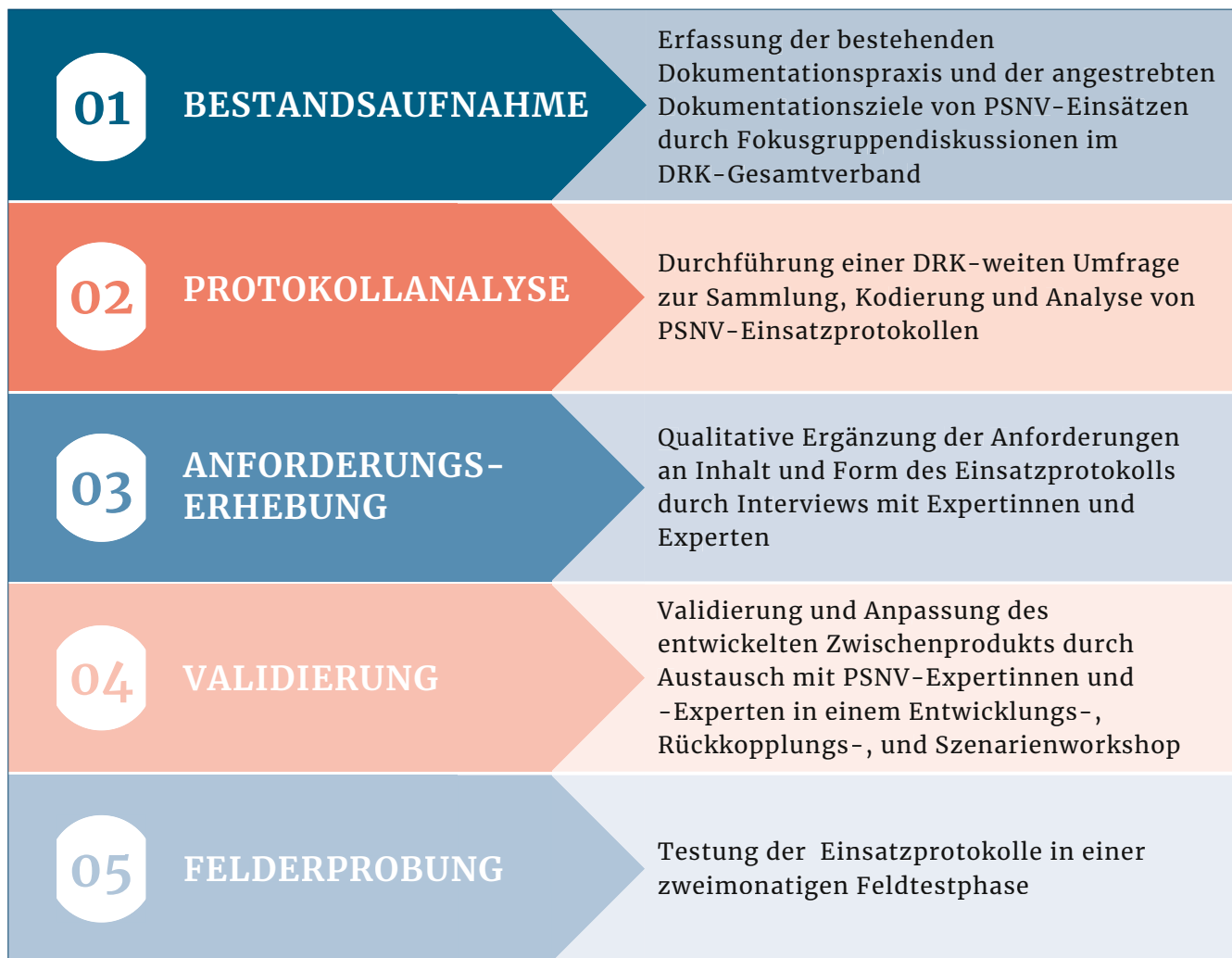


Abbildung 8: Entwicklungs- und Validierungsprozess des Einsatzprotokolls: Ein Überblick

4.2 Ziele einer PSNV-Einsatzdokumentation

Für einen effektiven Entwicklungsprozess ist es zunächst notwendig, die Ziele, die mit einem (standardisierten) Protokoll erfüllt werden sollen, klar zu definieren. Diese Ziele wurden durch systematische Analyse der Fachliteratur sowie unmittelbar durch eigene empirische Erhebungen aus dem PsychoKat-Projekt ermittelt. Die theoretischen Erkenntnisse wurden durch Fokusgruppendifkussionen (2022), Expertinnen- und Experteninterviews (2023) und Workshops (2023) mit PSNV-Fachkräften validiert und praxisorientiert erweitert (siehe Tabelle 2). Die methodische Vorgehensweise dieser qualitativen Datenerhebungen wurde bereits in Kapitel 2 detailliert dargelegt.

Ein zentrales Ziel der PSNV-Einsatzdokumentation ist die **Qualitätssicherung und -entwicklung**. Die Dokumentation von Einsätzen bildet die Grundlage für statistische Auswertungen und Bedarfsanalysen. Ergeb-

nisse hieraus können beispielsweise die kontinuierliche Anpassung von Aus- und Fortbildungsprogrammen im Kontext von PSNV unterstützen. Dies trägt dazu bei, Schulungsangebote bedarfsorientiert weiterzuentwickeln und die Qualität der PSNV-Leistungen nachhaltig zu verbessern. Durch die systematische Erfassung können konkrete Bedarfe erkannt und die Wirksamkeit von Maßnahmen evaluiert werden.

Ein weiteres wichtiges Ziel der Dokumentation ist die **psychohygienische Einsatznachbetrachtung**. Über das Einsatzprotokoll sollen PSNV-Kräfte signalisieren können, wenn sie Unterstützung durch Nachbesprechungen oder Supervision benötigen. Dies ermöglicht es der Einsatzleitung, ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und rechtzeitig unterstützende Maßnahmen einzuleiten. Im Einsatzprotokoll können dafür besondere

Ziele*	Quellen
Qualitätssicherung und -entwicklung	Hering & Helmerichs, 2018; DRK, 2008; PsychoKat, 2022-2024.
Psychohygienische Einsatznachbetrachtung	PsychoKat, 2022-2024.
Auswertung & (wissenschaftliche) Analyse	Hering & Helmerichs, 2018; DRK, 2008; BBK, 2012; PsychoKat, 2022-2024.
Vergleichbarkeit durch überregionale Standardisierung	Hering & Helmerichs, 2018; PSAH, 2021; BBK, 2012; PsychoKat, 2022-2024.
Rechtliche Absicherung & Versicherungsschutz	Hering & Helmerichs, 2018; PsychoKat, 2022-2024.
Schutz personenbezogener Daten	Hering & Helmerichs, 2018; PsychoKat, 2022-2024.

Tabelle 2: Ziele einer PSNV-Einsatzdokumentation. Quelle: Eigene Darstellung

*Die Reihenfolge der Ziele stellt keine Priorisierung dar.

Vorkommnisse und wichtige Themen für die Nachbesprechung festgehalten werden.

Zudem bietet die standardisierte PSNV-Einsatzdokumentation eine robuste Grundlage für weiterführende **Auswertungen und (wissenschaftliche) Analysen**. Diese dienen der Identifikation langfristiger Trends und der evidenzbasierten Weiterentwicklung der PSNV.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist daher Vergleichbarkeit durch insbesondere überregionale Standardisierung. Eine einheitliche Dokumentation macht Einsätze diverser regionaler Strukturen **vergleichbar**. Wenn relevante Informationen wie Einsatzart, betroffene Personen und durchgeführte Maßnahmen strukturiert erfasst werden, können diese sowohl intern besser nachvollzogen als auch für übergreifende Analysen genutzt werden. Die standardisierte Erfassung ermöglicht es zudem, Muster zu erkennen, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu erfassen und zukünftige Einsätze zu optimieren. Die Standardisierung ermöglicht zudem den Vergleich von Daten aus unterschiedlichen Regionen und Zeiträumen, was insbesondere für die Wissenschaft und die Weiterentwicklung von PSNV-Standards von großer Bedeutung ist.

Die Dokumentation dient auch der **rechtlichen und versicherungstechnischen Absicherung** – sowohl für die PSNV-Kräfte als auch für die Betroffenen. Die systematische Aufzeichnung aller relevanten Einsatzdaten und

-abläufe dient als rechtssicherer Nachweis bei juristischen Anfragen und Versicherungsansprüchen.

Der **Schutz personenbezogener Daten** von Betroffenen und Einsatzkräften stellt einen elementaren Bestandteil der Einsatzdokumentation dar. Dabei sind die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu beachten. Sensible Informationen, besonders persönliche oder medizinische Daten, dürfen nur im notwendigen Umfang erfasst werden. Der Datenschutz kann dabei andere Ziele wie die wissenschaftliche Auswertung der Daten einschränken.

Die Gestaltung und der strukturelle Aufbau der Inhalte folgt den Anforderungen der Einsatzkräfte an das Protokoll und ergänzt die inhaltlichen Ziele der PSNV-Dokumentation. So sollte der Protokollumfang auf maximal zwei Seiten beschränkt werden, um eine schnelle und unkomplizierte Bearbeitung sicherzustellen (Fokusgruppendifkussion 2022; DRK-Befragung 2023). Zudem wurde hervorgehoben, dass Protokollkomponenten klar, intuitiv und prägnant gestaltet sein sollten, um die Anwendung zu erleichtern (ebd.). Zudem wird der Einsatz einer gut lesbaren Schriftart empfohlen, um die Lesbarkeit des Protokolls weiter zu erhöhen (DRK-Befragung 2023).

4.3 Bisherige PSNV-Dokumentationsweisen im DRK

Eine Auswertung zweier Fokusgruppendifkussionen im Oktober 2022 (siehe Abbildung 2) zeigt, dass PSNV-Teams sowohl eigene als auch vorgefertigte verbands-externe Protokolle nutzen. Außerdem wurde deutlich, dass Variabilität der Dokumentationspraxis nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Teams existiert. So praktizieren einige Teams eine einheitliche Protokollführung, während in anderen Teams individualisierte Anpassungen und Variationen zu beobachten sind (Fokusgruppendifkussion 2022).

In einer quantitativen Analyse wurden insgesamt 23 PSNV-B-Protokolle ausgewertet. Dabei wurden zunächst ausschließlich jene Protokollkomponenten (Variablen) berücksichtigt, die in mindestens zwölf Protokollen ($\geq 50\%$) identifiziert werden konnten. Von den insgesamt 126 erfassten Protokollkomponenten überschritten zwölf den definierten Schwellenwert von 50 Prozent (siehe Tabelle 3). Die Festlegung eines Schwellenwerts stellte sicher, dass vorrangig häufig genutzte Protokollkomponenten in die Analyse einbezogen wurden.

Die vergleichende Analyse der Einsatzprotokolle offenbart eine starke Heterogenität, die sich sowohl in inhaltlicher als auch in struktureller Hinsicht manifestiert

(Fokusgruppendifkussion 2022; DRK-Befragung 2023; Explorative Expertinnen- und Experteninterviews 2023). Die Protokollgestaltung variiert zwischen standardisierten Formaten mit Auswahlfeldern und Drop-Down-Optionen, die eine effiziente Bearbeitung ermöglichen, und Freitextformaten, die zwar eine detailliertere Dokumentation gestatten, jedoch einen erhöhten Zeitaufwand erfordern.

Trotz der ausgeprägten Variabilität in Form, Struktur und Umfang der PSNV-Dokumentationspraktiken im DRK konnten gemeinsame Inhalte identifiziert werden, die die Grundlage für eine standardisierte Dokumentation bilden und durch ergänzende Informationen aus weiteren Forschungsschritten angereichert wurden.

Abgeleitet aus den Erkenntnissen der dargestellten Analyseschritte wurden zwei Protokollvarianten als Zwischenprodukte entwickelt, die sich primär in ihrer visuellen Gestaltung (Implementierung von Hilfslinien) sowie in geringfügigen inhaltlichen Modifikationen unterscheiden. Diese Entscheidung für genau diese Differenzierung basierte auf den Erkenntnissen eines vorgeschalteten Szenarien-Workshops mit PSNV-Einsatzkräften.

Protokollkomponente	Häufigkeit in %	Anzahl (N=23)
Datum	100 %	23/23
Einsatzort	96 %	22/23
Einsatzindikation	96 %	22/23
Einsatzende	87 %	20/23
Anzahl betreuter Personen	87 %	20/23
Eintreffen	83 %	19/23
Freifeld für Einsatzbericht/Einsatznotizen	83 %	19/23
Eingesetzte Mitarbeitende	78 %	18/23
Alarmierung durch	65 %	15/23
Alarmzeit	61 %	14/23
ILS-Einsatznummer	52 %	12/23
Unterschrift des Teams	52 %	12/23

Tabelle 3: Häufigkeit der PSNV-B Protokollkomponenten

4.4 Validierung unter realen Einsatzbedingungen

Die Validierung des zu entwickelnden Einsatzprotokolls erfolgte im Rahmen eines Feldtests von Mai bis Juli 2024. In diesem Test wurden die zwei verschiedenen Protokollvarianten erprobt, deren Erkenntnisse anschließend in ein finales Einsatzprotokoll flossen. An diesem Test nahmen insgesamt 41 Einsatzkräfte aus sechs Landesverbänden und 15 Kreisverbänden teil. Es erfolgte eine zufällige Zuweisung der beiden Protokollvarianten zu den teilnehmenden PSNV-Teams. Die Einschätzungen der Einsatzkräfte wurden mittels zweistufiger Online-Befragung zu Beginn und Ende der Testphase erfasst. In der initialen Befragung (n=31) beurteilten die Einsatzkräfte die inhaltliche Verständlichkeit und das Design der Protokolle. Die nachfolgende Erhebung (n=20) fokussierte auf die Praktikabilität und Anwendererfahrung unter realen Einsatzbedingungen (siehe 2.3 Methodik).

Die Evaluation orientierte sich an fünf zentralen Evaluationskriterien:

1. **Verständlichkeit des Inhalts:** Ermittelt die Klarheit und Nachvollziehbarkeit des Protokollinhalts für die Einsatzkräfte
2. **Praktikabilität:** Bewertet die operative Anwendbarkeit der einzelnen Abschnitte des Protokolls unter realen Einsatzbedingungen
3. **Wahrgenommener Nutzen:** Erfasst den erwarteten Mehrwert für die Einsatzpraxis
4. **Wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit:** Erfasst die Einschätzung der Einsatzkräfte zur praktischen Handhabbarkeit des Protokolls
5. **Design:** Beurteilt das visuelle und strukturelle Layout des Protokolls

Insgesamt zeigt die Auswertung eine deutliche Präferenz für Variante 1 der beiden Einsatzprotokolle über nahezu alle Evaluationskriterien hinweg. Bei der Bewertung der inhaltlichen Vollständigkeit stimmten 50 Prozent der Befragten (n=14) für Variante 1, während nur 23,5 Prozent (n=17) Variante 2 als vollständig empfanden (siehe Abbildung 9)¹⁷. Auch hinsichtlich der Designbewertung

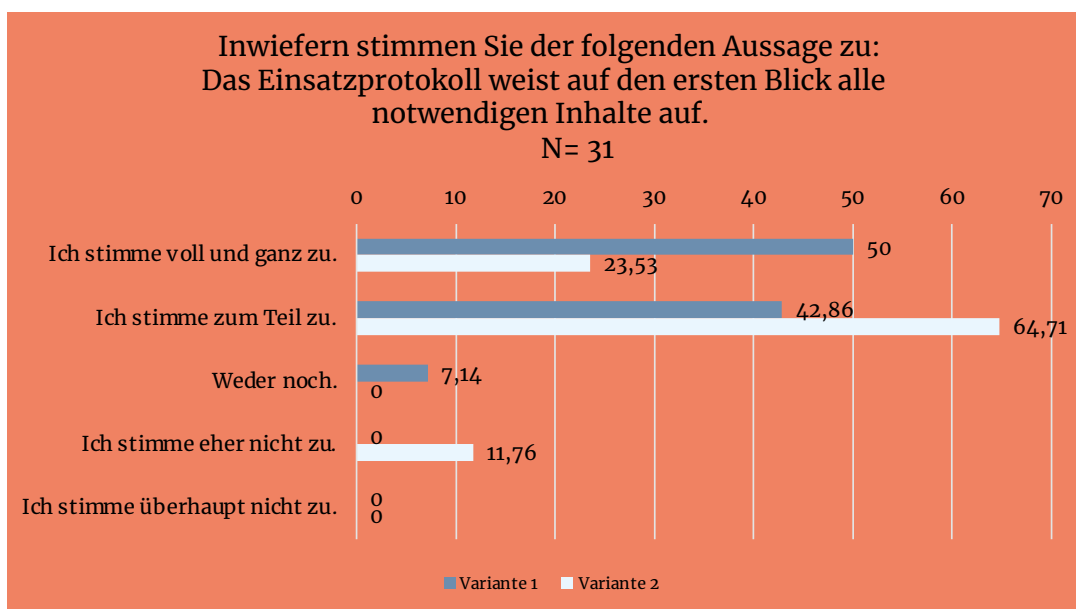


Abbildung 9: Evaluation der inhaltlichen Vollständigkeit der Protokollvarianten durch PSNV-Einsatzkräfte ($n_1=14$, $n_2=17$). Die Bewertung erfolgte auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „Stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „Stimme voll und ganz zu“ (5). Dargestellt ist die prozentuale Verteilung der Zustimmungswerte für beide Protokollvarianten.

¹⁷ Erfasst auf einer 5-Punkte Likert-Skala von „Ich stimme voll und ganz zu“ bis „Ich stimme überhaupt nicht zu“

offenbart sich eine deutliche Präferenz von Variante 1, deren Gestaltung konsistent als verständlich und strukturiert evaluiert wurde, wohingegen Variante 2 der Einsatzprotokolle zwar anfänglich Lob erhielt, im Laufe des Feldtests jedoch an Akzeptanz verlor.

Einen Unterschied zeigt auch die Bewertung der Benutzerfreundlichkeit und praktischen Anwendbarkeit: Während Variante 1 durchgängig positive Bewertungen erhielt, schwankten die Einschätzungen zu Variante

2 erheblich stärker. Ungeachtet der initial positiven Resonanz auf das Design von Variante 2 erreichte diese im Verlauf des Feldtests nicht das Akzeptanzniveau von Variante 1.

Basierend auf diesen Beobachtungen wurde Variante 1 nach entsprechender Optimierung aus den Gesamtergebnissen des Feldtests zur finalen Version weiterentwickelt (siehe Abschnitt 4.5).

4.5 Zusammenführung der Ergebnisse

Die Entwicklung des finalen standardisierten Einsatzprotokolls resultiert aus einer systematischen Integration multipler Datenquellen: Die quantitativen Erhebungen lieferten statistisch fundierte Bewertungen der meistverwendeten Protokollkomponenten, während die qualitativen Analysen tiefergehende Einblicke in Anwendungserfahrungen ermöglichten. Die praktischen Workshops

und der Feldtest validierten die initialen Erkenntnisse unter praxisnahen sowie realen Einsatzbedingungen. Diese methodische Triangulation gewährleistete die Entwicklung eines Einsatzprotokolls, das sowohl basierend auf wissenschaftlichen Standards entwickelt wurde, dabei gleichzeitig den praktischen Anforderungen und Bedarfen der PSNV-Einsatzkräfte gerecht wird.

Protokollkomponente	Validierung	Ziel
Einsatztechnische Grunddaten		
Datum	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten; Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Rückverfolgbarkeit und rechtliche Absicherung
Einsatzort	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten; Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Lokalisierung des Einsatzes zur Planung, Analyse der Einsatzdichte
(ILS-)Einsatznummer	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten; Rückkopplungsworkshop, Feldtest	Eindeutige Identifikation zur Unterstützung bei rechtlichen Nachweisen und Versicherungsfragen
Eintreffen, Einsatzende (Einsatzdauer)	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Erfassung der zeitlichen Abläufe zur Analyse der Effizienz und Dauer des Einsatzes
Eintreffen von Einsatzkräften mit Fahrzeug	Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Dokumentation logistischer Details und als Nachweis für Versicherungsansprüche
Alarmzeit und Alarmierung durch	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten, Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Unterstützung bei der Überprüfung der Alarmierungsquellen und Reaktionszeiten zur Qualitätssicherung
Eingesetzte Mitarbeitende	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten, Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Dokumentation der Personalressourcen für rechtliche Nachverfolgbarkeit und Planung
Situation an der Einsatzstelle	Feldtest	Erfassung der vor Ort tätigen und nachalarmierten Dienste

Tabelle 4: Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Einsatztechnische Grunddaten

Das resultierende Protokoll strukturiert sich in drei zentrale Dokumentationsbereiche: die „Einsatztechnischen Grunddaten“ (siehe Tabelle 4), die „Betreuungsinformationen“ und „Indikationsangaben“ (siehe Tabelle 5) sowie den „Einsatzabschluss“ (siehe Tabelle 6). Diese Dreiteilung ermöglicht eine systematische und chronologische Dokumentation des Einsatzgeschehens bei gleichzeitiger Gewährleistung der praktischen Handhabbarkeit.

Die **einsatztechnischen Grunddaten** umfassen Protokollkomponenten wie Datum, Einsatzort, Einsatznum-

mer, Einsatzdauer, Ankunft der Einsatzkräfte und eingesetzte Mitarbeitende. Ziel dieser Grunddaten ist es, die Qualität der PSNV-Einsätze sicherzustellen, rechtliche Absicherung zu gewährleisten und wichtige Informationen für die Einsatzplanung und -analyse bereitzustellen.

Der Bereich der **Betreuungs- und Indikationskomponenten** umfasst Angaben zur Anzahl betreuter Personen sowie deren Alter, um den Betreuungsumfang zu erfassen und besondere Bedürfnisse zu identifizieren. Die Einsatzindikation dokumentiert die Einsatzgrün-

Protokollkomponente	Validierung	Ziel
Betreuungsinformation und Indikation		
Anzahl betreuter Personen	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Erfassung des Betreuungsumfangs zur Qualitätssicherung und Bedarfsanalyse
Alter	Fokusgruppendifkussion; Rückkopplungsworkshop Szenarien-Workshop; Feldtest	Identifikation besonderer Betreuungsbedarfe, z. B. bei Kindern oder älteren Personen
Geschlecht	Szenarien-Workshop; Feldtest	Dokumentation geschlechtsspezifischer Aspekte zur bedarfsgerechten Versorgung
Einsatzindikation		
Einsatzindikation mit quantitativer Umfrage (≥ 50 %); erfasst, keine einzelne Indikation über 50 % – zeigt Vielfalt der Einsatzgründe	Fokusgruppendifkussionen; Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Interviews mit Expertinnen und Experten; Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Bestimmung des Einsatzgrundes zur strukturierten Dokumentation und Analyse
Durchgeführte Maßnahmen		
Bisher überwiegend durch Freifeld abgedeckt	Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Dokumentation angewandter Maßnahmen für die Evaluation und Weiterentwicklung der PSNV
Hinweis auf Suizidalität bei Betroffenen		
Betroffene werden an spezialisierte Dienste weitergeleitet	Rückkopplungsworkshop; Szenarien-Workshop; Feldtest	Frühwarnung und Dokumentation besonderer Risiken zur gezielten Nachsorge und rechtlichen Absicherung
Soziales Netz nach der Akutbetreuung		
Bezieht sich auf das mögl. Unterstützungsumfeld der Betroffenen	Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Unterstützung der Betroffenen durch sozialstrukturelle Nachsorge, basierend auf erfassten Verbindungen
Abschiednahme vom Verstorbenen		
Möglichkeit für Angehörige, sich in einem geschützten Rahmen vom Verstorbenen zu verabschieden. Dieser Prozess unterstützt den Trauerprozess.	Rückkopplungsworkshop; Feldtest	Ermöglichung und Dokumentation des Trauerprozesses zur psychosozialen Stabilisierung und emotionalen Unterstützung der Betroffenen

Tabelle 5: Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Betreuungsinformation und Indikation

de und ermöglicht dadurch eine strukturierte Analyse und Auswertung. Darüber hinaus werden Maßnahmen der psychosozialen Unterstützung festgehalten, einschließlich spezieller Aspekte wie Hinweise auf Suizidalität, das soziale Unterstützungsnetz und die Möglichkeit zur Abschiednahme von Verstorbenen. Diese Informationen fördern eine gezielte Nachsorge, emotionale Unterstützung und tragen zur Qualitätssicherung der PSNV-Einsätze bei.

Der **Einsatzabschluss** fasst abschließende Protokollkomponenten zusammen, einschließlich der Erfassung von möglichen Eigenschäden, den Einsatzbericht, Nachbesprechung und Unterschrift der Einsatzkräfte. Dieser Bereich dient überwiegend der rechtlichen Absicherung der Einsatzkräfte und ermöglicht eine reflektierte Nachbereitung des Einsatzes. Zudem bietet er Raum für die psychohygienische Verarbeitung, indem er den Einsatzkräften ermöglicht, zusätzliche Unterstützungsbedarfe anzumelden und relevante Vorkommnisse festzuhalten.

Die Zusammenführung der erhobenen Daten im Projekt PsychoKat verdeutlichen, dass eine standardisierte Einsatzdokumentation weit mehr als ein operatives Werkzeug ist. Das standardisierte Einsatzprotokoll bildet die Grundlage für eine umfassende Qualitätssicherung, die psychohygienische Nachbereitung von Einsätzen, evidenzbasierte Analysen sowie rechtliche und versicherungstechnische Absicherungen.

Durch die enge Zusammenarbeit mit PSNV-Fachkräften konnten die Anforderungen an eine Standardisierung der Einsatzprotokolle präzise erfasst und gezielt umgesetzt werden. Die stetige Integration von Praxisfeedback in wissenschaftlichen Erkenntnissen hat eine anwenderfreundliche und effiziente Dokumentation hervorgebracht, die sowohl die operativen Bedarfe als auch langfristige strategische Ziele erfüllt. Mit der finalen Version liegt nun ein Einsatzprotokoll vor, das die Handlungsfähigkeit der PSNV nachhaltig unterstützt und weiterentwickelt.

Protokollkomponente	Validierung	Ziel
Einsatzabschluss		
Eigenschäden (Unfall, Verletzung etc.)		
Bezieht sich auf Verletzungen oder andere gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Einsatzkräfte während eines PSNV-Einsatzes erfahren	Rückkopplungsworkshop Interviews mit Expertinnen und Experten; Szenarien-Workshop; Feldtest	Dokumentation von Eigenschäden für Versicherungszwecke und zur Erfüllung der Fürsorgepflicht
Einsatzbericht		
Bezeichnet die detaillierte Dokumentation des Einsatzverlaufs, einschließlich besonderer Ereignisse und relevanter Beobachtungen und Reflexionen	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Rückkopplungsworkshop Interviews mit Expertinnen und Experten; Feldtest	Dokumentation des Einsatzverlaufs und besonderer Vorkommnisse, die nicht im Protokoll abgefragt werden; Unterstützung der Reflexion und Psychohygiene der Einsatzkräfte
Nachbesprechung		
Umfassen Gespräche und Maßnahmen zur emotionalen Verarbeitung und Stabilisierung der Einsatzkräfte nach einem Einsatz	Rückkopplungsworkshop Interviews mit Expertinnen und Experten; Feldtest	Möglichkeit für Einsatzkräfte, den Bedarf an zusätzlicher Nachbesprechung und Psychohygiene auszudrücken, über die reguläre Einsatzleitung hinausgehend
Unterschrift		
Formale Bestätigung der Einsatzdokumentation durch die Einsatzkräfte	Quantitative Umfrage (≥ 50 %); Feldtest	Bestätigung der Einsatzdokumentation durch Einsatzkräfte zur rechtlichen Absicherung und Nachvollziehbarkeit

Tabelle 6: Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Einsatzabschluss

4.6 Das entwickelte Einsatzprotokoll

Das entwickelte Einsatzprotokoll samt Hinweisen ist sowohl digital als auch analog nutzbar und steht über den folgenden QR-Code sowie unter <https://qrco.de/bewDLv> zur freien Verfügung. Sie finden die Dokumen-

te auch auf der Website der DRK-Sicherheitsforschung und Innovationstransfer unter der PsychoKat-Projektseite sowie auf der PSNV-Webseite.



© DRK-Generalsekretariat,
Forschungsprojekt PsychoKat (2024)



Einsatzprotokoll PSNV-B

1. Einsatztechnische Grunddaten																																																																											
Datum (TTMMJJ): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ILS-Einsatznummer: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																						Alarmierung durch: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Alarmzeit (hh:mm): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																					
Einsatzort (Stadt/Bezirk): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				Situation an der Einsatzstelle: ☐ RD ☐ NA ☐ Polizei/Kripo ☐ Sonstige: ☐ Nachalarmierung von:																																																							
PSNV-Team/Eingesetzte Mitarbeitende: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				Eintreffen Einsatzkräfte mit Fahrzeug: ☐ Privat-PKW ☐ Einsatzfahrzeug Fahrzeugtyp: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																							
Eintreffen (hh:mm): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				Einsatzende (vor Ort) (hh:mm): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																							
Einsatzende (gesamt) (hh:mm): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				Einsatzdauer (hh:mm): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																							
2. Betreute Person(en)																																																																											
Betreute Personen Gesamtanzahl: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																											
Person 1: Alter: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ m ☐ w ☐ d																				Person 3: Alter: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ m ☐ w ☐ d																																																							
Person 2: Alter: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ m ☐ w ☐ d																				Person 4: Alter: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ m ☐ w ☐ d																																																							
3. Einsatzindikation																																																																											
☐ Überbringen Todesnachricht ☐ Reanimation (erfolgreich/erfolglos) ☐ Tod öffentlicher Bereich ☐ Tod häuslicher Bereich ☐ Tod eines Kindes unter 18 Jahren ☐ Suizidversuch		☐ Tötungsdelikt ☐ Suizid ☐ Psych. Syndrom/Lebenskrise ☐ Gewalttat ☐ Vermisstensuche ☐ Brand																																																																									
☐ Großschaden/Katastrophe ☐ Verkehrsunfall ☐ Einsatz abgebrochen/abbestellt ☐ Sonstige Einsatzindikatoren																																																																											
4. Durchgeführte Maßnahmen		5. Hinweis auf Suizidalität bei Betroffenen																																																																									
☐ Geschützten Raum schaffen ☐ Aktivierung „Soziales Netz“ ☐ Strukturierung der nächsten Tage ☐ Aufklärungsgespräch (Psychoedukation) ☐ Sonstige Maßnahmen:		☐ Betroffene Person hat akute Suizidgedanken direkt und glaubhaft geäußert ☐ Falls ja, Polizei und Rettungsdienst/Notarzt alarmiert ☐ Falls ja, an Krisendienst Psychiatrie (falls vorhanden) übergeben ☐ Weitere Maßnahmen veranlasst:																																																																									
6. Soziales Netz nach der Akutbetreuung		7. Abschiednahme vom Verstorbenen																																																																									
☐ Verwandte/Angehörige ☐ Freundeskreis/Bekanntschaften/Nachbarschaft ☐ Bestehende Therapiestrukturen ☐ Bestehende Betreuungsstrukturen ☐ Keine Angaben ☐ Kein soziales Netz vorhanden (Vermittlung weiterer Hilfe):		☐ War möglich ☐ War nicht gewünscht ☐ Nachholtermin: ☐ War nicht möglich, weil:																																																																									
		8. Eigenschäden (Unfall, Verletzung, etc.)																																																																									

Seite 1 von 2

Abbildung 10: Das standardisierte PSNV-B Einsatzprotokoll – Seite 1

Einsatzbericht

9. Kurze Schilderung des Einsatzes & Einsatzbewertung (Anlass, Verlauf, Besonderheiten, Zusammenarbeit im Team, Reaktionen, Abschluss, aufgetretene Schwierigkeiten)

10. Nachbesprechung

☐ Einsatznachbesprechung mit fachlicher Leitung/
Supervision gewünscht

11. Unterschrift/en und Datum

Abbildung 11: Das standardisierte PSNV-B Einsatzprotokoll – Seite 2

5

Die PSNV gemeinsam stärken: Für eine wirksame und menschliche Krisenbewältigung

Vergangene Krisen und Katastrophen wie beispielsweise die Coronapandemie und ihre weitreichenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung unterstreichen eindrücklich die Bedeutung der PSNV und die Notwendigkeit, diese Disziplin im Rahmen des Bevölkerungsschutzkontextes weiter zu stärken. Die vielfältigen Auswirkungen des Klimawandels verschärfen sich angesichts der sich rasch häufenden klimabedingten Schadenslagen (Weltgesundheitsorganisation, 2022). Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, die PSNV als entsprechendes Schlüsselinstrument des Bevölkerungs-, Katastrophen- und Zivilschutzes kontinuierlich weiterzuentwickeln, um den wachsenden Herausforderungen adäquat begegnen zu können.

Deutschlandweit engagieren sich zahlreiche Ehrenamtliche als PSNV-Einsatzkräfte, sowohl im DRK als auch in anderen (Hilfs-)Organisationen. Als wertvolle Ressource sollten sie bestmögliche Unterstützung bei ihrer Arbeit erfahren und sorgsam eingesetzt werden. Diese Notwendigkeit wird durch die von Fachleuten prognostizierte zunehmende Bedeutung der PSNV im Kontext zunehmender klimabedingter Krisen und potenzieller Zivilschutzszenarien noch verstärkt.

Dieser Bericht präsentiert erstmalig eine umfassende Analyse der PSNV-Strukturen im DRK. Die Projektergebnisse offenbaren sowohl bemerkenswerte Stärken als auch signifikante Entwicklungspotenziale der PSNV im DRK. Die Untersuchungen zeigen, dass das Deutsche Rote Kreuz über eine beachtliche PSNV-Versorgungsstruktur verfügt, die jedoch häufig im Verborgenen agiert und in der öffentlichen Wahrnehmung oft nur wenig bekannt ist. Diese Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit und der öffentlichen Wahrnehmung stellt eine zentrale Herausforderung dar. Diese gilt es zu überwinden, um das Engagement der Einsatzkräfte sichtbar zu machen, das DRK als verlässlichen Leistungsträger stärker zu etablieren und sicher-

zustellen, dass Betroffene in Krisensituationen PSNV-Dienste kennen und nutzen können.

Darüber hinaus wurde eine starke Heterogenität in der Angebotsstruktur und Verfügbarkeit der PSNV-Angebote zwischen verschiedenen Regionen und Kreisverbänden aufgedeckt. Die Analyse der gegenwärtigen Situation untermauert die bisherigen Annahmen einer heterogenen, fragmentierten und oft unzureichend vernetzten PSNV-Landschaft. Diese Ungleichheit in der Versorgung unterstreicht die Notwendigkeit, die PSNV bundesweit zu stärken und Angebote dabei insgesamt zu harmonisieren. Um die PSNV zu professionalisieren, müssen die Bemühungen intensiviert werden, die der Konsensus-Prozess des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) von 2007 bis 2010 initiiert hat: die Weiterentwicklung und Implementierung gemeinsamer Standards und Qualitätsanforderungen für PSNV-Einsatzkräfte, um eine einheitliche Grundlage für die PSNV in Deutschland zu schaffen.

Hauptaugenmerk der hier zugrundeliegenden Forschungsarbeiten im Projekt PsychoKat lag auf der Einsatzprotokollierung des DRK. Die Untersuchung brachte auch bezüglich dieses Prozessdetails eine stark heterogene Situation ans Tageslicht:

Die Dokumentation und Evaluation der Einsätze und PSNV-Maßnahmen erfolgen zu großen Teilen uneinheitlich und müssen darüber hinaus häufig als unzureichend für eine systematische Qualitätssicherung und einen strukturierten Erfahrungsaustausch eingeschätzt werden. Während einige Stellen nach neuesten Erkenntnissen und Standards arbeiten, besteht andernorts Anhebungsbedarf, um Betroffene optimal zu versorgen und Einsatzkräfte bestmöglich zu unterstützen. Federale Strukturen, lokal divergierende Gegebenheiten sowie eine begrenzte Vernetzung und Wissensvermittlung erschwerten bislang eine Harmonisierung.

Die Erfahrungen aus komplexen Gefahren- und Schadenslagen zeigen deutlich die Notwendigkeit koordinierter Anstrengungen zur übergreifenden Stärkung der psychosozialen Krisenbewältigung. Dies wurde besonders bei Einsätzen sichtbar, in denen unterschiedliche Teams aufeinandertrafen – etwa bei Großschadenslagen, überregionalen Katastrophen oder länderübergreifenden Ereignissen. Kommunikationshürden zwischen verschiedenen Hilfsorganisationen, uneinheitliche Dokumentationsstandards oder divergierende Einsatzstrategien erschwerten dabei häufig die Zusammenarbeit. Ein harmonisiertes Vorgehen ermöglicht es den Einsatzkräften, optimal zu agieren und die bestmögliche Hilfe zu leisten. Die Weiterentwicklung der PSNV ist dabei ein fortlaufender Prozess, der sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen muss, um sicherzustellen, dass zum Beispiel Ausbildungen oder Maßnahmen effektiv, fundiert und an aktuelle Herausforderungen angepasst sind. Beerlage (2021, Abs. „Ausblick“) unterstreicht in diesem Kontext die Wichtigkeit einer gründlichen Überprüfung sowohl der durchgeführten Maßnahmen als auch der Leistungsfähigkeit gegenwärtiger PSNV-Strukturen. Um solche Bewertungen durchführen zu können, braucht es jedoch eine gemeinsame Basis: einheitliche Dokumentationsstrukturen. Ohne diese wäre es unmöglich, die Arbeit verschiedener PSNV-Teams zu vergleichen und daraus fundierte Schlüsse für die Weiterentwicklung zu ziehen. Das vom DRK geleitete Teilvorhaben des Projekts PsychoKat ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einer einheitlichen Dokumentation und geht einen Schritt auf dem Weg einer evidenzbasierten Weiterentwicklung der PSNV.

Überblick der Projektergebnisse

Kapitel 1 dieses Berichts verdeutlicht die dringende Notwendigkeit einer Optimierung und Harmonisierung der PSNV-Strukturen. Obwohl diese Erkenntnis nicht neu ist (siehe Konsensus-Prozess), zeigen die Ergebnisse, dass die praktische Umsetzung der verabschiedeten Qualitätsstandards regional unterschiedlich weit fortgeschritten ist und in manchen Orten noch aussteht. Eine standardisierte Protokollierung stellt dabei einen ersten wichtigen Schritt dar, um Maßnahmen effizient zu evaluieren und in der Folge zu optimieren.

Die im Rahmen dieses Projekts erstmalig durchgeführte systematische Kartierung der PSNV-Strukturen im DRK-Gesamtverband hat eine Bestandsaufnahme zum Status Quo geschaffen (siehe Kapitel 3). Diese Untersuchung offenbarte einerseits eine bemerkenswert star-

ke PSNV-Struktur innerhalb des DRK, zeigte aber andererseits auch einen erheblichen Entwicklungsbedarf auf. Insbesondere wurde deutlich, dass in vielen Kreisverbänden bislang keine verantwortlichen Personen für den Aufbau von PSNV-Teams benannt wurden.

Dieses Projekt deckt eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem vorhandenen PSNV-Angebot und dessen öffentlicher Wahrnehmung auf. Trotz der umfangreichen Strukturen und der hohen Einsatzbereitschaft der Teams sind diese Leistungen des DRK in der Bevölkerung weitgehend unbekannt (siehe Kapitel 3). Die Untersuchung zeigte, dass Kenntnis und Wahrnehmung der PSNV in verschiedenen Bevölkerungsgruppen variieren. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine Optimierung der zielgruppenspezifischen Kommunikation zur Überbrückung dieser Informationslücke beitragen könnte.

Die Ergebnisse (siehe Kapitel 4) zeigen außerdem erhebliche Unterschiede in den bestehenden Dokumentationsprozessen innerhalb der PSNV im DRK. Die Untersuchung der aktuell genutzten Einsatzprotokolle zeigt eine große Vielfalt in Bezug auf Inhalte, Form und Struktur. Diese Heterogenität führt zu einer inkonsistenten Erfassung der Einsätze und bringt sowohl ungenutzte Chancen als auch Herausforderungen mit sich:

1. **Qualitätssicherung:** Die uneinheitliche Dokumentation in der PSNV erschwert eine systematische Bewertung und Sicherung der Leistungsqualität. Fehlende Standards behindern aussagekräftige Vergleiche und die Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten.
2. **Wissenstransfer:** Wertvolle Erfahrungen und „Best Practices“ können aufgrund der unterschiedlichen Erfassungsmethoden nicht effektiv geteilt werden.
3. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Die Vielfalt der Protokolle beeinträchtigt die Kooperation mit anderen Hilfsorganisationen und Behörden.
4. **Forschung und Entwicklung:** Die Heterogenität der Daten begrenzt die Möglichkeiten für umfassende wissenschaftliche Analysen. Diese Uneinheitlichkeit behindert die evidenzbasierte Weiterentwicklung der PSNV-Praxis und die Ableitung allgemeingültiger Erkenntnisse.

Während PSNV-Einsatzprotokolle derzeit vor allem zur Dokumentation, Nachbesprechung und Supervision verwendet werden, bleibt ihr volles Potenzial weitgehend ungenutzt.

Das in Kapitel 4 vorgestellte Pilot-Einsatzprotokoll, das auf den Projektergebnissen basiert, illustriert nicht nur die als relevant identifizierten Inhalte, Formate und Gestaltungselemente für ein einheitliches PSNV-Einsatzprotokoll, sondern schafft auch eine erste systematisch erfasste und verbandsweit harmonisierte Dokumentationsgrundlage für PSNV-B Einsätze im DRK.

Eine einheitliche Einsatzdokumentation hat das Potenzial, eine Basis für grundlegende Veränderungen in der PSNV-Landschaft zu schaffen. Durch die Bereitstellung eines einheitlichen Rahmens für die Erfassung von Einsatzdaten ermöglicht sie eine systematische Analyse und Bewertung von PSNV-Maßnahmen auf breiter Basis. Bisher waren Dokumentationspraktiken oft uneinheitlich und von lokalen Gegebenheiten geprägt, was eine vergleichende Auswertung und die Ableitung allgemeingültiger Erkenntnisse erschwerte. Mit der Nutzung eines harmonisierten Einsatzprotokolls könnten Daten aus verschiedenen Einsätzen, Regionen und Zeiträumen aggregiert und ausgewertet werden. Hierfür müssten zukünftig entsprechende Evaluierungsstrukturen und -prozesse entwickelt sowie klare Verantwortlichkeiten für die systematische Auswertung der Protokolle festgelegt werden. Dies eröffnet neue Möglichkeiten für die Identifikation von Best Practices, die Optimierung von PSNV-Maßnahmen und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung des PSNV-Angebots.

Gleichzeitig können anhand der Daten Schulungs- und Fortbildungsbedarfe identifiziert und passgenaue Angebote für Einsatzkräfte entwickelt werden. Auf diese Weise trägt das Protokoll dazu bei, die Qualität der psychosozialen Versorgung nachhaltig zu sichern und zu verbessern. Darüber hinaus trägt es zu einer gemeinsamen Sprache und einem einheitlichen Verständnis von zentralen Konzepten und Prozessen in der PSNV bei. Dies erleichtert die Kommunikation und den Erfahrungsaustausch zwischen Einsatzkräften, Forschenden und Entscheidungsträgerinnen und -trägern.

Die Bedeutung dieses Protokolls geht somit über die reine Dokumentation hinaus. So bietet es eine solide Grundlage für zukünftige Forschungsprojekte, die sich nicht nur auf Dokumentationsprozesse beschränken, sondern das gesamte Spektrum der PSNV-Praxis umfassen sollten. Dafür ist es unerlässlich, in der Zwischenzeit weitere Schritte zu gehen und Daten gemeinsam zu erfassen, damit diese auch ausgewertet werden können. Zukünftig möglich wären somit Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Interventionsstrategien, zur psychosozialen Langzeitbetreuung

nach Großschadenslagen oder zur Integration neuer technologischer Ansätze in die PSNV-Arbeit. Durch die Nutzung des Protokolls können Forschende zukünftig auf einheitliche Daten zugreifen und aussagekräftige Ergebnisse generieren, die direkt in die Praxis einfließen können. Voraussetzung ist dafür, dass das Protokoll weitgehend implementiert wird und Datensätze zusammengestellt werden.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieses Projekts die Notwendigkeit einer dualen Strategie zur zukünftigen Optimierung der PSNV:

1. **Interne Optimierung:** Weiterentwicklung gemeinsamer Standards, Harmonisierung verbandsinterner Einsatz- und Dokumentationsprozesse sowie Verstärkung der Vernetzung zwischen den PSNV-Teams
2. **Externe Sichtbarkeit:** Deutliche Steigerung der öffentlichen Bekanntheit und Verbesserung der bevölkerungsgruppenübergreifenden Zugänglichkeit der Angebote

Langfristig geht es darum, mit gemeinsamen Anstrengungen ein resilientes, effektives und menschenzentriertes System der PSNV zu schaffen, das in der Lage ist, den komplexen Anforderungen zukünftiger Krisen und Katastrophen gerecht zu werden. Die PSNV steht vor der Aufgabe, ihre Strukturen und Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln. Nur so kann die PSNV den wachsenden Anforderungen im Bevölkerungsschutz gerecht werden und ihre Unterstützungsangebote für Menschen in Krisensituationen nachhaltig stärken.

Die vorliegenden Forschungsergebnisse und das entwickelte Einsatzprotokoll verstehen sich als Impulsgeber für eine zukunftsweisende Weiterentwicklung der PSNV. Sie bieten eine wissenschaftliche Grundlage und praktische Instrumente, um die PSNV als unverzichtbares Element eines modernen, menschenorientierten Bevölkerungsschutzes weiter zu stärken.

6

Dank

Wir möchten allen herzlich danken, die zum Erfolg dieser Publikation beigetragen haben. Unser besonderer Dank gilt der Bundesfachberatergruppe PSNV, deren Unterstützung die wesentlichen Datenerhebungen ermöglicht hat. Ihre kontinuierliche Beratung war entscheidend für den Erfolg dieses Projekts. Ebenso möchten wir unseren Verbundpartnern danken, mit denen wir das Projekt gemeinsam getragen haben. Ein besonderer Dank gilt der TUBS, deren Unterstützung bei der Sammlung und Auswertung der Ergebnisse von großer Bedeutung war. Ebenso wertvoll war die technische Kompetenz unseres Verbundpartners Fokus, der durch die Entwicklung eines innovativen Dashboards eine Visualisierung der Projektdaten realisierte.

7

Literaturverzeichnis

AG PSAH (2021). Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe (PSAH). Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB), Bundeskonferenz Katholische Notfallseelsorge in der DBK (BKN), Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH), Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der EKD (KEN), Malteser Hilfsdienst e.V. (MHD).

Beerlage, I. (2021). Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Bonn (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden).

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hg.) (2012a). Psychosoziale Notfallversorgung. Qualitätsstandards und Leitlinien : Teil I und II. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). 3. Aufl., Stand 07.2012. Bonn (Praxis im Bevölkerungsschutz, 7).

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2012b). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien, Teil I und II. Hg. v. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hg.) (2013). Hotline im Krisen- und Katastrophenfall: Psychosozialer Gesprächsleitfaden. Unter Mitarbeit von Rike Richwin, Jutta Helmerichs und Malte Kromm. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Bonn. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-10-psysoz-gespraechsleitfaden.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2019). Führungskräfte PSNV Anforderungen und Qualifizierung. Unter Mitarbeit von Mareike Mähler, Gesine Hofinger, Laura Künzer, Robert Zinke und Franz Kather. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/FiB/FiB-21-psnv-fuehrungskraefte.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2020). Pressemitteilung: Psychosoziale Notfallversorgung bundesweit fest verankert. In: BBKWEB, 10.11.2020. Online verfügbar unter <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/11/pm-psnv-bundesweit-fest-verankert.html>, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2022). Checklisten und Infos für den PSNV-Einsatz in komplexen Lagen. Führungsmittel für PSNV-Führungskräfte. Unter Mitarbeit von Thomas Knoch und Mark Overhagen. 1. Auflage. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/NOAH/checklisten-und-infos-psnv-einsatz.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2024). Extremwetter. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Vorsorge/Fuer-alle-Faelle-vorbereitet/Kampagne-Extremwetter/kampagne-extremwetter_node.html, zuletzt aktualisiert am 27.08.2024, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2024). Extremwetterereignisse. Online verfügbar unter <https://www.bmu.de/themen/gesundheitspolitik/gesundheitspolitik-im-klimawandel/extremwetterereignisse/ueberblick-extremwetterereignisse>, zuletzt aktualisiert am 27.08.2024, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK) (2022). DRK-Rahmenkonzept Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). 2. Überarbeitung. Berlin, 05.03.2022.

Deutsches Rotes Kreuz (2008): DRK-Rahmenkonzept Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV).

Europäische Kommission (Hg.) (2024). MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN. Bewältigung von Klimarisiken – Schutz der Menschen und des Wohlstands. Europäische Kommission. Online verfügbar unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0091>, zuletzt aktualisiert am 16.09.2024, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Gerhold et al. (Hrsg.) (2025). Psychosoziales Lagebild im Bevölkerungsschutz. Grundlagen, Daten und technische Umsetzung. Braunschweig: Abteilung Psychologie soziotechnischer Systeme, Technische Universität Braunschweig.

Hausmann, C. (2006). Einführung in die Psychotraumatologie. 1. Aufl. Wien, Stuttgart: Facultas; UTB GmbH (UTB Psychologie, 2829).

Hering, T. & Helmerichs, J. (2018). Standardisierte Einsatzdokumentation in der psychosozialen Notfallversorgung. In: Notfall Rettungsmed 21 (3), S. 205–211.

Hoppe, S. (2021). Von Herausforderungen und Chancen: Wirksamkeitsforschung im Feld der PSNV-B. In: Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen 19 (2), zuletzt geprüft am 01.03.2025.

IFRC (2008). Guidelines for emergency assessment. <https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/publications/icrc-002-118009.pdf>.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus group interviewing. Handbook of practical program evaluation, S. 506–534.

Landtag Rheinland-Pfalz (2023). Abschlussbericht der Enquete-Kommission 18/1 „Konsequenzen aus der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz: Erfolgreichen Katastrophenschutz gewährleisten, Klimawandel ernst nehmen und Vorsorgekonzepte weiterentwickeln. Online verfügbar unter <https://dokumente.landtag.rlp.de>, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: Springer VS, Wiesbaden, S. 633–648. Online verfügbar unter https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-21308-4_42, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Plagge, G. & Karutz, H. (2021). Kinder in Naturkatastrophen: Risiken, Belastungen, Vorsorgestrategien und Psychosoziale Notfallversorgung. In: Rettungsdienst (Online-Sonderpublikation). Online verfügbar unter https://www.harald-karutz.de/wp-content/uploads/2019/02/Karutz_Artikel_Naturkatastrophen_1.pdf, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

PSNVG Abgeordnetenhaus Berlin (2021). Gesetz über die psychosoziale Notfallversorgung für das Land Berlin (Psychosoziales Notfallversorgungsgesetz – PSNVG). PSNVG, vom 27.08.2021, <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-PsychNotVersGBEP2/part/S>, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. In: Psychiatrische Praxis 47 (4), S. 179–189. DOI: 10.1055/a-1159-5562.

Waterstraat, P., Scheuermann, A. & Karutz, H. (2023). Aktuelle Überlegungen zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Pandemien, Großschadensereignissen, Katastrophen und Mangellagen. In: IB 48 (04), S. 93–98. DOI: 10.5414/IBX00601.

Weltgesundheitsorganisation (2003). Mental Health in Emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67866/WHO_MSD_MER_03.01.pdf?sequence=1.

Weltgesundheitsorganisation (2022). Mental health and Climate Change: Policy Brief. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354104/9789240045125-eng.pdf?sequence=1>, zuletzt geprüft am 01.03.2025.

8

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	PSNV-B und PSNV-E: Einsatzindikation, Hilfsangebote und Ziele. Quelle: Eigene Darstellung	10
Abbildung 2:	Struktureller Aufbau und methodischer Ansatz des Teilvorhabens des DRK im Gesamtprojekt PsychoKat. Die Grafik illustriert die drei Teilabschnitte des vom DRK bearbeiteten Teilvorhabens. Quelle: Eigene Darstellung	17
Abbildung 3:	Angebot der PSNV im DRK (DRK-Befragung 2023)	21
Abbildung 4:	Positionen im PSNV-Team (DRK-Befragung 2023)	22
Abbildung 5:	Wege der Wahrnehmung des Angebots der PSNV des DRK in der eigenen Region (EK= Einsatzkraft)	25
Abbildung 6:	Wege der Erreichbarkeit des Angebots der PSNV des DRK in der eigenen Region	25
Abbildung 7:	Zufriedenheit mit dem Angebot der PSNV des DRK	26
Abbildung 8:	Entwicklungs- und Validierungsprozess des Einsatzprotokolls: Ein Überblick	30
Abbildung 9:	Evaluation der inhaltlichen Vollständigkeit der Protokollvarianten durch PSNV-Einsatzkräfte ($n_1=14$, $n_2=17$). Die Bewertung erfolgte auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „Stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „Stimme voll und ganz zu“ (5). Dargestellt ist die prozentuale Verteilung der Zustimmungswerte für beide Protokollvarianten.	33
Abbildung 10:	Das standardisierte PSNV-B Einsatzprotokoll – Seite 1	37
Abbildung 11:	Das standardisierte PSNV-B Einsatzprotokoll – Seite 2	38
Tabelle 1:	Verteilung der Stichprobe in absoluten und relativen Häufigkeiten, N= 807	24
Tabelle 2:	Ziele einer PSNV-Einsatzdokumentation. Quelle: Eigene Darstellung	31
Tabelle 3:	Häufigkeit der PSNV-B Protokollkomponenten	32
Tabelle 4:	Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Einsatztechnische Grunddaten	34
Tabelle 5:	Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Betreuungsinformation und Indikation	35
Tabelle 6:	Validierungsmethoden und Ziele der Protokollkomponenten: Einsatzabschluss	36

9

Anhang

Anhang 1: Modellregionenbefragung zur Wahrnehmung der PSNV im DRK – Testwerte

Thema	Faktor	Statistischer Testwert	Interpretation
PSNV-Kenntnis allg.	Altersgruppe	$\chi^2(1) = 13,87; p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in den Altersgruppen
PSNV-Wissen allg.	Geschlecht	$t(805) = 3,94, p < 0,001$	Signifikante Unterschiede in den Geschlechtern
PSNV-Wissen allg.	Alter	$r = -0,19, p < 0,001$	Je älter eine Person ist, desto signifikant geringer ist ihr Wissen
PSNV-Angebot DRK	Geschlecht	$\chi^2(1) = 8,18, p < 0,01$	Signifikante Unterschiede in den Geschlechtern
PSNV-Angebot DRK	Altersgruppe	$\chi^2(5) = 49,20, p < 0,001$	Signifikante Unterschiede in den Altersgruppen
PSNV-Angebot DRK	Schulabschluss	$\chi^2(2) = 12,27, p < 0,01$	Signifikante Unterschiede in Schulabschluss
Kanäle der Aufmerksamkeit: soziale Medien	Geschlecht	$\chi^2(1) = 4,77, p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in den Geschlechtern
Kanäle der Aufmerksamkeit: soziale Medien	Altersgruppe	$\chi^2(5) = 12,72, p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in den Altersgruppen
Kanäle der Aufmerksamkeit: selbst PSNV-Einsatzkraft	Schulabschluss	$\chi^2(2) = 9,03, p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in Schulabschluss
Erreichbarkeitswege: E-Mails	Geschlecht	$\chi^2(1) = 6,38, p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in den Geschlechtern
Erreichbarkeitswege: Kontaktperson im Kreisverband	Schulabschluss	$\chi^2(2) = 7,00, p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in Schulabschluss
Zufriedenheit mit dem PSNV-Angebot	Geschlecht	$t(115) = 3,38, p < 0,01$	Signifikante Unterschiede in den Geschlechtern
Zufriedenheit mit dem PSNV-Angebot	Schulabschluss	$\beta = 0,54; p < 0,05$	Signifikante Unterschiede in Schulabschluss

χ^2 = statistischer Test zwischen zwei nominalskalierten Variablen

t = statistischer Test zwischen einer metrischen Variable in zwei Gruppen

r = statistischer Test zwischen zwei metrischen Variablen

β = Einfachregression mit metrischer Variable als abhängige Variable und mehreren Gruppen als unabhängige Variable (mehr als zwei Gruppen)

Anhang 2. Modellregionenbefragung zur Wahrnehmung der PSNV im DRK – Fragen und Antwortmöglichkeiten

Kategorie	Frage	Ausprägungen
Kenntnis bezüglich PSNV allgemein	Wussten Sie vor der vorliegenden Befragung, was Psychosoziale Notfallversorgung (kurz: PSNV) ist?	• Nein • Ja
Wissen bezüglich PSNV allgemein	Wie schätzen Sie Ihr Wissen über Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in Krisen und Katastrophen ein?	1 „gar kein Wissen“ bis 7 „sehr viel Wissen“
PSNV-Angebot des Deutschen Roten Kreuzes	Kennen Sie das Angebot der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) des Deutschen Roten Kreuzes in Ihrer Region?	• Nein • Ja
Kanäle der Aufmerksamkeit	Wie sind Sie auf das Angebot der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) des Deutschen Roten Kreuzes in Ihrer Region aufmerksam geworden? Hinweis: Bitte markieren Sie alles Zutreffende. Eine Mehrfachauswahl ist möglich.	• Website • DRK-App • Soziale Medien • Verteiler • Broschüre • Poster/Plakate • Veranstaltungen • Nachrichten • Soziales Umfeld • Durch PSNV-Einsatzkraft • PSNV selbst in Anspruch genommen • Im näheren sozialen Umfeld wurde PSNV in Anspruch genommen. • Ich bin selbst PSNV-Einsatzkraft. • Sonstiges (offene Angabe)
Wege der Erreichbarkeit	Welche Wege der Erreichbarkeit des Angebotes der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) des Deutschen Roten Kreuzes kennen Sie?	• Feste Anschrift • Telefonnummer • E-Mail • Internetseite (Kontaktformular) • Soziale Medien • Chat-Angebot • Kontaktperson im Kreisverband • Mobile App • Sonstiges (offene Angabe)
Zufriedenheit mit dem Angebot	Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Krisen und Katastrophen (wie Corona-Pandemie, Ukraine-Krise oder Hochwasser) angeboten vom Deutschen Roten Kreuz in Ihrer Region?	1 „ganz und gar unzufrieden“ bis 11 „ganz und gar zufrieden“

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

SIFO.de

PsychoKat