

30 Jahre SbE – Entwicklung und Perspektiven der PSNV-E in Deutschland

Prof. Dr. Harald Karutz, Diplom-Pädagoge
Professur für Psychosoziales Krisenmanagement

Prof. Dr. Harald Karutz

- Diplom-Pädagoge, Dr. phil.
- Notfallsanitäter, Notfallseelsorger
- Professor für Psychosoziales Krisenmanagement und Institutsleiter an der MSH Medical School Hamburg
- Mitglied der Enquete-Kommission II zum „Krisen- und Notfallmanagement“ in Nordrhein-Westfalen
- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
- Fachliche Leitung des PSU-Teams der Feuerwehr in Mülheim an der Ruhr



Institute for Psychosocial Crisis Management

- Einrichtung der MSH Medical School Hamburg, private Hochschule
- Forschung an Schnittstellen zwischen Pädagogik, Psychologie und Sozialwissenschaft sowie Unglück, Krise, Katastrophe und Gefahrenabwehr



Überblick

1

Überlegungen vorweg

2

Vergangenheit

3

Gegenwart und Zukunft

4

Ausblick, Fazit und Abschluss



1. Überlegungen vorweg

Überlegungen vorweg

- Mögliche Perspektiven: „wissenschaftlich“, „organisational“ oder „praktisch“?
- Welcher „Hut“ soll getragen werden: Professor, SbE-Mitglied, PSU-Teamleiter?
- Idee: Engagement als „*Critical Friend*“ – mit wissenschaftlichem und persönlichem Hintergrund
- Was kann vorausgesetzt werden, was womöglich nicht?

Aktuelle Situation:

- „Täglich grüßt das Murmeltier“ – alte Fragen neu gestellt?
- Konflikte aus vergangenen Stellen treten z. T. erneut auf...
- Vieles in Bewegung, vieles entwickelt sich sehr dynamisch!



**Dazu:
Ein
orientierender
Überblick!**

Einschränkung: Kein Anspruch auf Vollständigkeit!

- Es gibt mehrere „Entwicklungsstränge“, „Perspektiven“ und „Ebenen“:
 - Entwicklungen innerhalb der Feuerwehren (in NRW z. B. auch „PSU“)
 - Entwicklungen innerhalb der weiteren Hilfs- bzw. Einsatzorganisationen
 - Entwicklungen innerhalb der Kirchen („Feuerwehrseelsorge“)
 - Entwicklungen in der Wissenschaft
 - Kommunen, Länder, Bundesebene usw.
- Es gibt einen wesentlichen Unterschied zwischen dem, was an *theoretischen Erkenntnissen* vorliegt (und z. B. auch von SbE unterrichtet wird) – und dem, was in der *Praxis* geschieht!

Wichtig!

**Herzlichen
Glückwunsch!**



2. Vergangenheit



**Deskription
und
Reflexion**

Wo fängt man an – „Wer hat es erfunden“?

- Berichte über psychische Auswirkungen von Kampfhandlungen („Granatschock“, „Kampfstress“, „Traumatische Hysterie“, „Traumatische Neurose“; ausführlich siehe Mitchell & Everly, 2019)
- Improvisierte Nachbesprechungen des Psychiaters Glenn Srodes am Strand der Normandie 1944
- Publikation „Psychological First Aid in Community Disaster der APA mit einigen Hinweisen für Einsatzkräfte (veröffentlicht 1954)
- Police-Stress-Programm der US-amerikanischen Polizei in den 1970er-Jahren
- „Special Psychiatric Rapid Intervention Teams“ (SPRINT) in der US-Navy, ebenfalls in den 1970er-Jahren
- 1980: Posttraumatische Belastungsstörung wird in das DSM III aufgenommen

Critical Incident Stress Management (CISM)

- Bedeutung *frühzeitiger, einfacher und standardisierter* Interventionen
- *Zusammenarbeit* von Peers und psychosozialen Fachkräften
- Ein „*Maßnahmenpaket*“ für *Gruppen und Einzelpersonen*
- *Weltweite Verbreitung* des Konzeptes durch die International Critical Incident Stress Foundation (ICISF; gegründet 1989)

28.08.1988: Flugschau-Katastrophe in Ramstein



Hartmut Jatzko



Sybille Jatzko

Weitere Vordenker und Pioniere?



In alphabetischer
Reihenfolge:

Oliver Gengenbach

Pater Georg

Jochen Heinecke

Andreas Mann

Joachim Müller-Lange

Karl-Heinz Schanzmann

Ulrich Slatosch

Frank Waterstraat

Hajo Witte

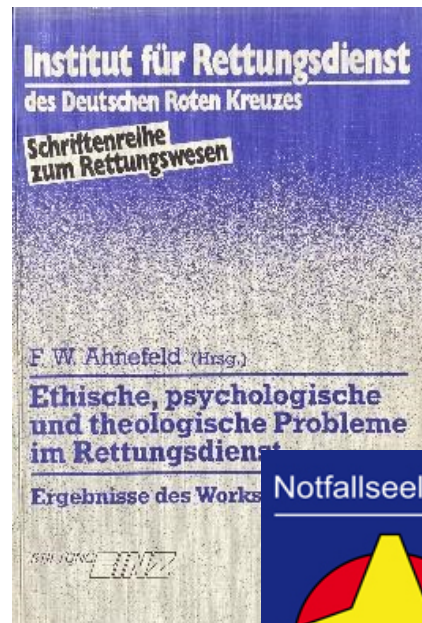
Thomas Zippert

... und viele andere!

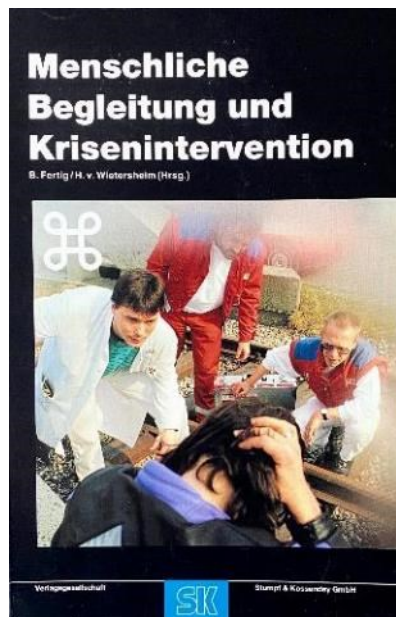
Meilensteine der PSNV insgesamt

(„B“ und „E“ waren noch nicht voneinander getrennt!)

- 1990: Gründung der Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst
- 1994: Workshop des DRK zu „ethischen, psychologischen und theologischen Problemen“
- 1994: Gründung des KIT München
- 1995: Gründung des OPEN-Teams der BF Düsseldorf
- 1996: Gründung der Bundesvereinigung SbE e. V.
- 1997: „Kasseler Thesen“ zur Arbeit in der Notfallseelsorge
- 1997: Gründung des 1. ENT im THW
- 1998: Erster Bundeskongress Notfallseelsorge
- 2002: Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft PSU



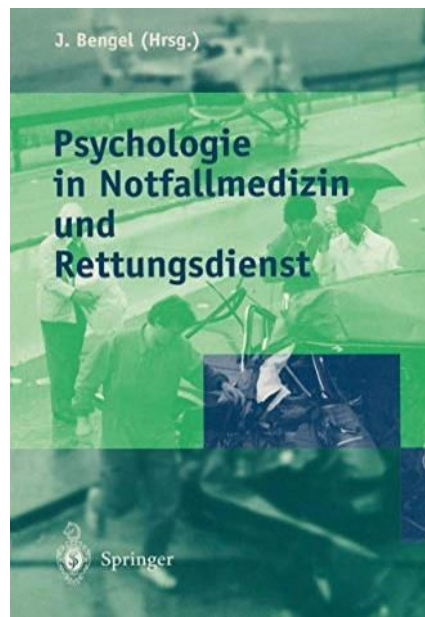
Wegbereiter und Wegbegleiter



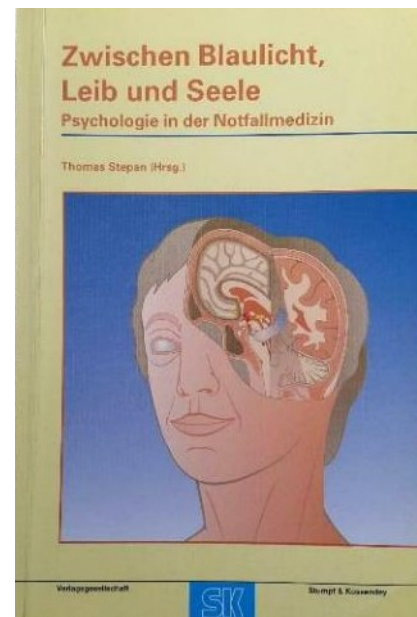
1997



1997



1997



1998

Einsatznachsorge nach dem ICE-Unglück



Jutta Helmerichs



BBK

„Wilde Jahre“ von 2000 bis 2010

- Ein regelrechter „Psycho-Boom“ (mit allen Vor- und Nachteilen!)
- „Gründerzeit“ für Notfallseelsorge- und Kriseninterventionsteams, Notfallnachsorgedienste, PSNV-Systeme usw. (2006: Gründung des ersten ENT im THW)
- Aber auch: Konkurrenzdenken, Überangebote und teilweise Parallelentwicklungen
- „Methodenstreit“
- „Babylonische Sprachverwirrung“
- Nicht zuletzt: „Wildwuchs“ und „Scharlatane“!

Zum „Methodenstreit“: Die „Debriefing-Debatte“

Psychologisches Debriefing – Eine effektive Methode?
Atle Dyregrov PhD

Debriefing - werden die Opfer geschädigt?

Überlegungen zu einem zielgruppenorientierten Vorgehen

Karin Clemens, Christian Lüdke

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln, Deutsches Institut für Psychotraumatologie.

„Hilfsbedürftige gezüchtet“
PSYCHOLOGIE

Der Psychiater Klaus Dörner über die Modediagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“, den übereilten Einsatz von Helfern und die Folgen falscher Fürsorge für die Patienten

Wenn die Helfer Hilfe brauchen

Nach Katastrophen fällt es den Einsatzkräften oft schwer, den Schrecken seelisch zu verarbeiten. Ein US-Psychologe entwickelte eine Methode, die dabei helfen kann. Doch die Zweifel häufen sich: Schadet „Debriefing“ mehr als es nützt? / VON JOCHEN PAULUS

Niemand wird nach einer Katastrophe zum G

Wenn der Schrecken größererredet wird / SZ vom 19. 8.

Der Beitrag von Nikolas Westerhoff spricht die Arbeit von Notfallseelsorge und Krisenintervention auf der einen

renden Fortbildungen. Leider wurde die neue Studie der LMU München nicht berücksichtigt. Sie besagt, dass die

Tag voll Dankb
entronne

Kritik an der Methode, an den Anwendern und an der Anwendung...

Zur „Babylonischen Sprachverwirrung“



Nationale Konsensuskonferenz

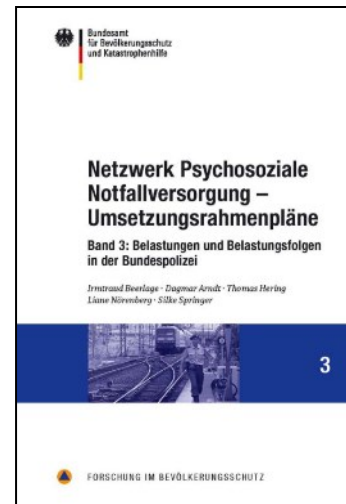
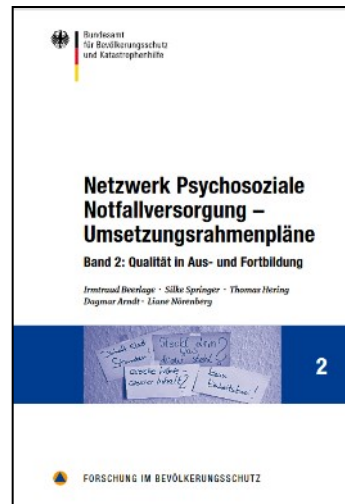
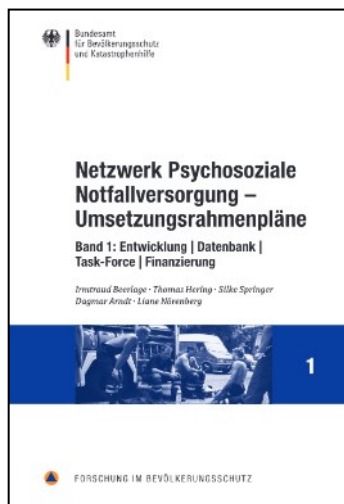
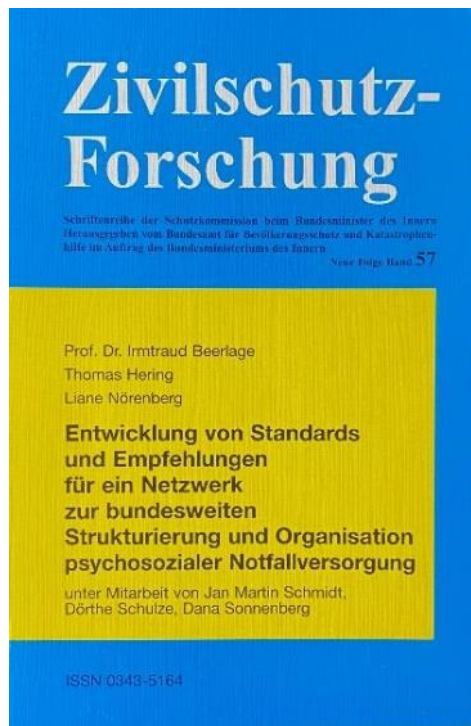


... moderiert vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Bonn (BBK, 2010)

120 mitwirkende Akteure:

- ✓ Bundes- und Landesministerien
- ✓ Behörden
- ✓ Feuerwehren
- ✓ Hilfsorganisationen, THW
- ✓ Bundeswehr
- ✓ Wissenschaftler
- ✓ Bundespolizei
- ✓ Bundeskriminalamt
- ✓ Kirchen
- ✓ Fachgesellschaften
- ✓ Fach- und Berufsverbände
- ✓ Unfallversicherungsträger

Forschungsprojekte und Publikationen (1)



Wissenschaftliche Grundlage des Konsensusprozesses für die Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland: Beerlage, Hering, Nörenberg et al., Hochschule Magdeburg

Forschungsprojekte und Publikationen (2)

einsatzKRAFT

LMU Department Psychologie



Startseite	Belastung im Einsatz	Aktuell
Belastung im Einsatz Forschungsprojekt Team Kontakt	Im Zuge von Einsätzen der Feuerwehren, der Rettungsdienste und des THW ist das haupt- und ehrenamtliche Personal immer wieder mit Tod und Verletzung von Menschen konfrontiert, und zum Teil selbst lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt. Das Miterleben derart extremer Situationen, wie auch die Verantwortung für das Leben anderer, kann eine erhebliche psychische Belastung für die Einsatzkräfte bedeuten. Nicht nur die unmittelbar Betroffenen von Unfällen, Katastrophen und Gewalt können traumabedingte Belastungsreaktionen entwickeln, sondern auch deren professionellen Helfer. mehr... Belastung im Einsatz Forschungsprojekt Team Kontakt	Eine allgemeinverständliche Kurzfassung der Ergebnisse unserer Studie finden Sie hier ab Februar 2009. Winter 2008 - Ergebnisse des Follow-ups Für unser Projekt zur Sekundären Prävention haben wir eine Folgeuntersuchung durchgeführt. Den ausführlichen Bericht finden Sie hier als PDF zum Download [2,7 MB]: Sekundäre Prävention - Langzeitstudie Herbst 2006 - Projekt ist abgeschlossen Das Projekt „Prävention im Einsatzwesen“ mit seinen beiden Teilprojekten zur Primären und Sekundären Prävention wurde im Juli 2006 abgeschlossen. Eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse und eines Vorschlags zur Gesamtkonzeption der Prävention im Einsatzwesen finden Sie hier als PDF zum Download [192 KB]: Prävention im Einsatzwesen - Zusammenfassung Wir danken allen Einsatzkräften und allen Verantwortlichen, vor allem auch den ehrenamtlichen Referenten herzlichst für ihre Unterstützung und ihr Engagement!

**Studienergebnisse
führen zu vielen
Veränderungen...**

Butollo und Krüsmann
et al., LMU München:
Forschungsprojekt
„Prävention im Einsatz-
wesen“

Erstmals: Ein einheitliches Begriffsverständnis

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

- Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen
- Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen
- Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen (-gruppen) sowie
- die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen.“



Klarstellung wesentlicher Grundannahmen

„Grundannahme der PSNV ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen immer zunächst personale und soziale Ressourcen der Betroffenen aktiviert werden. Maßnahmen der PSNV wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweisen) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen.“

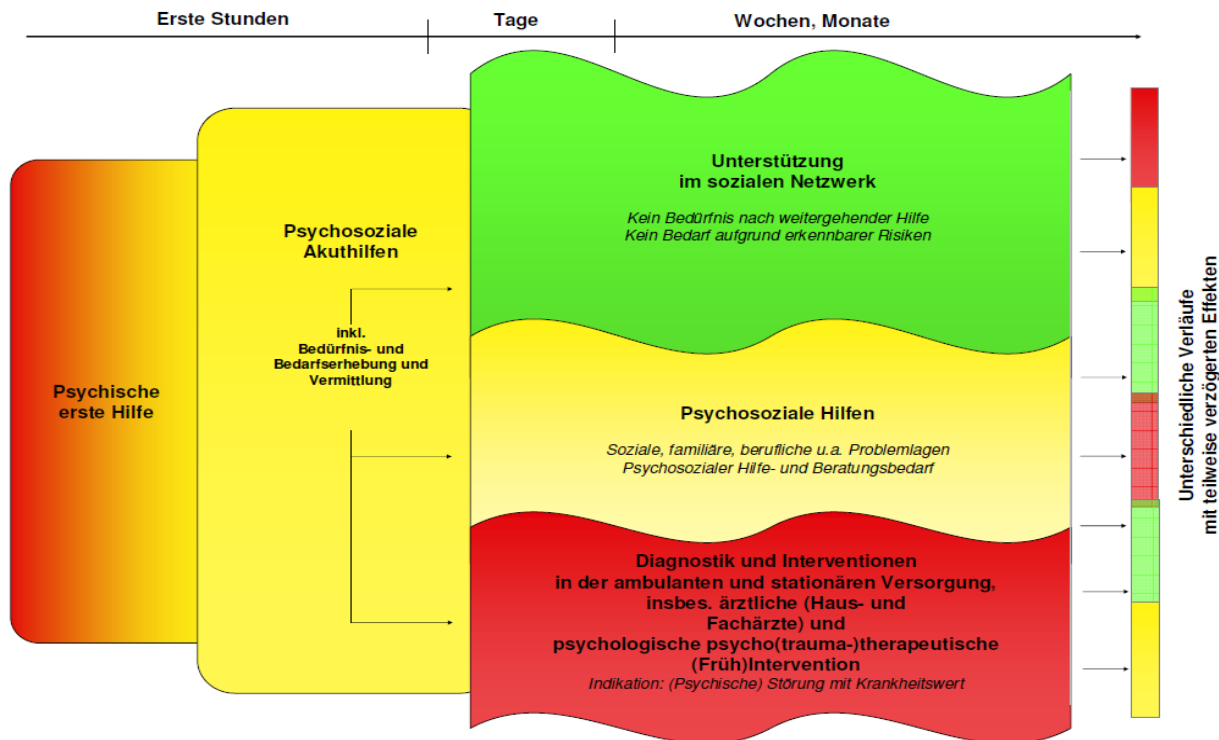


Grundgedanke der Salutogenese (Antonovsky, 1987)
- kein „Betreuungsterrorismus“

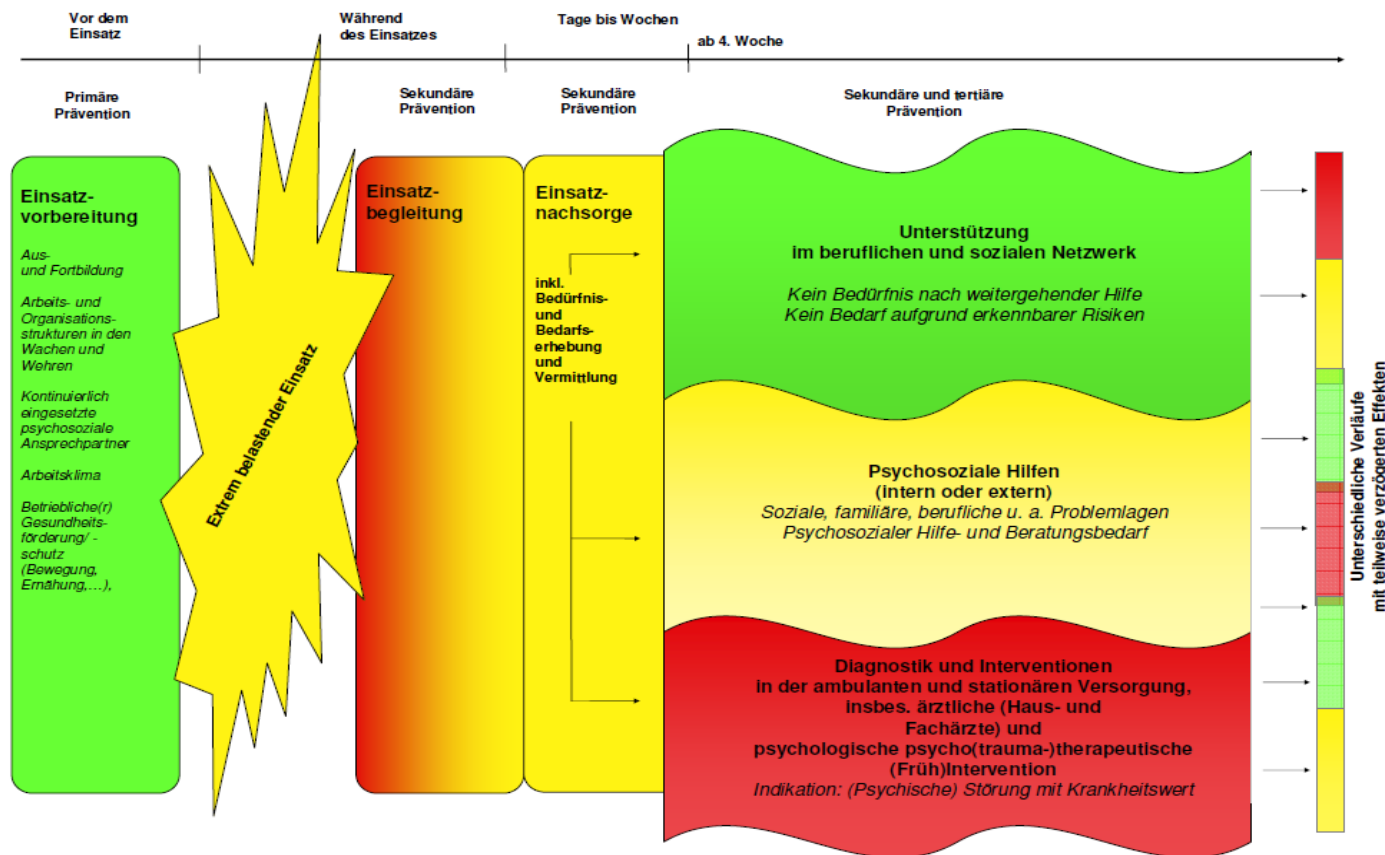
25 Leitlinien zur Qualitätssicherung

- Einsätze müssen dokumentiert werden
- PSNV benötigt eine wissenschaftlich begründete Legitimation, und Maßnahmen müssen evaluiert werden
- Empfehlung zu „runden Tischen“ und „Netzwerktreffen“
- Einbindung in *bestehende* (!) (Führungs-) Strukturen
- Empfehlung zu Führungsfunktionen
- Fachberater PSNV, Leiter PSNV, Führungsassistent PSNV

Systematik der PSNV-B (für „Betroffene“)



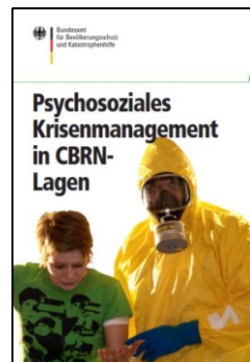
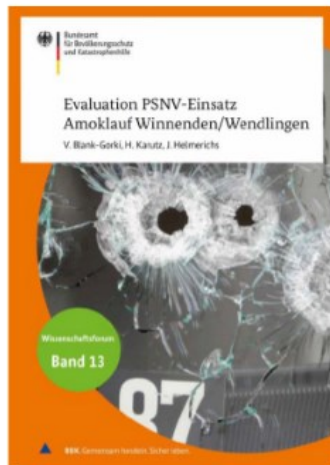
Systematik der PSNV-E (für „Einsatzkräfte“)



Entwicklungen nach dem Konsensusprozess

- Etablierung von Landeszentralstellen für die PSNV
- 07.11.2012: Positionspapier von AGBF und DFV
- 21.02.2013 und 10.10.2021: Qualitätsstandards und Leitlinien der „AG PSAH“
- April 2015: DIN 13050 Begriffe im Rettungswesen
- 15.02.2016: Standards in der PSNV polizeilicher Einsatzkräfte (Polizeien der Länder und des Bundes)
- November 2020: Leitfaden der DGUV zur Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (Dokument 205-038)
- 2023: Bundessozialgericht bezeichnet PTBS als „Wie-Berufskrankheit“
- 05.02.2024: Landeskonzeppte für die überörtliche Hilfe (z. B. NRW!) u.v.a.m.

Forschungsprojekte und Publikationen (Auswahl!)



3. Gegenwart und Zukunft

Aktuelle Situation

- PSNV-E ist bundesweit etabliert und gilt als „Versorgungsstandard“ (Helmerichs, 2017; Beerlage, 2025)
- Belastung anzuerkennen, ist längst kein Zeichen von Schwäche mehr, sondern von Professionalität
- Einsatznachsorgeteams sind fast flächendeckend vorhanden
- Zunehmend entwickelt sich PSNV-E zu einem Bestandteil des BGM
- Fokusverlagerung von Einsatzbelastungen, v. a. in Großschadenslagen, auf moderierende Variablen für das Belastungserleben im Alltag (Hering & Beerlage, 2004; Hering & Beerlage, 2005; Klußmann et al. 2005; Gorißen, 2014; Schumann et al., 2017; Schumann, 2021; Tonn et al., 2020; Schumann, 2020; Peifer et al., 2021; Böckelmann et al., 2022; Thielmann et al., 2025)

Moderierende Variablen

- Persönliche, d. h. private Vorbelastungen
- „daily hassles“ im Wach- und Einsatzalltag
- Führungsverhalten von Vorgesetzten
- Arbeitsklima
- Kollegialer Zusammenhalt, Mobbing
- Arbeitsbedingungen (u. a. Dienstplanung, Wochenarbeitszeit, körperliche Belastung, Partizipationsmöglichkeiten, Wertschätzung, Fachkräftemangel usw.)
- Organisationsbezogene Unterschiede, z. B. zwischen Feuerwehren und anderen Einsatzorganisationen (u. a. Rollenklarheit, Aufgabenvielfalt; Schumann, 2020)



**Dinge, die
u. U. „nicht
so gern gehört“
werden!**

Zu diesen Themen sind inzwischen sehr detailreiche
und aussagekräftige Studien vorhanden!

Autoren	Titel der Publikation	Methodik	Wesentliche Ergebnisse
Behnke et al. 2021	Emotionsregulation im Rettungsdienst	Befragung von Rettungsfachkräften N=102	• Grübeln, Vermeiden und Unterdrücken gehen mit stärkerer Belastung geringer Arbeitszufriedenheit einher • Akzeptanz unangenehmer Gefühle reduziert Belastung • Emotionsregulation sollte verbessert werden
Böckelmann et al. (2022)	Psychische und körperliche Belastungen im Rettungsdienst. Zusammenhang des arbeitsbezogenen Verhaltens und der Beanspruchungsfolgen	Befragung von Rettungsfachkräften N=276	• Belastungen v. a. durch ungünstige Körperhaltung, Heben, Tragen von Lasten sowie Schichtarbeit • Die emotionale Einstellung ist für die Arbeitszufriedenheit besonders relevant
Buruck & Dörfel, 2018	Emotionsregulation in der Arbeit am Beispiel Rettungsdienst	Quantitative Befragung von Notfallsanitäter-Auszubildenden N=107	• Trainingsprogramm trägt dazu bei, die Auseinandersetzung mit problematischen Emotionen zu verbessern • Personelle Ressourcen werden gestärkt • Erschöpfung wird entgegengewirkt
Eismann et al. (2021)	Erfassung von Stressauslösern in der prähospitalen Notfallmedizin. Eine Fragebogenerhebung unter Berücksichtigung der Berufsgruppen	Delphi-Verfahren mit N=1017, Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen im Rettungsdienst	• Belastungen sind je nach Berufsgruppe unterschiedlich • Ein für alle Berufsgruppen repräsentativer Faktor ist Teamarbeit und Unzufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen • Notfallsanitäter berichten v. a. über mangelnde Wertschätzung, belastend erlebte außergewöhnliche Umstände im Einsatz sowie Rechtsunsicherheiten
Elsässer et al. (2024)	Psychosocial working conditions, perceived patient safety and their association in emergency medical workers in Germany	Befragung von Rettungsfachkräften N=393	• Höchste Belastung durch Kommunikationsprobleme im Einsatz und rechtliche Unsicherheiten • Stress beeinträchtigt die Patientenversorgung • Befragte sind besorgt, dass stressbedingt Fehler auftreten könnten • Ungünstige psychosoziale Arbeitsbedingungen wirken sich auf die Patientenversorgung aus • Kommunikation und Arbeitsprozesse sollten verbessert werden
Faulkner, 2023	Psychological vulnerability and suicidality within the ambulance service: a review	Literaturstudie N=3	• Schichtarbeit und lange Arbeitszeit haben einen negativen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter • Ungünstige Organisationskultur trägt dazu bei, dass Suizidalität unerkannt bleibt
Hübenthal et al. 2025	Physische und psychosoziale Belastungen von Mitarbeiter*innen im Rettungsdienst in Deutschland: ein systematischer Review	Literaturstudie N=24	• Belastungen v. a. durch den Einsatzalltag: Tragen, Heben, Schichtdienst • Umgang mit Palliativpatienten • MANV, Gewalterfahrungen • Führung als „Schlüsselvariable“ • Forderung nach BGM

Autoren	Titel der Publikation	Methodik	Wesentliche Ergebnisse
Iffert et al. (2024)	Burnout im Rettungsdienst	Befragung von Rettungsfachkräften N=299	1/3 der Rettungsfachkräfte ist sehr gering resilient 20% der Rettungsfachkräfte weisen ein erhöhtes Burnout-Risiko auf 26,2 % der Rettungsfachkräfte zeigt hohe Werte im Bereich emotionaler Erschöpfung
Kleine & Kröger, 2020	Validierung des Fragebogens „Sources of Occupational Stress in Firefighters & Paramedics“ (SOOS-11)	Quantitative Befragung von Kräften der Freiwilligen Feuerwehr (N=475) Qualitative Interviews (N=117)	- Belastungen v. a. durch ängstliche oder anstrengende Kameraden und Führungskräfte, Arbeit mit weniger leistungsfähigen Kameraden und mangelnde Vorhersagbarkeit - Ebenfalls relevant: Sorge, sich mit der Technik nicht auszukennen und Erinnerungen an frühere belastende Einsätze - Beobachtung dysfunktionaler Copingstrategien bei Kameraden
Löffler et al. (2023)	Subjektives Wohlbefinden von Einsatzkräften im Rettungsdienst mit unterschiedlichem arbeitsbezogenem Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)	Befragung von Rettungsfachkräften N=508	1/4 der Rettungsfachkräfte zeigt ein gesundheitsgefährdendes Verhaltens- und Erlebensmuster
Pecha et al. (2025)	Subjektiv wahrgenommene Belastung von Mitarbeitenden des deutschen Rettungsdienstes (EMS-Health-Studie)	Befragung von Rettungsfachkräften N=1171	40 % der Befragten denken aufgrund der Arbeitsbedingungen über einen Berufswechsel nach - Höchste Belastung aufgrund von arbeitsorganisatorischen Aspekten (Pausenzeiten, Arbeitszeiten, körperliche Belastung usw.) - In rund 50 % der Rettungsdienste fehlen Präventionsangebote
Rieger, 2018	Psychische Fehlbeanspruchung bei Rettungsdienstmitarbeitern in Deutschland	Befragung von Rettungsfachkräften N=733	Belastung insbesondere durch Bagatelleinsätze, Probleme mit Führungskräften und Kollegen sowie diverse ungünstige Aspekte der Arbeitsorganisation
Schumann et al., 2017	Auswirkungen von Führungsverhalten und sozialer Beziehung auf Belastungsfolgen im Rettungsdienst	Befragung von Rettungsfachkräften N=276	Führungsverhalten wirkt sich auf die Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit aus
Stadler & Schärtel, 2007* * Studie aufgrund der Stichprobengröße ausnahmsweise aufgenommen, obwohl sie vor 2016 erschienen ist	Psychische Fehlbelastungen von Rettungsdienstmitarbeitern und Optimierungsmöglichkeiten	Befragung von Rettungsfachkräften N=3280	- Die höchsten Belastungswerte ergaben sich aus Arbeitsplatzunsicherheit, widersprüchlichen Aufgabenziele, hohem Entscheidungsdruck und Konflikten mit Vorgesetzten. - Wirkungsvollste Maßnahmen zur Belastungsreduktion sind arbeitsorganisatorische Maßnahmen (Information, transparente Entscheidungen, Klärung von Zuständigkeiten) sowie eine intensivere Unterstützung durch Vorgesetzte

Zeitgemäßes Verständnis des Belastungserlebens

Vom „monokausalen“, eindimensionalen Verständnis mit „Traumafokus“
zu ganzheitlichen, *systemischen* Betrachtungen

Nicht das Ereignis ist entscheidend, sondern „Moderatorvariablen“
(und das damit verbundene individuelle Erleben)

V. a. der *Vorsorge* kommt daher eine besondere Bedeutung zu!

Wichtiger Hinweis von Buruck & Dörfel, 2018



Es wird nicht nur mehr Unterstützung benötigt;
vor allem müssen die Arbeitsbedingungen
verändert werden!

Achtung:
PSNV-E darf kein „Feigenblatt“ bzw. „Schmiermittel“ sein,
mit dem im Endeffekt systemische Mängel überdeckt
werden (vgl. Dombrowsky, 2012)!

Vorsorge – „primäre Prävention“

Im „klassischen“ Verständnis: Einsatzvorbereitung

- Aufklärung über zu erwartende, potenziell belastende Einsätze
- Psychoedukation
- Vermittlung von Wissen und Training geeigneter Bewältigungsstrategien

Im „erweiterten“ (aktuellen!) Verständnis

- Gefährdungsbeurteilungen
- Fachliche, v. a. aber auch soziale Kompetenz (Steinitz et al., 2014; Ecker, 2012)
- Ernährung (Thielmann & Schumann, 2021; Schneider et al., 2022)
- Fitness (Nadler, 2016; Balanck, 2016)
- Führung
- Teambuilding
- Ausstattung
- Organisationskultur usw.

Forschung zu Psychischen Auswirkungen (1)

- Letztlich UNKLARE Prävalenz der PTBS: 27 % (Hoel, 2023), 20 % (Sterud et al., 2006), 15 % (Hegg-Delove et al., 2014), 14,6 % (Berger et al., 2012) usw.
- Prävalenz stark abhängig vom Studiendesign und vom Erhebungsinstrument
- Seidler et al. (2025): 3-6 %, nur geringfügig höher als Verwaltungsmitarbeitende?
- Evtl. Stichprobenbias: „Healthy-worker-effekt“, belastete haben evtl. nicht teilgenommen, insgesamt nur kleine Stichprobe...
- Interessant aber: Alle (!) mit PTBS gaben an, die Schlimmste Erfahrung im privaten Bereich gemacht zu haben
- Deutliche Hinweise auf die Bedeutung von „kumulativen“ Traumatisierungen

Nicht mehr aktuell: Annahme sehr hoher Prävalenzraten und PTBS-Verursachung durch singuläre Ereignisse!

Forschung zu Psychischen Auswirkungen (2)

- Ergänzend (!) zu PTBS und kPTBS – unter anderem:
 - Burnout (Schumann & Böckelmann, 2019)
 - Moral distress (Klotz et al., 2022; Gabel et al., 2023)
 - Moral injury (Herzog, 2025)
 - Compassion fatigue (Völker & Flohr-Devaud, 2023)
 - „Second Victim Phänomen“ (Marung et al., 2023)
 - Veränderungen der Persönlichkeit (Buchmann, 2006)
 - Posttraumatisches Wachstum (Juen et al., 2009)
 - Transformative Lernerfahrungen (Eschenbacher, 2018)

Fokusverlagerung weg von „Trauma“ – hin zu einem umfassenderen Verständnis von psychischer und physischer Gesundheit

Forschung zu speziellen Zielgruppen der PSNV-E

- Mitarbeitende in Leitstellen (Hildebrand, 2017; Trautmann, 2020; Scheidl, 2023)
- Klinikpersonal (Hinzmann, 2022)
- Spontanhelfende (?!)
- Veterinärmedizin (Timmann, 2026)
- Einsatzkräfte, die über Personalvermittlungsagenturen tätig sind (?!)
- Führungskräfte (Beck et al., 2018)
- Weibliche Einsatzkräfte (Keck et al., 2023; Keck et al., 2025)
- Einsatzkräfte, die mit extrem (!) invasiven Prozeduren konfrontiert sind (Kurz, 2025)
- Angehörige von Einsatzkräften (Sharp et al., 2023)

Für welche Zielgruppen sind welche Spezialisierungen erforderlich?

Kritische Betrachtung des Status Quo in der Praxis (!)

- Mancherorts gibt es immer noch „weiße Flecken“ auf der Landkarte
- Teilweise gibt es keine funktionierenden Systeme, sondern Abhängigkeiten von Einzelpersonen!
- Teilweise muss immer noch um Akzeptanz und Anerkennung gerungen werden
- Viele Erkenntnisse sind längst noch nicht überall „angekommen“
- Teilweise ein „Zuviel des Guten“, teilweise „das Richtige zur falschen Zeit“ – „gut gemeint ist nicht immer gut gemacht“ usw. (z. B. verpflichtende, zu frühe Debriefings; Positionspapier der DeGPT, in Vorb.; siehe auch Steil, 2020)
- Kritik am Peer-Konzept (Tonn et al., 2020)

Forschungsprojekt „Peer plus“

- Qualifizierungsbausteine, v. a. für:
- längerfristige (Verlaufs-) Begleitung und Resilienzförderung
- Verbesserung einer differenzierten „Diagnostik“ sowie
- kompetente Weitervermittlung



Neue Themen: Großflächige, langfristig anhaltende Lagen

- 2020 bis 2023: Weltweite Coronavirus-Pandemie
- 14.07.2021: Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und NRW
- Seit 2022: Russischer Angriffskrieg gegen die Ukraine



Relevanz für die PSNV-E

- Zunahme vielfältiger Belastungen, Helfende sind zugleich auch selbst Betroffene, z. B. bei einem Stromausfall...
- Konfrontation mit Bedrohung, Unsicherheit und Verunsicherung (Karutz, 2019; 2025)
- Bedeutung persönlicher Resilienz (Posingies, 2025)
- Bedeutung von „Zwischensorge“ statt „Nachsorge“
- Nicht zuletzt: Politisch aufgeladene Konflikte, „Verschwörungstheorien“, „Spaltungen“ – auch in Einsatzorganisationen?

Perspektivisch: Fragen nach Pflichtverständnis, Sinn, Loyalität, Prioritätensetzungen (Familie vs. Dienst) – und „Opferbereitschaft“?

Im Zusammenhang damit: Weitere neue Themen

COPSY-Studie

Neue Krisen schüren Ängste unter Kindern und Jugendlichen

INTERVIEW INFLATION, KRIEG UND KLIMAKRISE

Warum Kinder und Jugendliche am meisten unter Krisen leiden – und was ihnen hilft

Pandemie, Krieg, Klimakrise –
Schulpsychologin: Kinder leiden unter
Anspannung

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

UKE-Studie: Neue Krisen für Kinder
psychisch belastend

Jugendliche von heute sind Einsatzkräfte von morgen!

Child Outcomes in Psychology (COPSY) (Kamen et al., 2025)

- **N = 1.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 sowie 1.500 Eltern von 7- bis 17-Jährigen Kindern**
- **Nachfolgend Zahlen aus der 7. Folgerhebung (September / Oktober 2025)**
- 23 % der Befragten geben ein vermindertes Wohlbefinden im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie an (in der 1. Erhebung waren dies 71 %, in der zweiten Erhebung sogar 82 % - vor der Pandemie waren es 15 %)
- 25 % der Befragten schildern Ängste, 18 % geben an, sich einsam zu fühlen, 15 % berichten über depressive Symptome
- Besorgniserregende Themen: Krieg (70 %), Terror (62 %), wirtschaftliche Unsicherheit (57 %), Spaltung der Gesellschaft (56 %), Klimakrise (49 %)
- Anstieg der berichteten Symptome insbesondere bei Mädchen

Barmer-Jugendstudie (Sinus-Institut, 2023)

- **N = 2001, Jugendliche im Alter von 14 bis 17**
- 26 % zeichnen einer eher negatives Bild der eigenen Zukunft (Angabe „eher“ oder „sehr pessimistisch“)
- Bezogen auf die Zukunft Deutschlands sind nur 4 % uneingeschränkt optimistisch
- Mehr als die Hälfte der Befragten blickt pessimistisch in die Zukunft
- Zukunft der gesamten Welt wird von 12 % „sehr pessimistisch“ gesehen, von 54 % „eher pessimistisch“

Mental Health-Bericht 2025 (YEP, 2025)

- **N = 5107, im Alter von 14 bis 25 Jahren (Deutschland und Österreich)**
- Nur 7 % sind glücklich und zufrieden
- 63 % geht es nicht gut – 20 % sagen: „Mir geht es wirklich schlecht“
- Mädchen belasteter als Jungen, genderqueere Jugendliche besonders stark
- 89 % fühlen sich häufig machtlos und erleben regelmäßig Ohnmachtsgefühle
- 28 % wissen nicht, an wen sie sich wenden sollten, wenn es ihnen nicht gut geht
- 97 % sehen bei der Inanspruchnahme von Hilfen größere Hürden (Wartezeiten, Unverständnis der Eltern, Tabuthema)

Weiteres neues Thema: Gewalt gegen Einsatzkräfte

Ausführlich siehe z. B. Dressler, 2017; Feltes, 2017, Weigert & Feltes, 2017; BKA, 2021, Sefrin et al., 2021; Leuschner et al., 2022, Staller & Koerner, 2024



... komplexere Thematik, als es auf den ersten Blick scheint!



Forschung – insbesondere zur Wirksamkeit (1)

- Nach wie vor sehr unbefriedigende Situation – fast nur „subjektive Zufriedenheit“
- Sichere Wirksamkeitsbelege für die eine oder andere Methode bzw. das eine oder andere (Gesamt-) Konzept gibt es weiterhin: NICHT
- „Debriefing“ wird in den internationalen Leitlinien und Publikationen explizit NICHT empfohlen (AWMF, 2019; vgl. Jann et al., 2026)
- Bekanntermaßen problematisch: Emotionsfokussierung und -aktivierung, aber auch (zu frühe?) Konfrontation mit dem Ereignis und potenziell traumatischen Aspekten
- Bezüge zur PSNV-B: Sehr uneinheitliche Ergebnisse (z. B. Müller et al., 2025)

Was ist WIRKLICH wirksam?
Was sind die WIRKLICHEN Wirkeffekte?

Forschung – insbesondere zur Wirksamkeit (2)

- Unstrittig: Einzelne Interventionen sind NICHT hilfreich
- Empfohlen: Fokus auf Kognition, nicht auf Emotion
- Wirksam: Psychoedukation, Ressourcenaktivierung, Training sozialer Kompetenzen
- Ganz aktuell: Review von Esanu et al., 2026 (!): Partner einbeziehen, Bedeutung von Netzwerken und wiederum: Soziale Kompetenz – beinhaltet auch Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich „Hilfe zu holen“
- Vielfältige Unklarheiten:
 - Übertragbarkeiten internationaler Erkenntnisse?
 - *Welche Hilfe wann für wen* (Screening- und Allokationsproblematik)?
 - *Nicht: Was macht „man“, sondern: Wer macht es?* (Grawe, 2000)
 - Individualisierung und „Passung“ von Hilfsangeboten („Human Factors“)
 - „Rechnet sich“ PSNV-E? Lassen sich ökonomische Effekte belegen (Roesner & Strametz, 2025)

Screeningproblematik

- Welches Instrument wann und von wem eingesetzt?
- Aktuelle Forschung: Schutz- und Risikofaktoren können / sollen erhoben werden, Symptome zu erfassen ist kurz nach einem Ereignis nicht sinnvoll, „Diagnostik“ erst recht nicht (AWMF, 2019)
- Aktuell in der Diskussion:
 - International Trauma Questionnaire (ITQ; Brewin et al., 2017; Christen et al., 2021; Hannig, 2026)
 - Sources of Occupational Stress in Firefighters & Paramedics (SOOS-11; Kleine & Kröger, 2020)



Wie müsste eigentlich ein Studiendesign aussehen?

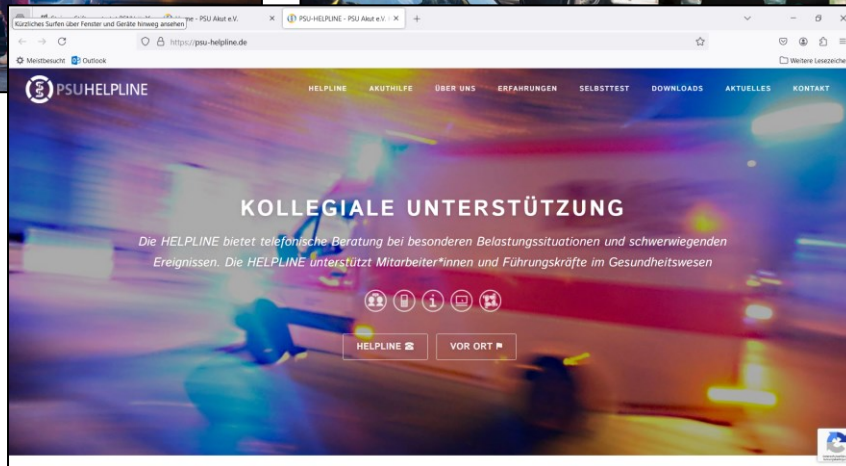
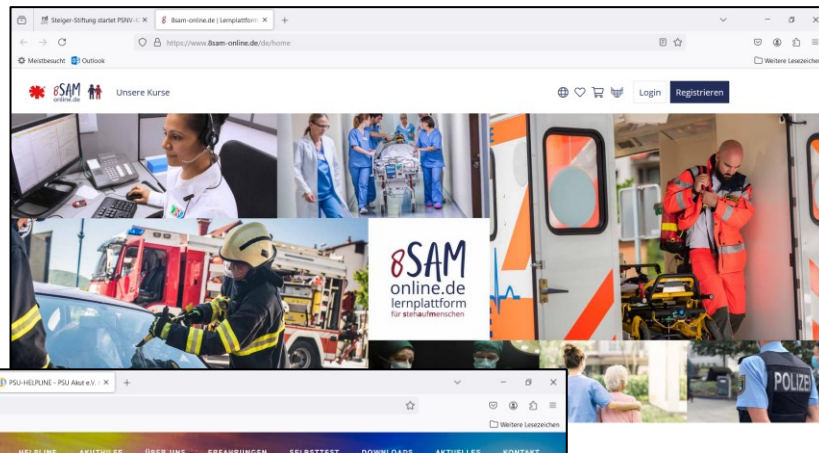
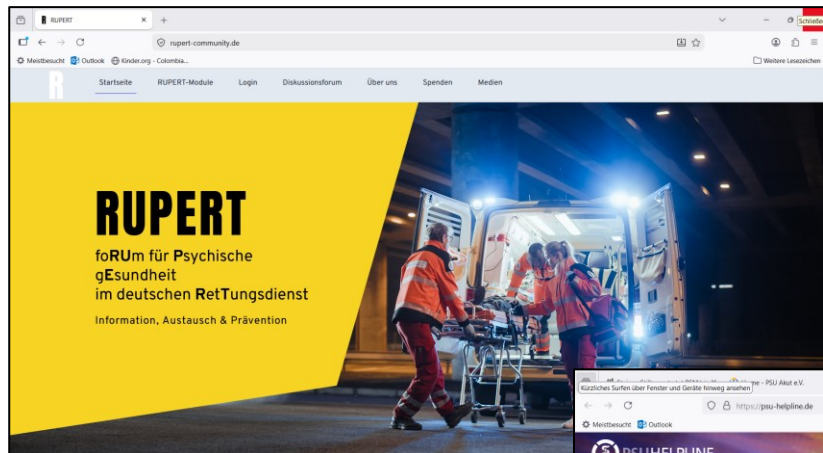
- Standardisiertes Verfahren
- Vorherige Baseline-Erhebung bzw. genaue Betrachtung der „Ausgangslage“
- Randomisierung
- Kontrollgruppen inkl. Placebo – ethische Problematik!
- Internationale und organisationsübergreifende Vergleiche
- Ausreichende Stichprobengröße
- Längsschnitterhebung zur Verlaufsbetrachtung (mehrere Messzeitpunkte)
- Aktive Bias-Vermeidung, z. B. durch Einbezug von Ehemaligen, Ausgeschiedenen
- Verblindete Auswertung
- Vor allem aber: Was (Welche Effekte) soll denn überhaupt erhoben werden?

Mögliche Perspektiven für zukünftige Angebote

- Vom Narrativ zur Ressourcenaktivierung und Stärkung der Gruppenkohäsion
- Vom singulären Ereignis zur „kumulativen“ Belastung: „Supervision!“ (Optenhöfel, 2023)
- Resilienztraining (z. B. iCT-R; Wild et al., 2025)
- Sozialkompetenztraining (Steinitz et al., 2014; Ecker, 2012)
- Emotionsregulationstraining (Gold, 2009; Buruck & Kircheis, 2019; Hummel et al. 2024)
- Kollegiale Fallberatung (Westermann, 2026)
- Expressives Schreiben (Horn & Mehl, 2004)
- Unterstützungsangebote für Angehörige, v. a. Kinder von Einsatzkräften (Böttcher, 2022, Holzberg, 2026; Sharp et al., 2023)
- Nicht zuletzt: Humortraining (!) (Falkenberg et al., 2021)

Interessante Perspektiven und „Produkte“ – auch für SbE?!

Aktuelle Entwicklung von Anbietern (1)



Aktuelle Entwicklung von Anbietern (2)

- Konzept „A 7“
- Plattform PSNV
- PSU-Akut inkl. „Helpline“
- Online-Angebote wie z. B. RUPERT, 8Sam
- Sozialarbeit im Rettungsdienst bzw. für den Rettungsdienst
- Organisationsinterne, „eigene“ Angebote (mit Vor- und Nachteilen!)
- Fachzentrum für Resilienz und Traumabewältigung (FRT) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe



**Entwicklung
von Standards:
LüFaG und
AG PSNV**

Zunehmende Vergleiche, zunehmendes Infragestellen, zunehmender Wettbewerb – und (persönliche Meinung): Das hat durchaus gute Seiten!

4. Ausblick, Fazit und Abschluss

Ausblick: Gesellschaftliche Entwicklungen

- Demographischer Wandel: Altersstruktur, Migrationshintergrund auch bei Einsatzkräften (interkulturelle Kompetenz in der PSNV-E!)
- Diversifizierung – auch der Bedarfe, Bedürfnisse und Bewältigungsstrategien
- Singularisierung (von 41,4 Mio Haushalten sind 17,3 Mio Einpersonenhaushalte; seit 1991 ist die Anzahl der Einpersonenhaushalte um 46 % gestiegen!)
- Zunehmende Sozialnot (zwischen 14 und 30 % der Rettungsdiensteinsätze in Städten sind dadurch bedingt)
- Veränderte Anspruchshaltung der Bevölkerung (und der Einsatzkräfte)?
- Psychotherapeutische Versorgung ist nicht gut, und sie wird auch nicht besser!

Herausforderungen auch für die PSNV-E?

Ausblick: Technische Entwicklungen

GEO+ ZUM HÖREN UND LESEN PSYCHOTHERAPIE

Sensoren für die Seele: Wie KI der Psyche in Zukunft helfen kann

Gesprächs-KI

Mit dem Chatbot gegen die Einsamkeit

LIFE SOCIAL 6. APR 2022 **AYCAN KILIC**

Ist KI der bessere Psychotherapeut?

Maschine-Mensch-Interaktion

Weniger einsam mit Kuschelroboter



Nachdenklichkeit



Fazit (1)

- *Steigender Bedarf an PSNV-E*, weil Belastungen in Zukunft zunehmen und Belastbarkeit abnimmt
- Fokus auf *Resilienz* – auch im Hinblick auf langfristige Krisenlagen
- *Systemisch* denken: Einsatzkräfte ...
 - als Teil der Gesellschaft – und damit auch als selbst „Betroffene“
 - als Mitbetroffene und Akteure in gesellschaftlichen Problemlagen
 - als Mitglieder von Familien – Väter, Mütter, Söhne, Töchter usw.
- PSNV-E verändert sich: Von „Einsatznachsorge“ zu „*betrieblichem Gesundheitsmanagement*“

Fazit (2)

- Aufpassen: *PSNV-E* als „Feigenblatt“ und „Schmiermittel“ für *Widrigkeiten*, die eigentlich auf ganz anderer Ebene thematisiert werden müssten?!
- Unbedingt notwendig: *Wirkungsforschung* – wir brauchen Evidenz, keine Happysheets!
- Abkehr und Distanzierung vom *klassischen Debriefing* (auch als Begriff)
- Eine Idee: Analog zum „Schulbarometer“ – ein „Einsatzkräftebarometer“? (vgl. Radix, 2026)

Nicht stehen bleiben – Stillstand ist Rückschritt:
SbE hat sich weiterentwickelt und muss sich immer weiterentwickeln!

Konkrete Anregungen für SbE?

- Zukünftige Peers als „Gesundheitsbegleiter“ und „Resilienzförderer“!
- „Verbreitung“ der Angebotspalette, z. B.

- SbE-Emotionsregulation
- SbE-Sozialkompetenztraining
- SbE-Selbstreflexion
- SbE-Teamentwicklung
- SbE-Organisationsentwicklung
- SbE-Führungsträftetraining
- SbE-Schreibwerkstatt
- SbE-Ernährungswerkstatt
- SbE-Fitnesstraining
- SbE-Angebote für weibliche Einsatzkräfte
- SbE-Angebot für Angehörige von Einsatzkräften



**+ Gesundheits-
förderung
davor!**

Fachliche, aber auch strategische Fragestellung!

„Klassisch“ und
spezialisiert, aber auch
„enggeführt“:

???

Mit weitem bzw.
erweitertem
Fokus:

Einsatznachsorge
und
Einsatzvorbereitung



Persönliche,
organisatorische
Resilienz- und
Gesundheitsförderung



„... Wer die Vergangenheit nicht kennt, kann die Gegenwart nicht verstehen – und die Zukunft nicht gestalten“ (Kohl, 1995)

„... Unruhige Zeiten voraus!“

Literaturempfehlung



Karutz H, Blank-Gorki V: Wege zur Psychosozialen Notfallversorgung

- Begegnungen
- Erfahrungen
- Erinnerungen

Erschienen im Fachverlag
Stumpf & Kossendey



SbE in Deutschland – Pfarrer Oliver Gengenbach



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

MSH Medical School Hamburg GmbH
University of Applied Sciences and Medical University
Tel.: 040 / 36 12 26 40
E-Mail: harald.karutz@medicalschooll-hamburg.de

[medicalschooll-hamburg.de](https://www.medicallschool-hamburg.de)

