

**205-038**

## **DGUV Information 205-038**



# **Leitfaden Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte**

Psychosoziale Notfallversorgung  
in Einsatzorganisationen

**komm**mit** mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter [www.kommmitmensch.de](http://www.kommmitmensch.de)

---

## Impressum

**Herausgegeben von:**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
Fax: 030 13001-9876  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Sachgebiet Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen des  
Fachbereichs Feuerwehren, Hilfeleistungen, Brandschutz der DGUV

Ausgabe: November 2020

DGUV Information 205-038  
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter  
[www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen) Webcode: p205038

## Bildnachweis

Umschlagfoto: © Anja – stock.adobe.com; Abb. 1: © Freiwillige Feuerwehr Barlachstadt Güstrow; Abb. 2: © DGUV; Abb. 3 + 10: © Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK); Abb. 4, 5, 7 + 13: © HFUK Nord – Heinz;  
Abb. 6: © Freiwillige Feuerwehr Lohmen; Abb. 8, 9, 11 + 12: © HFUK Nord – Heller

# **Leitfaden Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte**

Psychosoziale Notfallversorgung in Einsatzorganisationen  
Informationsschrift für Unternehmen, Führungs- und Einsatzkräfte

Basierend auf der Broschüre

„Leitfaden Psychosoziale Notfallversorgung für Feuerwehrangehörige“  
der Hanseatischen Feuerwehr-Unfallkasse Nord, Feuerwehr-Unfallkasse Mitte  
und Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                       | Seite     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Einleitung</b>                                                                   | <b>5</b>  |
| <b>2 Allgemeines</b>                                                                  | <b>7</b>  |
| 2.1 Dienst bei einer Einsatzorganisation                                              | 7         |
| 2.2 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)                                            | 13        |
| 2.3 Gesetzliche Unfallversicherung                                                    | 16        |
| <b>3 Verantwortung und Aufgaben der Unternehmerin bzw. des Unternehmers</b>           | <b>19</b> |
| 3.1 Gefährdungsbeurteilung                                                            | 19        |
| 3.2 Fürsorgepflichten                                                                 | 21        |
| 3.3 Besondere Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Einsatzorganisationen | 22        |
| <b>4 Verantwortung und deren Umsetzung innerhalb der Einsatzorganisation</b>          | <b>25</b> |
| 4.1 Rolle der Führungskräfte                                                          | 26        |
| 4.2 Rolle der Einsatzkräfte                                                           | 31        |
| 4.3 Soziales Umfeld: eine wichtige Ressource                                          | 34        |
| <b>5 Arbeitsweise in der PSNV gemäß dem Konsensus-Prozess</b>                         | <b>37</b> |
| 5.1 Konsensus-Prozess                                                                 | 37        |
| 5.2 Grundlagen für die Angebote der PSNV-E                                            | 37        |
| 5.3 Psychosoziale Fachkraft                                                           | 40        |
| 5.4 Peer einer Einsatzorganisation                                                    | 42        |
| 5.5 Interventionsmaßnahmen der PSNV-E-Kräfte                                          | 46        |
| <b>Literatur</b>                                                                      | <b>50</b> |

# 1 Einleitung

Diese DGUV Information richtet sich vorrangig an Einsatzkräfte von Feuerwehren, Hilfeleistungsorganisationen und des Technischen Hilfswerks. Sie vermittelt Kenntnisse über mögliche Belastungen im Dienst bei einer Einsatzorganisation, psychisch bedingte Reaktionen des menschlichen Körpers auf außergewöhnliche Ereignisse, Hilfsangebote der Psychosozialen Notfallversorgung und den Ablauf einer medizinischen Betreuung nach einer mit dem Einsatzdienst im Zusammenhang stehenden Schädigung der psychischen Gesundheit.

Diese DGUV Information dient Einsatzkräften als Hilfe, Gefährdungen für die Psyche zu erkennen und Angebote zur Reduzierung der Belastung wahrzunehmen sowie diese anzufordern. Sie setzt sich mit dem Erleben und Verarbeiten psychisch belastender Einsätze auseinander und erklärt die möglichen und ganz normalen physischen (körperlichen) und psychischen (seelischen) Reaktionen darauf.

Darüber hinaus enthält diese DGUV Information Hinweise für die verantwortlichen Unternehmerinnen und Unternehmer (z. B. Gemeinde, Stadt, Landkreis, Land bzw. Bund, Hilfeleistungsorganisationen). Nach der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ bzw. dem Arbeitsschutzgesetz obliegt diesen die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit ihrer Einsatzkräfte (dazu zählen sowohl Beschäftigte als auch ehrenamtlich tätige Personen). Dies beinhaltet auch, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen, die sich aus Einsätzen mit außergewöhnlichen psychischen Belastungsfaktoren ergeben können.

Zu berücksichtigen ist, dass diese Belastungen im Einsatz auf jede Person unterschiedlich wirken. Die physischen und psychischen Reaktionen auf Einsätze mit außergewöhnlichen psychischen Belastungsfaktoren können psychische Störungen nach sich ziehen. Deshalb sind bereits im Vorfeld entsprechende Maßnahmen festzulegen und zu organisieren, um Einsatzkräfte auf psychisch belastende Einsätze vorzubereiten und ihnen bei Bedarf unverzüglich geeignete Hilfe ermöglichen zu können.

Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer hat durch eine Beurteilung der Gefährdungen, die sich insbesondere auch aus psychischen Belastungsfaktoren ergeben können, die erforderlichen Maßnahmen zu ermitteln.



### **Begriffsdefinition: „Einsatzorganisation“ und „Einsatzkraft“:**

In dieser DGUV Information werden allgemein Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivil- und Katastrophenschutz als Einsatzorganisation (Feuerwehr, Hilfeleistungsorganisation und das Technische Hilfswerk) bezeichnet. Unter Hilfeleistungsorganisationen werden vorwiegend im Rettungsdienst bzw. mit medizinisch-sozialem Bezug tätige Einsatzorganisationen, z. B. des Deutschen Roten Kreuz e. V., des Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V., der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., des Malteser Hilfsdienst e. V., die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. zusammengefasst. Die Angehörigen dieser Einsatzorganisationen werden allgemein als Einsatzkräfte bezeichnet.

## 2 Allgemeines



**Abb. 1** Ein derartiger Verkehrsunfall stellt für Einsatzkräfte ein außergewöhnlich belastendes Ereignis dar.

### 2.1 Dienst bei einer Einsatzorganisation

#### Hohe Anforderungen an die Psyche?

Der Dienst in einer Einsatzorganisation kann sehr hohe Anforderungen an die physische und psychische Leistungsfähigkeit stellen. Alle Einsatzkräfte sollten sich darüber im Klaren sein, dass diese Anforderungen weit über die Belastungen des Alltagslebens hinausgehen können. Eine außergewöhnliche psychische Belastung kann auch in Form eines traumatischen Ereignisses, insbesondere im Einsatzdienst, nicht ausgeschlossen werden.

Grundsätzlich sollte in einer Einsatzorganisation die psychische Belastung im Rahmen von Ausbildung und Übung thematisiert werden. Die Notwendigkeit hierfür ergibt sich auch aus der Fürsorgepflicht der Unternehmerin bzw. des Unternehmers. Hierzu zählt beispielsweise neben der Organisation der psychologischen Erstbetreuung, auch die vollständige Dokumentation einer außergewöhnlichen psychischen Belastung durch die Einsatzorganisation. Aber auch die Einsatzkräfte selbst können einen erheblichen Teil zur Bewältigung einer psychischen Belastung im Dienst beitragen.

Besteht infolge einer außergewöhnlichen psychischen Belastung im Dienst die Vermutung, dass eine behandlungsbedürftige psychische Störung aufgetreten ist, müssen die näheren Umstände und Zusammenhänge von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ermittelt werden. Anders als bei einem körperlichen Schaden, der in der Regel unmittelbar sichtbar wird, sind psychische Erkrankungen vielfältig und treten in den seltensten Fällen unmittelbar sicht- bzw. spürbar zu Tage. Psychische Erkrankungen sind auch nicht durch technische Diagnoseverfahren, wie z. B. Röntgen, einfach darstellbar.

### **Mögliche Folgen einer außergewöhnlichen psychischen Belastung**

Das Miterleben einer außergewöhnlichen psychischen Belastung führt nicht zwangsläufig dazu, dass Betroffene eine behandlungsbedürftige psychische Störung entwickeln. Von besonderer Bedeutung ist die Aufmerksamkeit gegenüber Veränderungen im Verhalten von Betroffenen (z. B. erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit) nach einem traumatischen Ereignis, weil die Folgen häufig zeitversetzt auftreten. Kommt es zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung, kann sich diese sehr unterschiedlich äußern. Die Bandbreite ist dabei genau so groß wie die möglichen Ereignisse unterschiedlich sein können. Neben der akuten Belastungsreaktion kommen Anpassungsstörungen,



spezifische Phobien, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen und depressive Episoden sowie anhaltende Schmerzstörungen in Verbindung mit physischen und psychischen Faktoren in Betracht. Nachfolgend werden einige Formen genauer erläutert.



### **Akute Belastungsreaktion und akute Belastungsstörung**

Typische erste Reaktionen auf besonders belastende Einsätze wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten oder eine starke Erschöpfung, werden als „akute Belastungsreaktion“ bezeichnet. Oft wird für diese kurzfristigen Reaktionen auch die etwas unspezifische und verallgemeinernde Bezeichnung „akuter Stress“ gewählt. Meist klingen diese Reaktionen innerhalb weniger Stunden oder Tage wieder ab.

Dauern diese Anzeichen von „akutem Stress“ jedoch länger als drei Tage und bis zu vier Wochen an, bezeichnet man diese mittelfristige Reaktion als eine „akute Belastungsstörung“. In diesem Fall ist besondere Aufmerksamkeit erforderlich und es sollten Psychosoziale Ansprechpartner in der Einsatzorganisation, wie beispielsweise Einsatznachsorgeteams, kontaktiert werden.

Durch frühzeitiges Erkennen der Symptome einer psychischen Störung besteht die Möglichkeit, mit geeigneten Maßnahmen die Entwicklung oder Chronifizierung einer psychischen Störung zu verhindern. Wenn erforderlich, stellt das Psychotherapeutenverfahren der DGUV die zeitnahe Versorgung von der Akutintervention bis zur beruflichen Reintegration sicher. Dieses ist unter der Bezeichnung Tertiärprävention zusammengefasst. Die tertiäre Prävention umfasst auch alle längerfristigen Maßnahmen der Einsatznachsorge (psychotherapeutische Interventionen). Ziel ist die Linderung und Heilung sowie Prävention der Chronifizierung einer eingetretenen psychischen Traumafolgestörung und die Ermöglichung der Rückkehr in Alltag und Beruf bei Einsatzkräften.



## Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

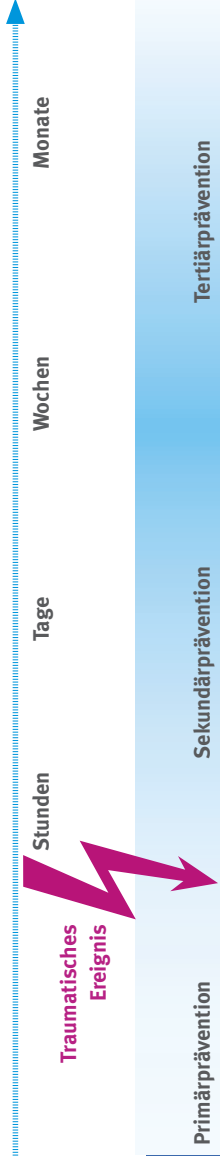
Bleiben die Anzeichen der akuten Belastungsreaktion und der akuten Belastungsstörung länger als einen Monat bestehen und verursachen ausgeprägtes Leiden oder starke Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen, so spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Zu beachten ist außerdem, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung auch verzögert auftreten kann. Dies ist der Fall, wenn die entsprechenden Symptome später als sechs Monate nach einem besonders belastenden Ereignis auftreten.

Eine PTBS zeichnet sich durch unterschiedliche Symptome aus:

- Wiedererleben (Intrusionen) der Situation in Form von Bildern, Gedanken, Flashbacks oder Alpträumen; körperliche Erregung (z. B. Zittern, Schwitzen, Herzrasen); emotionale Belastung,
- Vermeidungsverhalten durch Vermeidung von z. B. Orten, Menschen, Aktivitäten, die an das belastende Ereignis erinnern,
- Entfremdung von zuvor als wichtig empfundenen Aktivitäten; Loslösung aus dem sozialen Umfeld, anhaltendes negatives Gefühlserleben,
- Übererregung (Hyperarousal) in Form von Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhter Reizbarkeit, Schlafstörungen, übermäßiger Schreckhaftigkeit.

Wichtig ist, dass die PTBS unbedingt einer professionellen Behandlung durch speziell ausgebildetes Personal (psychologische oder ärztliche Psychotraumatheapeuten bzw. Psychotraumatheapeutinnen) unterzogen werden sollte. Sie ist gut behandelbar.



| Phase                | <div>Stunden</div> <div>Tage</div> <div>Wochen</div> <div>Monate</div>                        |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <b>Primärprävention</b>                                                                       | <b>Sekundärprävention</b>                                              |                                                                                                  | <b>Tertiärprävention</b>                                                                                                                                         |
| <b>Ziel</b>          | Gefährdungen minimieren (TOP)                                                                 | Belastungsspitzen minimieren                                           | Gesundheitszustand stabilisieren                                                                 | Stabilisierung, Rehabilitation, Eingliederung                                                                                                                    |
| <b>Maßnahmen</b>     | Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Notfallmanagement                                       | Psychologische Erstbetreuung                                           | Beratung/ Unterstützung, Screening, Vermittlung                                                  | Probatorik, Diagnostik, Psychotherapie, Reha-Management                                                                                                          |
| <b>Verantwortung</b> | Unternehmensleitung                                                                           | Unternehmensleitung                                                    |                                                                                                  | UV-Träger                                                                                                                                                        |
| <b>Akteure</b>       | Aufsichtspersonen, Unternehmer/-innen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte/-innen | Erstbetreuer/-innen, Notfallseelsorger/-innen, Kriseninterventionsteam | betriebliche Psychologen/-innen, Sozialberatung, Betriebsärzte/-innen, Notfallpsychologen/-innen | Psychotherapeuten/-innen, Reha-Manager/-innen, Reha-Manager/-innen, Führungskräfte, D-Ärzte/-Ärztinnen, Betriebsärzte/-innen, Kollegen/-innen, Aufsichtspersonen |

\*) Eine ausführliche Darstellung des Verlaufsmodells und weitergehende Informationen zur Prävention und Rehabilitation bei traumatischen Ereignissen findet sich in dem DGUV Grundsatz 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“ unter [www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen) Webcode: p306001

**Abb. 2** Zeitliche Darstellung der drei Handlungsphasen im Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis (Ziele, Maßnahmen, Verantwortung und Akteure)

## Vorbeugen ist die beste „Medizin“, auch im Umgang mit einer psychischen Belastung

Vorbeugen heißt Prävention. Durch vorbeugende Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit wird dafür gesorgt, dass vom Dienst in einer Einsatzorganisation möglichst wenige Gefährdungen für das Leben und die Gesundheit der Einsatzkräfte ausgehen.

In Vorbereitung auf belastende Ereignisse müssen in einer Einsatzorganisation Maßnahmen der **Primärprävention** ergriffen werden.

Zu einer gesundheitsgerechten Gestaltung der Tätigkeit in einer Einsatzorganisation gehört es, die physische und die psychische Gesundheit der Einsatzkräfte zu schützen und zu fördern. Eine Maßnahme der Primärprävention zielt auf das persönliche Wohlbefinden ab. Dazu gehört z. B. eine entsprechende körperliche Fitness, genauso wie psychische Fitness bzw. mentale Stärke.

In der Gefährdungsbeurteilung der Einsatzorganisation ist die Möglichkeit des Auftretens von außergewöhnlichen psychischen Belastungsfaktoren zu berücksichtigen. In der Konsequenz sind entsprechende Unterweisungen und die Einbindung der Thematik in die Standortausbildung erforderlich. Zudem muss eine entsprechende Betreuung in Form der PSNV nach belastenden Ereignissen vorgehalten und im Bedarfsfall durchgeführt werden. Dafür bedarf es einer Einbindung von Präventionsmaßnahmen in die Organisationsstruktur und den Dienstalltag der jeweiligen Einsatzorganisation.

Im Zusammenhang mit dem Einsatz bei einem belastenden Ereignis sind **Maßnahmen der Sekundärprävention** anzubieten. Diese haben das Ziel, durch psychosoziale Unterstützung die Psyche zu stabilisieren und Schäden zu verhindern bzw. schwerere Folgeschäden zu vermeiden.

## 2.2 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

### Begriff „Psychosoziale Notfallversorgung“

Psychosoziale Notfallversorgung ist die Gesamtheit aller Aktionen und Vorkehrungen, die getroffen werden, um Einsatzkräften und notfallbetroffenen Personen (Patienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen und Ersthelfer, Ersthelferinnen) im Bereich der psychosozialen Be- und Verarbeitung von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen zu helfen.

PSNV beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen.

### Übergreifende Ziele der PSNV

Übergreifende Ziele der PSNV sind:

- Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen
- Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen
- Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen und Gruppen zur Verarbeitung belastender Ereignisse sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen und – bezogen auf Einsatzkräfte – einsatzbezogenen psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen

## PSNV-Maßnahmen in der Gefahrenabwehr

PSNV-Maßnahmen in der Gefahrenabwehr werden je nach Zielgruppen unterschieden in:

- Maßnahmen für notfall**betroffene** Personen wie z. B. Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen, Vermissende. Für diesen Bereich wird auch die Abkürzung **PSNV-B** verwendet. Die PSNV-B umfasst insbesondere die psychosoziale Akuthilfe mit dem Ziel der Krisenintervention im Notfall sowie der Vermittlung in das soziale Netzwerk (Familie, Freunde etc.) oder in mittel- und längerfristige psychosoziale Hilfen.
- Maßnahmen für **Einsatzkräfte** von Einsatzorganisationen. Hierfür wird auch die Abkürzung **PSNV-E** verwendet. Die PSNV-E gliedert sich in einsatzvorbereitende, einsatzbegleitende und einsatznachsorgende Maßnahmen. Diese Maßnahmen der psychosozialen Prävention sind in die alltäglichen Strukturen zu verankern. Sie dienen dem Ziel, die psychische Gesundheit der Einsatzkräfte zu erhalten.

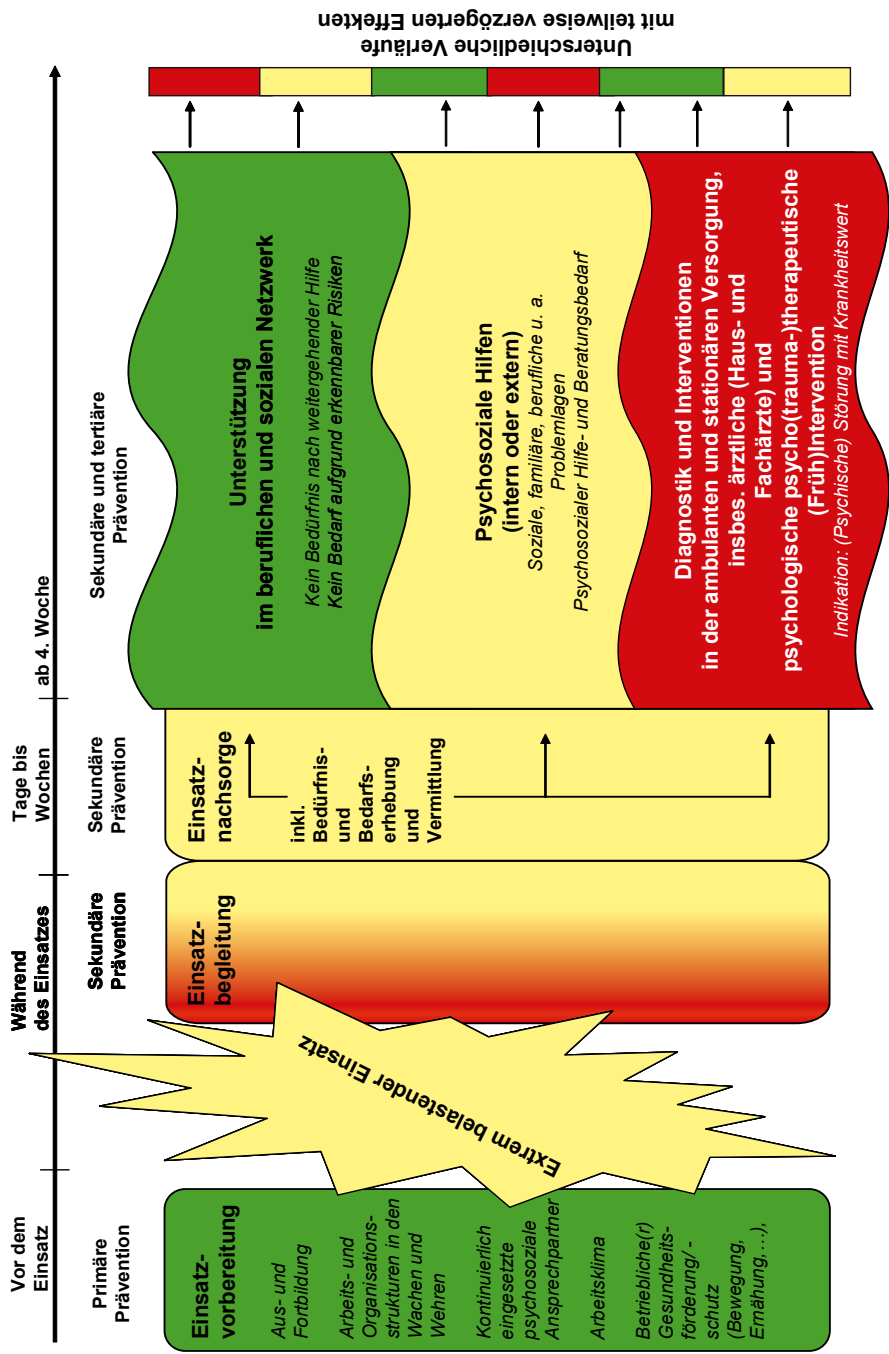


Abb. 3 PSNV Maßnahmen für Einsatzkräfte vor, während und nach belastenden Einsätzen

## 2.3 Gesetzliche Unfallversicherung

Eine psychische Belastung zählt zu den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger haben nach § 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten sowie nach dem Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie bzw. ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Besteht der Verdacht, dass eine Einsatzkraft infolge einer außergewöhnlichen psychischen Belastung im Dienst einen Gesundheitsschaden, z. B. in Form einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erlitten hat, so ist dies dem zuständigen Unfallversicherungsträger unverzüglich als Arbeitsunfall anzuzeigen und eine Unfallanzeige zu erstellen.

Wird festgestellt, dass der Gesundheitsschaden auf eine außergewöhnliche psychische Belastung im Dienst bei einer Einsatzorganisation zurückzuführen ist, kann eine Anerkennung als Arbeitsunfall erfolgen. Die für die Wiederherstellung der Gesundheit erforderlichen Behandlungen und alle anderen gemäß Sozialgesetzbuch und Satzung zu gewährenden Leistungen der Rehabilitation werden dann durch den zuständigen Unfallversicherungsträger übernommen. Um einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung nach einem belastenden Ereignis vorzubeugen, gibt es die bereits vorgestellten Interventionsmöglichkeiten der PSNV-E. Zeigen diese keine Wirkung, muss die Hilfe eines Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin in Anspruch genommen werden. Um die Genesung einzuleiten, kann auf Veranlassung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. eines Durchgangsarztes oder einer Durchgangsarztin ein sogenanntes Psychotherapeutenverfahren eingeleitet werden. Mit dem Psychotherapeutenverfahren hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung als Spitzenverband aller Träger der gesetzlichen Unfallversicherung eine ein-



heitliche Vorgehensweise im Bereich der psychischen Gesundheitsstörungen festgelegt. Dabei kann im ersten Schritt eine Psychotherapeutin bzw. ein Psychotherapeut beauftragt werden, fünf probatorische Sitzungen ambulant durchzuführen. Bei entsprechend begründeter Notwendigkeit können auf Antrag weitere psychotherapeutische Maßnahmen genehmigt werden. Über eine stationäre Behandlung entscheidet der zuständige Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung der ärztlichen Empfehlungen. Weitere Fachärzte bzw. Fachärztinnen (z. B. Psychiatrie, Neurologie) können hinzugezogen werden.



Abb. 4 Psychische Gesundheitsschäden können ein Arbeitsunfall sein.



### Hinweise zur Erstattung einer Unfallanzeige

Gemäß § 193 SGB VII hat die Unternehmerin bzw. der Unternehmer eine Unfallanzeige zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall im Dienst bei einer Einsatzorganisation oder ein Wegeunfall eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen oder den Tod einer Einsatzkraft zur Folge hat.

Abweichend hiervon sollte eine Unfallanzeige immer auch dann erstattet werden, insofern sich Einsatzkräfte in ärztliche Behandlungen begeben und keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Ein Unfall ist dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung binnen 3 Tagen mittels Unfallanzeige anzuzeigen. Eine Durchschrift verbleibt bei der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer.

Tödliche Unfälle, besonders schwere Unfälle und Massenunfälle sind sofort fernmündliche dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden!

### 3 Verantwortung und Aufgaben der Unternehmerin bzw. des Unternehmers



Abb. 5 Bei der Gefährdungsbeurteilung sind auch die psychischen Belastungsfaktoren zu ermitteln.

#### 3.1 Gefährdungsbeurteilung

Aufgabe der Unternehmerin bzw. des Unternehmers ist es, die Arbeitsbedingungen, Gefährdungen und Belastungen im Dienst einer Einsatzorganisation im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln und zu bewerten. Dabei sind auch die psychischen Belastungsfaktoren zu berücksichtigen. Informationen zur Gefährdungsbeurteilung findet man in verschiedenen Veröffentlichungen und Onlineangeboten von Unfallversicherungsträgern und der DGUV.

Die Besonderheit bei der Gefährdungsbeurteilung „psychische Belastung“ ist, dass sich diese, im Gegensatz zu körperlichen Belastungen, nicht objektiv messen lassen und auf keine Grenzwerte, wie z. B. im Zusammenhang mit Gefahrstoffen, zurückgegriffen werden kann. Zudem können zwischenmenschliche Konflikte ebenfalls zu Spannungen bzw. einer psychischen Belastung innerhalb einer Einsatzorganisation bzw. bei einzelnen Einsatzkräften führen.

Die für den Dienst in einer Einsatzorganisation zu betrachtende psychische Belastung in dieser DGUV Information bezieht sich in erster Linie auf außergewöhnliche psychische Belastungsfaktoren, die z. B. bei Einsätzen erfahren werden. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass

- Einsatzkräfte aufgrund ihres Dienstes stärker psychisch belastet werden als der Durchschnitt der Bevölkerung,
- Einsatzkräfte zur Risikogruppe für die Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in Folge einsatzbedingter traumatischer Ereignisse gehören,
- Einsatzkräfte aufgrund ihres Diensts ein dreimal höheres Risiko haben, an einer PTBS zu erkranken, als der Durchschnitt der Bevölkerung,
- das Risiko einsatzbedingt zu erkranken, für **jede** Einsatzkraft gegeben ist.

Es wurde zudem erforscht, dass

- schwerwiegende psychische Erkrankungen infolge psychisch belastender Einsätze selten sind.
- der Umgang mit der psychischen Belastung bei deren Bewältigung entscheidend ist.

Die Gefährdungsbeurteilung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation muss Angaben zu den Ergebnissen, zur Umsetzung der abgeleiteten Maßnahmen sowie deren Überprüfung enthalten.

## 3.2 Fürsorgepflichten

Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer hat gegenüber den Einsatzkräften eine Fürsorgepflicht. Er bzw. sie hat dafür zu sorgen, dass mögliche psychische Belastungsfaktoren bei der Planung der Dienstabläufe beachtet bzw. bei den Aufgabenzuweisungen berücksichtigt werden.

Beispielsweise kann eine Gefährdungsbeurteilung ergeben, dass eine Einsatzorganisation mehrmals im Jahr bei Einsätzen zur Menschenrettung, z. B. nach Verkehrsunfällen, eingesetzt wird. Zur Erfüllung der Fürsorgepflicht ist es hier erforderlich, Maßnahmen zur psychologischen Betreuung zu planen bzw. entsprechend organisatorisch vorzuhalten. Zudem sind die Einsatzkräfte über die Möglichkeit einer psychischen Belastung sowie über mögliche Betreuungsmaßnahmen zu unterweisen und somit auf diese vorzubereiten.

### Betreuungsmaßnahmen der PSNV ermöglichen

Auch wenn nicht jedes Ereignis zwangsläufig die Durchführung einer PSNV erforderlich macht, so ist es doch notwendig, diese in die Einsatzorganisation strukturell einzubinden. Zudem ist es hilfreich und wichtig, dass Einsatzkräfte über Kenntnisse von psychischen Belastungsfaktoren, deren Bewältigungsmöglichkeiten und Hilfsangebote verfügen, um z. B. an einer Einsatzstelle mit Betroffenen angemessen umzugehen bzw. für sich selbst Vorsorge treffen zu können.

In Abhängigkeit von den Organisationsstrukturen vor Ort sollte im Vorfeld der Kontakt zu den Kräften der PSNV, mindestens jedoch zu den Koordinierungsstellen, z. B. auf Landes- oder Landkreisebene, gesucht und die Kontaktdaten sowie die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten und -indikationen der PSNV-B/PSNV-E in der eigenen Organisation bekannt gemacht werden.

Viele PSNV-E-Teams bieten heute auch einsatzvorbereitende Unterstützungsangebote für die jeweiligen Einsatzorganisationen an und gestalten z. B. einen Ausbildungsdienst zu den Angeboten der PSNV bzw. bieten je nach eigenen Möglichkeiten Schulungen zum Umgang mit psychischen Belastungsfaktoren an. Hier sollte bei Bedarf das Gespräch mit den Ansprechpersonen gesucht werden.

Da viele Kräfte der PSNV diese Arbeit in der Regel zusätzlich und ehrenamtlich durchführen, sollte im Vorfeld abgeklärt werden, ob bzw. wie die persönlichen Aufwendungen (z. B. Fahrtkosten) der tätig werdenden PSNV-Kräfte beglichen werden.

### **3.3 Besondere Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Einsatzorganisationen**

Einsatzorganisationen wecken das Interesse vieler Menschen bereits im Kindesalter. Viele Jungen und Mädchen finden schnell den Weg in die entsprechende Kinder- bzw. Jugendorganisation.

Der Übertritt in die Einsatzabteilung erfolgt dann nach den jeweiligen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften bzw. sonstigen internen Regelungen. Je nachdem, wann junge Menschen in die Abteilung der Einsatzorganisation eintreten, die zum Einsatz ausrückt, haben diese aufgrund ihres Alters ein besonderes Schutzbedürfnis. Der Dienst darf sich auf die Entwicklung junger Menschen nicht negativ auswirken. An Tätigkeiten, die Frauen und Männer physisch und psychisch nicht nur an die Leistungsgrenzen heranführen, sondern auch darüber hinaus belasten können, muss behutsam herangeführt werden. Zu solchen Tätigkeiten zählt in der Regel ein Einsatz.



**Abb. 6** Insbesondere Kinder und Jugendliche als Mitglieder von Einsatzorganisationen sind besonders schutzbedürftig!

Aus diesem Grund ist z. B. entsprechend der DGUV Vorschrift 49 „Feuerwehren“ neben einer grundlegenden körperlichen und fachlichen Eignung, eine Teilnahme am Feuerwehreinsatz für Kinder und Jugendliche als Feuerwehrangehörige grundsätzlich nicht vorgesehen.

Darüber hinaus gelten die Gesetze zum Arbeits- und Jugendschutz. Somit dürfen unter 18-Jährige nicht mit Arbeiten beauftragt werden, die physisch oder psychisch ihre Leistungsfähigkeit übersteigen. Viele Tätigkeiten im Einsatzdienst sind diesen Arbeiten zuzuordnen.

In § 28 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) geht der Gesetzgeber auf die sonstigen Pflichten zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit gesondert ein: „Der Arbeitgeber hat ... Vorkehrungen und Maßnahmen zu treffen, die zum Schutz der Jugendlichen gegen Gefahren für Leben und Gesundheit sowie zur Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder seelisch-geistigen Entwicklung der Jugendlichen erforderlich sind. Hierbei sind das mangelnde Sicherheitsbewusstsein, die mangelnde Erfahrung und der Entwicklungsstand der Jugendlichen zu berücksichtigen und die allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln sowie die sonstigen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zu beachten.“

Dieser Umstand muss von den Führungskräften der Einsatzorganisation sowie der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer berücksichtigt werden. Sind die Einsatzkräfte so alt, dass sie an einem Einsatz teilnehmen dürfen, spielt der gesunde Menschenverstand der Verantwortlichen eine tragende Rolle. Schließlich nützt es niemandem, wenn aufgrund zu hoher Belastungen die physische oder psychische Gesundheit von Einsatzkräften auf dem Spiel steht. Junge Menschen mit hohen bzw. höchsten physischen und psychischen Belastungsfaktoren im Einsatzdienst zu konfrontieren, bedarf, wie bereits erwähnt, der Einbindung des Themas „Einsatzbelastung“ bereits bei der Ausbildung und Unterweisung sowie Menschenkenntnis, Behutsamkeit und Fingerspitzengefühl. Die Führungskräfte müssen abwägen, wem „wie viel im Einsatz“ zuzutrauen bzw. zuzumuten ist. Das setzt auch einen respektvollen und wertschätzenden Umgang miteinander innerhalb der Einsatzorganisation voraus, in der alle aufeinander achten.



## 4 Verantwortung und deren Umsetzung innerhalb der Einsatzorganisation



Abb. 7 Die Führungskraft hat eine besondere Verantwortung.

Einsatzkräfte (und dazu zählen auch die Führungskräfte!) helfen an Brand-, Unfall- und anderen Schadenstellen. Oftmals arbeiten an einer Einsatzstelle die Angehörigen verschiedener Einsatzorganisationen eng zusammen. Zu den als besonders belastend empfundenen Einsätzen zählt z. B. die Bergung von Unfallopfern, insbesondere von Kindern oder persönlich bekannten Personen. Wenn Einsatzkräfte selbst gefährdet sind oder andere Einsatzkräfte schwer verletzt oder gar getötet werden, stellt dies ebenfalls eine besonders außergewöhnliche Belastung dar.

Es gilt, diese Belastungen rechtzeitig zu erkennen, zu beurteilen, zu handeln und zu helfen. Die vier Phasen „erkennen“, „beurteilen“, „handeln“ und „helfen“ sind zum Teil durch die Einsatzkräfte bzw. Führungskräfte anders zu beachten und in ihrer Verantwortung unterschiedlich zu behandeln. Dazu gilt es, die möglichen Reaktionen und Symptome, die individuell sehr verschieden auftreten können, zu kennen und vor allem zu beachten.

## **4.1 Rolle der Führungskräfte**

### **Erkennen von außergewöhnlich belastenden Ereignissen**

Führungskräfte spielen in einer Einsatzorganisation eine wichtige Rolle und tragen besondere Verantwortung. Sie haben ebenfalls eine Fürsorgepflicht und achten in ihrer Einsatzorganisation auf einen respektvollen und wertschätzenden Umgang aller Einsatzkräfte miteinander und untereinander. Sie haben die Gesamtheit aller Belastungen, die sich für die Einsatzkräfte ergeben, im Blick. Ihnen müssen die Strukturen und die Arbeitsweise der PSNV grundsätzlich bekannt sein.

Führungskräfte sollen erkennen können, wann Einsätze eine außergewöhnliche Belastung mit sich bringen und wenn mit ihren Einsatzkräften nach dem Ereignis „etwas nicht stimmt“. Das Miterleben eines traumatischen Ereignisses führt nicht zwangsläufig dazu, dass Betroffene eine behandlungsbedürftige psychische Störung entwickeln. Grundsätzlich sollte bei gewissen Einsatzmerkmalen im Rahmen des Führungsvorganges geprüft werden, ob Maßnahmen der PSNV zur Unterstützung herangezogen werden sollten.

Hierzu gehören z. B. Einsätze:

- mit schwerverletzten oder toten Kindern
- mit schwerverletzten oder getöteten Einsatzkräften
- mit persönlich bekannten Verletzten oder Toten
- die schwierig und lang andauernd sind
- bei denen nicht geholfen werden konnte



**Abb. 8** Eine besondere Belastung kann z. B. entstehen, wenn bei einem Einsatz wichtige Informationen fehlen.

## Beurteilen – Handlungsbedarf feststellen

Bereits während des Einsatzverlaufes müssen Führungskräfte den Bedarf von Maßnahmen der PSNV prüfen. Sollte ein Bedarf erkannt werden, ist die Unterstützung durch die PSNV über die Leitstelle anzufordern.

Für die Beurteilung, ob eine Einsatzkraft eine außergewöhnliche Belastung erlebt hat, gibt es eindeutige Anzeichen. Von besonderer Bedeutung ist, die nachfolgend aufgeführten möglichen Reaktionen und Symptome zu kennen und zu beachten. Der Aufmerksamkeit gegenüber Veränderungen im Verhalten der Einsatzkräfte (z. B. erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Ängstlich-

keit, Niedergeschlagenheit) nach einem traumatischen Ereignis kommt eine besondere Bedeutung zu, weil die Folgen häufig zeitversetzt auftreten.

## **Handeln – PSNV rechtzeitig anfordern und einbinden**

### ***Unterstützung zur Betreuung von Betroffenen anfordern***

Auch in zunächst als relativ einfach und überschaubar erscheinenden Schadenslagen kann es für Einsatzkräfte belastend sein, wenn sie sich z. B. betroffenen Personen an einer Einsatzstelle persönlich annehmen müssen. Hier sollten rechtzeitig die entsprechenden Kräfte der PSNV-B (z. B. Notfallseelsorge, Kriseninterventions-Team) zur Unterstützung und fachgerechten Betreuung Betroffener angefordert werden.

### ***PSNV als Führungsaufgabe im Einsatz verstehen und berücksichtigen***

Gibt es eine komplexere Einsatzlage, bei der z. B. eine Zerstörung in bisher nie dagewesener Größe zu erfassen oder eine größere Anzahl von Personen betroffen ist, sollte eine Beratung der Einsatzleitung durch dafür geschulte Kräfte der Psychosozialen Notfallversorgung sichergestellt werden.

### ***Nachsorgeangebote für die Einsatzkräfte unterbreiten***

Werden Belastungen im Einsatz festgestellt bzw. sind Belastungsreaktionen nach einem belastenden Ereignis zu erwarten, ist es die Pflicht der Unternehmerin bzw. des Unternehmers und seiner Führungskräfte, die vorhandenen Maßnahmen der PSNV anzufordern und zur Nutzung der Angebote zu motivieren.



## Überblick: Reaktionen und Symptome bei außergewöhnlicher psychischer Belastung

Vor allem bei als besonders belastend erlebten Ereignissen kann es zu unge-  
wohnten psychischen und physischen Reaktionen kommen. Dies sind zunächst  
ganz normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis!

- **Körperbezogen** (physisch)  
z. B. Zunahme von Puls und Atmung, Herzrasen, Veränderung der Gesichts-  
farbe, starkes Schwitzen, Veränderung des Tonfalls, Verschlechterung der  
Artikulation, unkontrollierte Bewegungen von Körperteilen, Muskelzittern,  
Übelkeit, Magenschmerzen, Erschöpfungserscheinungen, Schlafstörungen,  
Alpträume etc.
- **Gefühlsbezogen** (emotional)  
z. B. Trauer und überflutendes Mitleid angesichts des Geschehens, Schuld-  
gefühle, Aggression gegen die Situation als solche, Gefühl genereller Ohn-  
macht, Traurigkeit und niedergedrückte Stimmung, Angstzustände etc.
- **Gedankenbezogen** (kognitiv)  
z. B. eine bedrohlich aufbrechende Sinnfrage angesichts eines offensichtlich  
sinnlosen Geschehens, die abrupte Erkenntnis menschlicher – und damit  
eigener – Verwundbarkeit und Endlichkeit, Abschalten des Verstandes,  
blindes Agieren als Ausdruck kompletter Überforderung, Verlust bisheriger  
Glaubensgewissheit und Wertvorstellung etc.
- **Verhaltensbezogen** (handelnd)  
z. B. überzogene Härte sich selbst und anderen gegenüber, Rückzug auf kind-  
liche Verhaltensweisen, Erwartungshaltung an andere, Verlust des Gefahren-  
bewusstseins, Veränderung des Konsumverhaltens, Entwicklung von Süch-  
ten, Vernachlässigung sozialer Kontakte, Suizidgefahr etc.

Diese Reaktionen lassen häufig innerhalb von Tagen oder weniger Wochen nach.  
Bestehen die Reaktionen und Symptome jedoch länger als vier Wochen, sollte  
professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

## Helfen – Angebote der Einsatznachsorge umsetzen und Dokumentieren des belastenden Ereignisses

Hilfe und Unterstützung bietet beispielsweise die PSNV-E. Deren Angehörige sind speziell für die Betreuung von Einsatzkräften geschult und haben in der Regel einen Bezug zur anfordernden Organisation. Werden Angebote der PSNV-E organisiert und durch die Einsatzorganisation angeboten, ist die Teilnahme daran freiwillig.

Jede Einsatzkraft sollte die Möglichkeit haben, sich unmittelbar persönlich an eine Person ihres Vertrauens zu wenden, um Hilfe zu erhalten. Diese Person kann z. B. eine Führungskraft, der Hausarzt bzw. die Hausärztin oder auch ein bekanntes Mitglied eines PSNV-E-Teams sein. Verschwiegenheit muss dabei selbstverständlich gewahrt werden.

Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichend und darüber hinausgehende professionelle Hilfe erforderlich sein, muss der zuständige Unfallversicherungsträger informiert werden!

Bei potenziell belastenden Einsätzen, insbesondere z. B. Menschenrettung, Totenbergrung, persönliche Betroffenheit, verletzten oder gar getöteten Einsatzkräften, Kindern oder bekannten Personen, sollte ein ausführlicher Einsatzbericht verfasst werden.

Dazu gehört auf jeden Fall die namentliche Erfassung der am Einsatz beteiligten Einsatzkräfte (möglichst mit der Funktion und Tätigkeit, die diese im Einsatz inne hatten, z. B. Einsatzleiter, Einsatzleiterin, Einheitsführer, Einheitsführerin oder mit besonders belastenden Einsatzmaßnahmen betraute Personen), um später dem zuständigen Unfallversicherungsträger die Ermittlungen zum Geschehen zu erleichtern. Die Einsatzdokumentation sollte sicher aufbewahrt werden.



### **Wichtig: Einsatz-Dokumentation!**

Einsatzkräfte, die belastende Ereignisse erlebt haben, benötigen später eventuell eine therapeutische Behandlung. Manchmal tritt eine solche Entwicklung erst Jahre nach dem Ereignis auf und der zuständige Unfallversicherungsträger erhält dann erst Kenntnis bzw. eine Unfallanzeige zu dem weit zurückliegenden Ereignis. Trotz des zeitlichen Abstandes kann ein Versicherungsfall anerkannt werden. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind verpflichtet, alle Umstände genau zu ermitteln, um herauszufinden, ob ein Arbeitsunfall vorliegt. Dabei ist der zuständige Unfallversicherungsträger in erster Linie auf die Informationen zu dem Ereignis bzw. Einsatz angewiesen, die bei der jeweiligen Einsatzorganisation vorliegen.

Es kommt also auf eine gründliche Dokumentation besonders belastend empfundener Ereignisse in der Einsatzorganisation an.

## **4.2 Rolle der Einsatzkräfte**

### **Erkennen einer außergewöhnlichen psychischen Belastung**

Einsatzkräfte müssen in der Lage sein, zu erkennen, wenn Ereignisse für sie belastend sind bzw. waren und sich dieses auch eingestehen. Ob „normale“ Einsatzkraft, Spezialistin bzw. Spezialist oder Führungskraft, die Seele macht hier keinen Unterschied. Die individuelle Belastungsgrenze kann jederzeit plötzlich erreicht sein. Ein Überblick, welche Reaktionen und Symptome auftreten können, wurde bereits beispielhaft unter Punkt 4.1 gegeben.

## Beurteilen – wann Handlungsbedarf gegeben ist

Da das individuelle Belastungserleben jeder einzelnen Einsatzkraft sehr unterschiedlich ist, ist es schwer aufzuzeigen, wann Handlungsbedarf gegeben ist. Wurde erkannt, dass die individuelle Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten wurde, gilt es, sich Ruhe und Zeit zu nehmen, um das Erlebte zu verarbeiten und auf die momentanen Bedürfnisse zu achten. Gefühle dürfen nicht unterdrückt werden. Ebenso darf man nicht erwarten, dass die Zeit alle Wunden – auch seelische – heilt und Erinnerungen einfach auslöscht.

Wenn einem selbst Veränderungen auffallen oder Bedenken im Umgang mit dem Erlebten kommen, ist es kein Zeichen von Schwäche, sich Hilfe für die Seele einzufordern und anzunehmen. Sinnbildlich, die Pflicht zur Ersten Hilfe sich selbst gegenüber. Grundsätzlich gilt, je früher fachkundige Unterstützung eingefordert und gegeben wird, umso besser ist die Aussicht, das Belastende zu verarbeiten und eine chronische psychische Erkrankung zu vermeiden. Hierauf basieren das Angebot zur psychologischen Erstbetreuung wie auch die Interventionsmaßnahmen der PSNV-E.

## Handeln – gegebenenfalls Hilfe einfordern

Psychische und körperliche Reaktionen und Symptome als Folge belastender Ereignisse die länger als vier Wochen bestehen bzw. immer wiederkehrend empfunden werden, wirken sich häufig stark auf die Lebensführung und das Lebensumfeld betroffener Einsatzkräfte aus. Wenn ein Ereignis für Einsatzkräfte besonders belastend war, ist zügiges Handeln geboten. Eine frühzeitige psychologische Unterstützung ist sinnvoll und kann helfen die akute Stressreaktion zu vermindern bzw. bei Bedarf die Weitervermittlung in professionelle psychologische Versorgung unterstützen.





Abb. 9 Die Angebote und Arbeitsweise der PSNV-E müssen in einer Einsatzorganisation bekannt sein.

Ein Risikofaktor für das Entstehen von psychischen Erkrankungen nach traumatischen Ereignissen ist ein Mangel an sozialer Unterstützung. Für Einsatzkräfte ist mit der Vorhaltung der PSNV-E vorgesorgt und somit sollte nicht gezögert werden, diese Hilfe auch einzufordern bzw. anzunehmen.



#### **Tipp für Einsatzkräfte:**

Hilfreich kann sein, Zeit mit Dingen zu verbringen, die Freude bereiten. Es sollte schnell versucht werden, in den gewohnten Alltagsablauf zurückzukehren. Ein intaktes persönliches Umfeld und funktionierendes soziales Netzwerk sind sehr gute Rückhalte, wenn es auf Hilfe in schwierigen Situationen und Lebenslagen ankommt. Dazu zählen beispielsweise die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner, die Familie sowie der Freundes- und Bekanntenkreis und die verständnisvollen Kräfte der eigenen Einsatzorganisation.

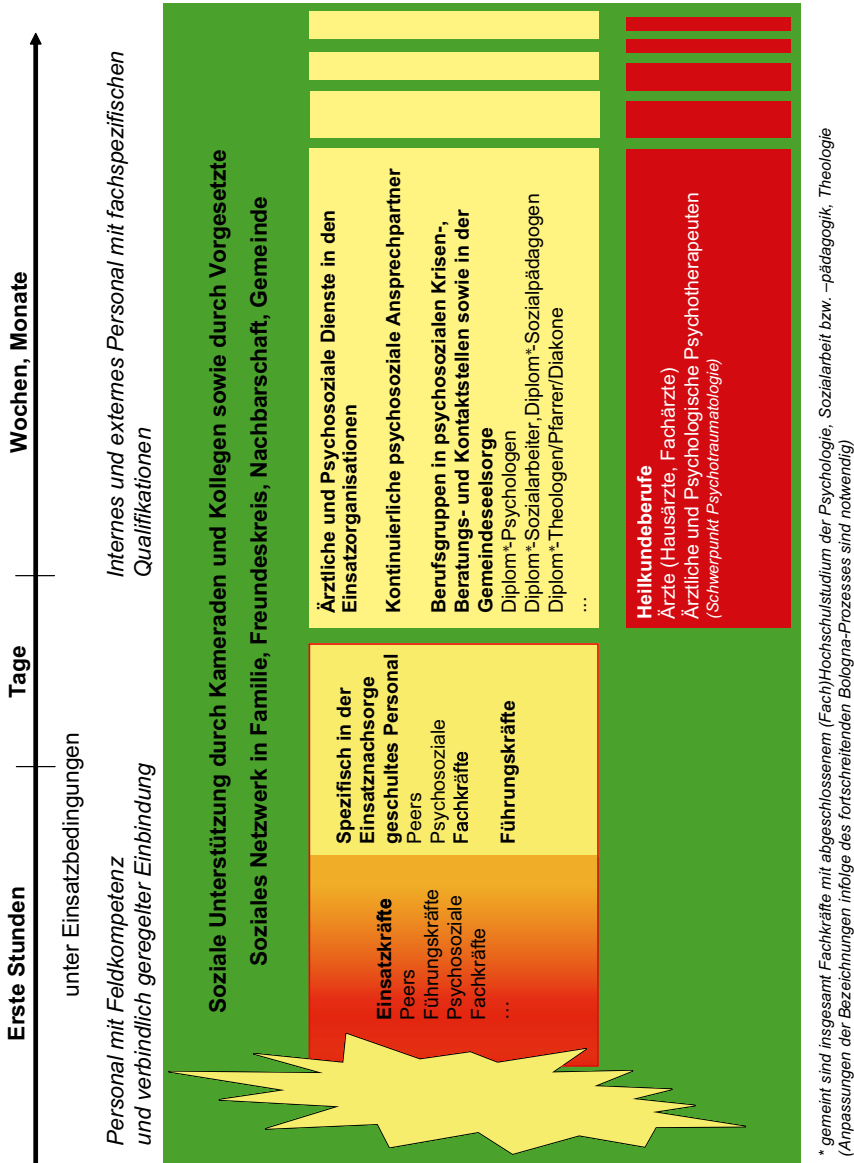
## Hilfe annehmen

Heute gibt es in vielen Regionen ausgebildete Personen mit Fähigkeiten zur Unterstützung von Einsatzkräften nach belastenden Ereignissen. Mit ihren Interventionsmöglichkeiten können sie je nach Situation bei der Verarbeitung von belastenden Ereignissen helfen. Nach Möglichkeit soll dabei der Entwicklung psychischer und körperlicher Erkrankungen frühzeitig entgegen gewirkt werden. Die Angebote sind freiwillig und für jede Einsatzorganisation und deren Angehörige zugänglich. Verschwiegenheit und Anonymität gehören zu den Grundlagen der Arbeitsweise.

In der Regel erfolgt die Alarmierung über die bekannten regionalen Leitstellen bzw. die bekannten Ansprechpersonen der PSNV. Raten die psychosozialen Fachkräfte eines PSNV-E-Teams zu einer weiterführenden therapeutischen Behandlung bzw. wünschen betroffene Einsatzkräfte dieses, wird durch den zuständigen Unfallversicherungsträger weiterführende Hilfe organisiert. Voraussetzung ist, dass dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Anzeige eines Arbeitsunfalles zugeht (siehe Seite 18 „Hinweise zur Erstattung einer Unfallanzeige“). Sollte eine betroffene Einsatzkraft sich nicht für diesen Weg entscheiden können, ist auch eine direkte Kontaktaufnahme zu einer Ansprechperson des zuständigen Unfallversicherungsträgers möglich.

### 4.3 Soziales Umfeld: eine wichtige Ressource

Nahestehende Personen wie Angehörige, Freunde oder Kolleginnen und Kollegen von Einsatzkräften können Veränderungen nach belastenden Einsätzen erkennen. Sie sind eine nicht zu unterschätzende Ressource für die betroffene Einsatzkraft im Umgang mit den Belastungen. Das Verständnis des sozialen Umfeldes kann dazu beitragen, dass die betroffene Einsatzkraft mit dem Erlebten besser zu Recht kommt sowie professionelle Hilfe anfordern bzw. annehmen wird.



\* gemeint sind insgesamt Fachkräfte mit abgeschlossenem (Fach)Hochschulstudium der Psychologie, Sozialarbeit bzw. -pädagogik, Theologie (Anpassungen der Bezeichnungen infolge des fortschreitenden Bologna-Prozesses sind notwendig)

Abb. 10 Anbieter von PSNV-Maßnahmen für Einsatzkräfte vor, während und nach belastenden Einsätzen

Wenn Einsatzkräfte über ihre Erlebnisse sprechen wollen,

- hören Sie zu,
- nehmen Sie sich ausreichend Zeit und
- nehmen Sie die Gefühle der betroffenen Person ernst.

Das Verständnis nahestehender Personen kann dazu beitragen, dass Einsatzkräfte mit belastenden Ereignissen besser zurechtkommen. Ebenfalls kann das persönliche Umfeld zusätzlich dazu beitragen, dass Einsatzkräfte ihren gewohnten Tagesablauf wieder aufnehmen können.

# 5     **Arbeitsweise in der PSNV gemäß dem Konsensus-Prozess**

## 5.1     **Konsensus-Prozess**

Die psychosoziale Betreuung von Personen und Einsatzkräften nach schweren Unglücken bzw. Notfällen hat sich in Deutschland sehr unterschiedlich entwickelt. Insbesondere die begriffliche Unklarheit sowie die Qualitätssicherung der in dem Bereich aktiven Personen bzw. Einsatzorganisationen stellten in Einsatzsituation einen erhöhten Koordinierungsbedarf dar. 2007 wurde dazu unter Mitwirkung der auf dem Gebiet Tätigen und unter Koordination des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe der Konsensus-Prozess angestoßen und 2010 abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden im mehrfach zitierten Band 7 „PSNV: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II“ veröffentlicht und den Bundesländern zur Umsetzung empfohlen. Die Ausarbeitung dient als heutige Arbeitsgrundlage für die PSNV Nutzenden sowie die auf dem Gebiet der PSNV Aktiven.

Neben den beiden schon angesprochenen Arbeitsbereichen zur Unterstützung von Notfällen Betroffener (PSNV-B) bzw. Einsatzkräften (PSNV-E) wurde auch die Einbindung der PSNV als Führungsunterstützung geregelt. Zudem wurde die Einführung einer Landeszentralstelle PSNV bzw. eines Landesbeauftragten PSNV, den Bundesländern als Ansprechstelle für alle Beteiligten bzw. Betroffenen empfohlen.

## 5.2     **Grundlagen für die Angebote der PSNV-E**

Die Arbeitsweisen der auf dem Gebiet der PSNV-E Aktiven, lassen sich in der Regel auf das vom Amerikaner Jeffrey T. Mitchell entwickelte und international anerkannte CISM-Konzept zurück führen. CISM (englisch: Critical Incident Stress Management) wird im Deutschen überwiegend mit dem Begriff SbE (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) in Verbindung gebracht. Auch andere Bezeichnungen sind möglich, wie z. B. SfE (Stressbewältigung für Einsatzkräfte, in Schleswig-Holstein).

Die Methoden wurden den Anforderungen im deutschsprachigen Raum unter anderem in Abstimmung mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) auf der Grundlage von Studien der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) angepasst.

Basis dieses Konzeptes sind die sogenannten Peers (s. a. Kapitel 5.4.). Peers sind Angehörige der Einsatzorganisation mit spezieller Ausbildung im Bereich Psychosoziale Notfallversorgung, die den Einsatzkräften ihrer Organisation als unmittelbare Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Unterstützt und geführt werden die Peers von sogenannten Psychosozialen Fachkräften (s. a. Kapitel 5.3.).

Als belastendes Ereignis (Critical Incident) wird „Jede Situation, die so ungewöhnlich starke emotionale Reaktionen hervorruft, dass die Funktionsfähigkeit der mit ihr konfrontierten Person beeinträchtigt wird“ näher beschrieben. Derartige Situationen sind gekennzeichnet durch Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit oder Schuld, eine Identifikation mit dem Opfer, massive persönliche Betroffenheit, hohe Ereignisintensität oder eine Bedrohung von eigenem Leib und Leben.

Gemeint ist damit, dass diese Person unter Umständen nicht ohne Weiteres „zurück zur Tagesordnung“ kehren kann, da sie ein psychisches Trauma erlitten hat. Dieses Trauma ist eine Reaktion auf eine massive Stresssituation, welche die individuellen Bewältigungsstrategien der betroffenen Person deutlich überfordert hat. Wenn die Traumatisierung über längere Zeit besteht, spricht man von der Posttraumatischen Belastungsstörung.

Auch wenn die Interventionsmaßnahmen in den Einsatzorganisationen bekannt gegeben wurden, wird mancherorts von den Angeboten gar nicht oder nur zögerlich Gebrauch gemacht. Es gibt immer noch Einsatzkräfte, die ihr Image als „harte Kerle und Retter“ dadurch irrtümlich gefährdet sehen. Manch einem fällt es aufgrund dieser überholten Denkweise schwer, sich



**Abb. 11** Bei Terrorlagen kommen die individuellen Bewältigungsstrategien schnell an die Grenzen.

auf Hilfe durch die PSNV-Kräfte einzulassen. Es sollte jedoch keine Vorbehalte geben, nach einer außergewöhnlichen psychischen Belastung im Einsatz, Hilfsangebote anzufordern. Können Einsatzkräfte das Erlebte nur schwer verarbeiten, können die Symptome zu einer Einschränkung der Lebensqualität und dem Abbrechen der sozialen Kontakte führen. Es ist die Möglichkeit gegeben, eine behandlungsbedürftige psychische Störung zu entwickeln.

Die Interventionsmaßnahmen, die auf CISM basieren, dienen der „Ersten Hilfe für die Seele bzw. Psyche“ bei seelischen Wunden nach einer außergewöhnlichen psychischen Belastung der Einsatzkraft. Werden die verschiedenen Maßnahmen entsprechend der Situation der betroffenen Einsatzkräfte angewandt, geben sie Hilfe zur Selbsthilfe, helfen belastende Ereignisse besser zu bewältigen und senken in der Folge das Risiko, z. B. an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken. Die spezifischen Maßnahmen stellen jedoch keine Therapie dar, sondern dienen ausschließlich der Gesunderhaltung normal reagierender gesunder Menschen auf unnormale Ereignisse.

### 5.3 Psychosoziale Fachkraft

Psychosoziale Fachkräfte sind Menschen mit einem psychosozialen Grundberuf. Sie verfügen in der Regel über eine wissenschaftliche Ausbildung im pädagogischen, sozialwissenschaftlichen, ärztlich-medizinischen, psychologischen oder theologischen Bereich. Zudem haben sie PSNV-spezifische Fort- und Weiterbildungen durchlaufen und Erfahrungen und Kenntnisse im psychotraumatologischen Bereich mit akut traumatisierten Menschen vermittelt bekommen. Psychosoziale Fachkräfte können z. B. kirchliche Bedienstete mit anerkannter kirchlicher Seelsorgeausbildung, Sozialpädagogen bzw. Sozialpädagoginnen, klinisch tätige Psychologinnen bzw. Psychologen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten (mit psychotherapeutischer Ausbildung) sein. Psychosoziale Fachkräfte in Einsatzorganisationen verfügen neben fachlich fundierten Kenntnissen der PSNV auch über die sogenannte Felderfahrung, d. h. praktische Kenntnisse über die Tätigkeiten der Einsatzkräfte und Erfahrung in diesen Bereichen. Sie werden als „Einer von uns“ wahrgenommen.





Abb. 12 Fachkräfte der PSNV sind Menschen wie du und ich.

## **Tätigkeits- und Kompetenzprofil für psychosoziale Fachkräfte in Einsatzorganisationen**

Zielgruppen der Arbeit der psychosozialen Fachkraft sind die Einsatzkräfte unterschiedlicher Einsatzorganisationen. Die psychosoziale Fachkraft steht Einsatzkräften als Ansprechperson für psychosoziale Fragen und Probleme zur Verfügung.

### **Psychosoziale Fachkräfte**

- bereiten primärpräventive Maßnahmen (Schulungen, Beratung, Konzeptentwicklung etc.) vor, setzen sie um und leiten sie,
- bereiten Organisationseinheiten der psychosozialen Prävention im Einsatzwesen (PSNV-E-Teams) vor, fördern ihre Implementierung und leiten sie,
- beraten Führungskräfte (die psychosozialen Belange der Einsatzkräfte betreffend),
- nehmen bei Einsatzkräften Bedürfniserhebungen („Was möchte die Einsatzkraft?“) und Bedarfserhebungen („Welches Angebot sollte der Einsatzkraft gemacht werden?“) vor,
- bereiten methodisch-strukturierte Maßnahmen der Einsatzbegleitung und Einsatznachsorge vor, setzen sie um und leiten sie,
- vermitteln Einsatzkräfte in das berufliche/ ehrenamtliche und private soziale Netzwerk (Einsatzwesen, Familie, Freunde usw.), in Einrichtungen der mittel- und längerfristigen psychosozialen Hilfen oder der ambulanten oder stationären Versorgung.

Psychosoziale Fachkräfte wirken in einer Einsatzorganisation mit. In ihrer Funktion können sie auch ehrenamtlich oder im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben (z. B. im öffentlichen Dienst, bei Hilfsorganisationen oder den Kirchen) tätig sein.

## **5.4 Peer einer Einsatzorganisation**

Psychosoziale Fachkräfte sind nicht flächendeckend in den Einsatzorganisationen tätig bzw. vorhanden. Umso wichtiger ist es, in der eigenen Einsatzorganisation sogenannte Peers in entsprechender Anzahl vorzuhalten, die in die Struktur der PSNV eingebunden werden. Was sich hinter dem Begriff Peer verbirgt und wie das Konzept der Peers funktioniert, ist nachfolgend dargestellt. Peer bedeutet „Gleicher oder Gleiche unter Gleichen“ im Sinne von gleichrangig und dazugehörig. Ein Peer ist eine Person, die



Abb. 13 „Peer“ bedeutet: „Gleicher oder Gleiche unter Gleichen“.

eigene Einsatzerfahrung mitbringt und ihre persönliche Sozialkompetenz durch verschiedene Schulungen im psychosozialen Bereich erweitert hat. Durch den „Stallgeruch“, d. h. selbst über Einsatzerfahrung zu verfügen, erlangen Peers einen besseren Zugang zu betroffenen Einsatzkräften sowie eine breitere Akzeptanz. Im Teameinsatz unterstützt er oder sie die psychosoziale Fachkraft und „bricht das Eis“, um z. B. den Zugang zu weiteren PSNV-Maßnahmen vorzubereiten und zu erleichtern. Peers verfügen neben fachlich fundierten Kenntnissen der PSNV für die Zielgruppe der Einsatzkräfte über umfassende und langjährige Erfahrung als haupt- oder ehren-

amtliche Einsatzkraft. In ihrer Funktion sind sie ehrenamtlich oder im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben (z. B. im öffentlichen Dienst, bei Einsatzorganisationen oder den Kirchen) tätig.

## **Tätigkeits- und Kompetenzprofil für Peers**

Zielgruppen der als Peers speziell geschulten Einsatzkräfte sind die Einsatzkräfte der unterschiedlichsten Einsatzorganisationen.

### **Peers**

- wirken bei der Vorbereitung und Umsetzung primärpräventiver Maßnahmen im Einsatzwesen (Schulungen, Beratung, Konzeptentwicklung etc.) mit,
- wirken bei der Vorbereitung und Implementierung von Organisationseinheiten der psychosozialen Prävention im Einsatzwesen (beispielsweise Einsatznachsorgeteams) mit,
- beraten Führungskräfte (die psychosozialen Belange der Einsatzkräfte betreffend),
- nehmen bei Einsatzkräften Bedürfniserhebungen („Was möchte die Einsatzkraft?“) vor und identifizieren belastete Einsatzkräfte,
- wirken bei der Vorbereitung und Umsetzung methodisch-strukturierter Maßnahmen der Einsatzbegleitung und Einsatznachsorge mit,
- vermitteln zwischen Einsatzkräften und psychosozialen Fachkräften bzw. Gesundheits- und Sozialdiensten in den Einsatzorganisationen.

## Eignung zum Peer

Denkbar ist, dass jemand in der eigenen Einsatzorganisation Interesse daran hat, als Peer tätig zu werden. Bei der Prüfung der Eignung zum Peer sollten u. a. folgende Kriterien Beachtung finden:

- eigenes Interesse an der Arbeit als Peer
- Kommunikationsfähigkeit, d. h.:
  - die Fähigkeit, auf andere zugehen zu können
  - die Bereitschaft, Gespräche mit anderen zu führen, und zuhören zu können
  - keine Arroganz oder Überheblichkeit
  - sicheres Umgehen mit Widerständen (kein sofortiges Zurückziehen)
- emotionale Intelligenz, d. h.:
  - ein gesundes Maß an Empathie, also Einfühlsamkeit für die Situationen, in denen sich andere Personen gerade befinden
  - Verschwiegenheit, Vertrauenswürdigkeit
  - an der richtigen Stelle schweigen können
  - Verständnis für die Situation, ohne übertriebenes Helfersyndrom
  - gutes Auffassungsvermögen,
- Distanzfähigkeit
- Belastbarkeit (Fähigkeit zum angemessenen Umgang mit Stress)
- sicheres Auftreten
- Teamfähigkeit

Grundsätzlich sollte die Auswahl und Mitarbeit von Peers in einem Team zur Psychosozialen Notfallversorgung mit dem Schwerpunkt der Betreuung von Einsatzkräften über die jeweilige Teamleitung erfolgen. Wichtig ist zudem, dass die Leitung der jeweiligen Einsatzorganisation sowie die Unternehmerin bzw. der Unternehmer Kenntnis von der Tätigkeit einer Einsatzkraft als Peer hat.

Es sollte angestrebt werden, dass jede Einsatzorganisation über ausreichend eigene Kräfte der Psychosozialen Notfallversorgung verfügt. Im Einsatzfall

kann es zu Situationen kommen (z. B. Peer ist selbst als Einsatz- oder Führungskraft der eingesetzten Einheit mit im Einsatz), in denen es notwendig wird, aus fehlendem Abstand zum Einsatzgeschehen und zu den eigenen Einsatzkräften, nicht in der Einsatznachsorge tätig zu werden. In derartigen Situationen ist die Anforderung weiterer PSNV-E-Kräfte erforderlich.

## 5.5 Interventionsmaßnahmen der PSNV-E-Kräfte

Die möglichen Interventionsmaßnahmen basieren auf strukturierter Gesprächsführung und nennen sich aus dem englischen Sprachraum abgeleitet: Wiedereingliederung, Entschärfung, Einsatznachbesprechung und Einzelgespräch.

- **Wiedereingliederung (Demobilization)**  
Ein Gespräch zur Wiedereingliederung dient der Entlastung aus dem Einsatz und dauert höchstens 10 Minuten. Es informiert die Einsatzkräfte über das Ereignis, auftretende Symptome, die sich aus der Belastung ergeben können, und weist auf weiterführende Hilfsangebote hin.
- **Entschärfung (Defusing)**  
Ein Gespräch zur Entschärfung kann direkt im Anschluss an das belastende Ereignis (jedoch immer innerhalb von 24 Stunden) stattfinden. Es wird als Gruppengespräch durchgeführt und dient vor allem der Verringerung der akuten Stresssymptome sowie der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft.
- **Einsatznachbesprechung (Debriefing)**  
Bei einer Einsatznachbesprechung nach einem kritischen Ereignis handelt es sich um die intensivste und längste Form der Intervention. Es handelt sich um ein möglicher Weise mehrstündiges spezielles Gruppengespräch und dient der Gruppe der Einsatzkräfte als gemeinsamer Abschluss des erlebten belastenden Ereignisses.

Der Einsatznachbesprechung liegt die Aufarbeitung des erlebten Ereignisses mit Traumapotenzial und seiner Folgen zu Grunde. In erster Linie geht es darum, das Erlebte mit den Anderen auszutauschen, sich praktische Hilfestellung von den anderen Betroffenen zu holen und gemeinsam in den Alltag zurückzukehren.

Die Einsatznachbesprechung wird erst einige Tage nach dem Ereignis unter Leitung einer psychosozialen Fachkraft durchgeführt. Die Teamstärke wird auf den Teilnehmerkreis bezogen abgestimmt. Auf jeden Fall sollte nach Möglichkeit zumindest ein Peer der betroffenen Organisation dabei sein. Da ein Erfolg und die Wirkung der Einsatznachbesprechung nicht als einmalige und anlassbezogene Maßnahme gesehen werden kann, ist das durchgeführte Gruppengespräch durch weitere Nachsorgeangebote zu ergänzen.

- **Einzelgespräch (One-on-One)**

Das Einzelgespräch ist die direkteste Form der Intervention. Es findet im geschützten Raum zwischen einer betroffenen Einsatzkraft und einer Ansprechpartnerin bzw. einem Ansprechpartner (Peer oder psychosoziale Fachkraft) der Psychosozialen Notfallversorgung statt.

Die Teilnahme an diesen Interventionsmaßnahmen ist für Einsatzkräfte freiwillig, vertraulich und anonym. Sie sind kein Ersatz für Supervision bzw. dienen nicht der Aufarbeitung allgemeiner Probleme und Konflikte. Sie dienen der Stabilisierung und fördern den natürlichen Bewältigungsprozess von grundsätzlich gesunden Menschen.

Bei einem Gruppengespräch sollte die zu betreuende Gruppe nach Möglichkeit homogen, d. h. einer gleichen Belastung unterliegen (z. B. nur Einsatzkräfte einer Einsatzorganisation in einer Gesprächsrunde und nach Möglichkeit keine Mischung z. B. zwischen ehrenamtlich und hauptamtlich tätigen Einsatzkräften unterschiedlicher Einsatzorganisationen vornehmen, auch wenn dasselbe Ereignis besprochen wird!). Führungskräfte können dabei separat betreut werden (ist im Einzelfall zu vereinbaren). Dadurch

kann es sein, dass sich eine Gruppe mehr öffnet und auf die Methode der Einsatznachbesprechung noch intensiver einlässt, wissend, dass die Führungskraft nichts von den Inhalten des Gespräches erfährt.

Die Maßnahmen zur Einsatznachsorge finden im ehrenamtlichen Bereich meistens in den Abendstunden statt. Daher ist es zu empfehlen, nach Abschluss der Maßnahme und der Möglichkeit zu einem ungezwungenen Gespräch zwischen den Kräften der Psychosozialen Notfallversorgung und den Einsatzkräften, Unterstützung durch ein kleines Essen mit Getränk zu geben.

Augenmerk sollte auch auf die Räumlichkeit gelegt werden, die für die Interventionsmaßnahme genutzt wird. Finden Entschärfung und Wiedereingliederung i. d. R. einsatzbezogen statt, sind die Möglichkeiten für die Durchführung durch die Gegebenheiten an der Einsatzstelle vorgegeben.

Bei der Einsatznachbesprechung und auch beim Einzelgespräch sollte Wert auf eine Umgebung gelegt werden, die schon von sich aus ein körperliches Wohlbefinden ermöglicht und einen störungsfreien Ablauf sichert. Die Einsatzkräfte sind für die Zeit der Teilnahme an der Interventionsmaßnahme vom Einsatzdienst abzumelden. Die Kommunikation über Handy etc. ist für die Zeit ebenfalls einzustellen. Für eine Einsatznachbesprechung sollte die Räumlichkeit den Aufbau einer passenden Sitzordnung (z. B. Stuhlkreis) für die Gesprächsrunde ermöglichen. Eine Abstimmung mit dem PSNV-E-Team sollte im Vorfeld erfolgen, das erleichtert die Planung des Ablaufes und trägt zum Erfolg der Maßnahme bei.

Nehmen Einsatzkräfte z. B. ein Einsatznachsorgegespräch in Anspruch, sollte dokumentiert werden, welche Personen daran teilgenommen haben. Es geht hierbei um die namentliche Erfassung und bewusst nicht um die Aufzeichnung der Inhalte der Gespräche! Die Dokumentation kann durch Führungskräfte der Feuerwehr oder durch das PSNV-E-Team erfolgen. Sie ist sicher aufzubewahren. Ermittelt der zuständige Unfallversicherungsträger



später im Falle einer psychischen Erkrankung, ist es sehr hilfreich, auf die Dokumentation zurückgreifen zu können.



### Fazit

Die psychische Gesundheit ist neben der physischen Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für den sicheren Dienst in einer Einsatzorganisation.

Verantwortliche müssen mögliche psychische Belastungsfaktoren erkennen können, die Einsatzkräfte auf diese vorbereiten und die erforderlichen Maßnahmen einleiten.

Betroffene Einsatzkräfte müssen sich der Gefährdung durch psychische Belastungsfaktoren bewusst sein, sie sich ggf. selbst eingestehen und die in dieser DGUV Information dargestellten Hilfsangebote nutzen.

# Literatur

*Helmrichs, J.; Karutz, H.; Gengenbach, O.; Richwin, R. (2016): Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst Belastungen senken – Schutz stärken/Herausgeber: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) Deutscher Feuerwehr Verband (DFV)*

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2012): Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I & II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7, 3. Auflage, Bonn

*Krüsmann, M.: Projektkoordination (2008) Prävention im Einsatzwesen, Abschlussbericht für das Forschungsprojekt „Untersuchung des langfristigen Adaptionsprozesses nach unterschiedlichen Nachsorgemaßnahmen im Kontext von Katastrophen und extrem belastenden Einsätzen“ – Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Department Psychologie, LMU München*



**Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
Fax: 030 13001-9876  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)