Einsatzprotokoll PSNV-B

1. Einsatztechnische Grunddaten

Datum (*TTMMJJ*):	ILS-Einsatznummer:	Alarmierung durch:	Alarmzeit (*hh:mm*):

Einsatzort (Stadt/Bezirk):

PSNV-Team/Eingesetzte Mitarbeitende:

Situation an der Einsatzstelle:
☐ RD ☐ NA ☐ Polizei/Kripo ☐ Sonstige:

☐ Nachalarmierung von:

Eintreffen Einsatzkräfte mit Fahrzeug:
☐ Privat-PKW ☐ Einsatzfahrzeug
Fahrzeugtyp:

Eintreffen (*hh:mm*):	Einsatzende (vor Ort) (*hh:mm*):	Einsatzende (gesamt) (*hh:mm*):	Einsatzdauer (*hh:mm*):

2. Betreute Person(en)

Betreute Personen Gesamtanzahl:

Person 1:	Alter:	☐m ☐w ☐d	**Person 3:**	Alter:	☐m ☐w ☐d
Person 2:	Alter:	☐m ☐w ☐d	**Person 4:**	Alter:	☐m ☐w ☐d

3. Einsatzindikation

- ☐ Überbringen Todesnachricht
- ☐ Reanimation (erfolgreich/erfolglos)
- ☐ Tod öffentlicher Bereich
- ☐ Tod häuslicher Bereich
- ☐ Tod eines Kindes unter 18 Jahren
- ☐ Suizidversuch
- ☐ Tötungsdelikt
- ☐ Suizid
- ☐ Psych. Syndrom/Lebenskrise
- ☐ Gewalttat
- ☐ Vermisstensuche
- ☐ Brand
- ☐ Großschaden/Katastrophe
- ☐ Verkehrsunfall
- ☐ Einsatz abgebrochen/abbestellt
- ☐ Sonstige Einsatzindikation:

4. Durchgeführte Maßnahmen

- ☐ Geschützten Raum schaffen
- ☐ Aktivierung „Soziales Netz“
- ☐ Strukturierung der nächsten Tage
- ☐ Aufklärungsgespräch (Psychoedukation)
- ☐ Sonstige Maßnahmen:

5. Hinweis auf Suizidalität bei Betroffenen

- ☐ Betroffene Person hat akute Suizidgedanken direkt und glaubhaft geäußert
- ☐ Falls ja, Polizei und Rettungsdienst/Notarzt alarmiert
- ☐ Falls ja, an Krisendienst Psychiatrie (falls vorhanden) übergeben
- ☐ Weitere Maßnahmen veranlasst:

6. Soziales Netz nach der Akutbetreuung

- ☐ Verwandte/Angehörige
- ☐ Freundeskreis/Bekanntschaften/Nachbarschaft
- ☐ Bestehende Therapiestrukturen
- ☐ Bestehende Betreuungsstrukturen
- ☐ Keine Angaben
- ☐ Kein soziales Netz vorhanden (Vermittlung weiterer Hilfe):

7. Abschiednahme vom Verstorbenen

- ☐ War möglich
- ☐ War nicht gewünscht
- ☐ Nachholtermin:
- ☐ War nicht möglich, weil:

8. Eigenschäden (Unfall, Verletzung, etc.)

Einsatzbericht

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

10. Nachbesprechung	**11. Unterschrift/en und Datum**
☐ Einsatznachbesprechung mit fachlicher Leitung/ Supervision gewünscht	

Deutsches Rotes Kreuz

© DRK-Generalsekretariat, Forschungsprojekt PsychoKat (2024)