

Handreichung für Mitglieder

Psychosoziale Notfallversorgung – Erwachsene

In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass Krisen zunehmen und damit auch der Bedarf an psychosozialer und psychotherapeutischer Unterstützung wächst. In akuten Krisen und Katastrophenfällen ist die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ein zentrales Element des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Mit den Mitteln der PSNV kann sichergestellt werden, dass Betroffene in akuten Krisen nicht nur medizinisch, sondern auch psychosozial und psychotherapeutisch versorgt werden.

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“.¹

Die PSNV dient der Prävention, Früherkennung und Bewältigung von psychischen Traumafolgestörungen nach extrem belastenden Ereignissen, Notfällen bzw. Einsatzsituationen. Ihr Ziel ist die Förderung der Verarbeitung der belastenden Erfahrungen, um anhaltende psychosoziale Belastungsfolgen zu vermeiden bzw. zu verringern.

Angebote der PSNV für Erwachsene

Psychotherapeutische Sprechstunden sollten zeitlich in unmittelbarer Nähe zum Ereignis zur Verfügung gestellt werden, da für einen Großteil der Betroffenen eine stabilisierende (sekundärpräventive) Intervention ausreichend ist. Häufig ist die Akutbehandlung eine probate Lösung. Liegt eine Indikation zur Weiterbehandlung vor, sollte Betroffenen eine Richtlinienpsychotherapie angeboten werden.

Wissenswertes: Nur ein Teil der Betroffenen benötigt eine längere psychotherapeutische Behandlung. Dies ist insbesondere auch davon abhängig, wie nahe die Person das Ereignis miterlebt hat. Typische Indikationen für eine Psychotherapie infolge eines Großschadensereignisses sind die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depressionen, Angststörungen und Anpassungsstörungen.

WICHTIG: In den ersten Stunden eines Großschadensereignisses

1. Informieren Sie sich im Falle eines Großschadensereignisses in Ihrer Region über die Landespsychotherapeutenkammer oder die Kassenärztliche Vereinigung (auch die Terminservicestellen), wie Sie die Versorgung von Betroffenen konkret unterstützen können.
2. Bitte suchen Sie in Ihrer Rolle als Psychotherapeut*in, die im Rahmen von PSNV Hilfe anbieten möchte, nicht ungebeten den Ort des Geschehens auf. Wir Psychotherapeut*innen stehen nicht am „Flutterband“, sondern in der „zweiten Reihe“, d.h. wir folgen erst

¹ Vgl. DIN 13050 (Definition der Begriffe aus dem Rettungswesen).

nach der psychischen ersten Hilfe und den psychosozialen Akuthilfen der Kriseninterventionsteams.²

3. Jedes einzelne qualifizierte Angebot, das Psychotherapeut*innen in diesem Kontext machen können, zählt. Stabilisierung, Traumabearbeitung und Reintegration des Erlebten in die Biografie sollte unter geschützten Bedingungen erfolgen (z.B. Praxisräume) und allen Betroffenen angeboten werden, bei denen eine entsprechende Indikation besteht.
4. Jede/r Patient*in, die/der durch Ihr Behandlungsangebot erreicht wird, trägt zu einer besseren Versorgung bei. Denken Sie daran, Ihre eigene Handlungsfähigkeit und Stabilität zu erhalten und sich nicht durch zu viele Aufnahmen von Betroffenen zu überfordern. Die Übernahme von mehr als zwei bis drei Patient*innen, die von dem jeweiligen Ereignis unmittelbar betroffen sind, sollte wohlüberlegt sein.

Bitte achten Sie immer auf Ihre eigenen Belastungsgrenzen. Nutzen Sie Fortbildungs-, Interventions- und Supervisionsmöglichkeiten!

In den ersten Sitzungen nach einem Großschadensereignis

Großschadensereignisse führen nicht bei allen Betroffenen zu einer Traumatisierung. Sofern traumatische Folgen auftreten, variieren diese hinsichtlich ihrer Art und ihres Ausmaßes.

Für die fachlich-psychotherapeutische Einschätzung einer möglichen Traumatisierung ist im Einzelfall das Vorliegen einer deutlichen und anhaltenden Verhaltensänderung des/der Betroffenen, die in einem nachvollziehbaren Zusammenhang mit dem Großschadensereignis steht, von zentraler Bedeutung.

Bei der Planung der ersten Psychotherapiesitzungen empfehlen wir Ihnen, sich neben dem leitliniengemäßen Vorgehen bzgl. Diagnostik und Therapieplanung (je nach vorliegendem Störungsbild) grundsätzlich nach den Hobfoll-Prinzipien³ zu richten. Diese sind die zentralen Leitlinien für die psychosoziale Akut- und Katastrophenhilfe. Sie basieren auf der Theorie der Ressourcenerhaltung und helfen Betroffenen, aus dem emotionalen Überlebensmodus zurück zur Normalität zu finden.

Die Stärkung der hier genannten persönlichen Ressourcen steht in der Stabilisierungsphase im Vordergrund:

1. **Sicherheit (Safety):**
Schaffen einer sicheren Umgebung (physisch und psychisch), um das Gefühl von Bedrohung und Kontrollverlust zu reduzieren („Sie sind jetzt in Sicherheit“).
2. **Beruhigung (Calming):**
Ziel ist es, die Selbstregulation zu fördern und Betroffenen zu helfen, aus dem „Überlebensmodus“ (Fight-or-Flight) zurück in die emotionale Stabilität zu finden. Dazu gehören

² BPTK: Für eine handlungsfähige Psychosoziale Notfallversorgung im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, 2026, Abb. 2: Versorgungslinien und Verantwortungen in der PSNV.

³ Hobfoll, Stevan, Buchwald, Petra: Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie, 2004. In: Petra Buchwald, Christine Schwarzer & Stevan E. Hobfoll (Hrsg.): *Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multi-axiales Coping*. Göttingen: Hogrefe.

Interventionen, um Stressreaktionen herunterzuregulieren (bspw. 5-4-3-2-1-Übung, Hier und Jetzt-Orientierung herstellen), eine ruhige Ansprache und eine strukturierte Umgebung. Überforderung der Betroffenen sollte vermieden werden.

3. Selbst- und Fremdwirksamkeit (Efficacy):

Ziel ist es, die Betroffenen wieder handlungsfähig zu machen. Interventionen: Ressourcen explorieren, kleine, machbare Schritte anbieten, Sicherheit vermitteln: „Ich kann etwas tun“, Basics wie ausreichend Schlaf, Essen und Trinken fördern.

4. Verbundenheit (Connectedness):

Dazu gehört die Förderung von sozialer Unterstützung. Erarbeiten Sie gemeinsam, dass die Person nicht allein ist und wer für sie da ist / da sein könnte (Freunde und Bekannte, die helfen können, abfragen; Isolation verhindern; öffentliche Hilfsangebote benennen).

5. Hoffnung (Hope):

Zuversicht vermitteln; behutsam positive/lösungsorientierte Zukunftsperspektiven entwickeln; Vertrauen in die eigenen Bewältigungskompetenzen stärken („Es wird besser“); Ressourcen und Stärken wieder spürbar und erlebbar machen.

Hinweis: Denken Sie stets daran, Suizidalität abzuklären. Terminverwechslungen sind häufig bei Menschen im Krisenmodus – bleiben Sie geduldig. Bitte denken Sie immer daran, sich nach dem Tempo der Patient*innen zu richten. Die Verarbeitung verstörender Ereignisse ist sehr individuell.

Formales: Es können verschiedene Kostenträger zuständig sein. In Frage kommen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, die Unfallkassen und Berufsgenossenschaften (beispielsweise bei Ersthelfern) oder auch eine Finanzierung nach SGB XIV. Das Soziale Entschädigungsrecht regelt die staatliche Hilfe für Menschen, die durch Gewalttaten oder Terroranschläge gesundheitliche Schäden erlitten haben.

Bei Unklarheiten zögern Sie nicht, bei den möglichen Kostenträgern nachzufragen. Nach einem Großschadensereignis sind in der Regel alle sehr bemüht, eine reibungslose Versorgung zu ermöglichen.

Lassen sie uns gemeinsam die Versorgung von Betroffenen nach einem Großschadensereignis voranbringen!

Zur Literaturliste:



Erarbeitet von der AG „PSNV“ der DGVT und des DGVT-BV
Sabine Ahrens-Eipper, Andreas Böse, Thomas Bonnekamp, Alexandra Rohe, Christoph Treubel
Kontakt: bv@dgvt-bv.de

Stand: Juli 2026