

## Handreichung für Mitglieder

# Psychosoziale Notfallversorgung – Kinder und Jugendliche

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 Nottfällen bzw. Einsatzsituationen“.<sup>1</sup>

Die PSNV dient der Prävention, Früherkennung und Bewältigung von psychischen Traumafolgestörungen nach extrem belastenden Ereignissen, Nottfällen 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 Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen

Psychotherapeutische Sprechstunden für Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen 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.

Wichtig: Eine zeitlich parallele Behandlung der Bezugspersonen kann sich sehr positiv auch auf die Kinder und Jugendlichen auswirken. Es ist daher wichtig, auch die Bezugspersonen im Blick zu behalten.

**Wissenswertes:** Nur ein Teil der Betroffenen benötigt eine längere psychotherapeutische Behandlung. Dies ist insbesondere 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.

---

<sup>1</sup> Vgl. DIN 13050 (Definition der Begriffe aus dem Rettungswesen).

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“. Wir Psychotherapeut\*innen stehen in der „zweiten Reihe“, d. h. wir folgen erst nach der psychischen ersten Hilfe und den psychosozialen Akuthilfen der Kriseninterventionsteams.<sup>2</sup>
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, 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 – auch innerhalb von Familien oder Schulklassen. Kinder und Jugendliche zeigen unter Umständen andere Symptome nach traumatischen Erlebnissen als Erwachsene.

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

**Wichtig in den ersten Psychotherapiesitzungen sind:** Eine altersangemessene kognitive Orientierung zum Vorgefallenen, ein sicherer Rahmen, um über Ängste und Sorgen, aber auch Sachfragen zu sprechen und die Aufrechterhaltung partieller Normalität sowie Möglichkeiten zur Ablenkung.

**Psychoedukation schafft Entlastung.** Information zu verschiedenen Arten traumatischer Ereignisse und deren mögliche Auswirkungen sollen Kindern und Jugendlichen die Einordnung des Erlebten ermöglichen. Das „Verstehen-Können“ der eigenen Reaktionen entlastet.

Bei der Planung der ersten Psychotherapiesitzungen empfehlen wir, sich neben dem leitliniengemäßen Vorgehen bzgl. Diagnostik und Therapie grundsätzlich nach den folgenden Prinzipien zu richten, die sich in der Traumatherapie bewährt haben. Diese Prinzipien haben wir

---

<sup>2</sup> BPtK: Für eine handlungsfähige Psychosoziale Notfallversorgung im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, 2026, Abb. 2: Versorgungslinien und Verantwortungen in der PSNV.

zusammengestellt entlang der nachfolgend aufgeführten Fach-Literatur sowie auf Basis unserer Erfahrungen als Psychotherapeut\*innen, die im Rahmen der PSNV tätig sind und Unfälle und Großschadensereignisse begleitet haben<sup>3</sup>:

1. **Sicherheit und Ruhe bewahren:** Ein Gefühl von Sicherheit entsteht dadurch, dass – soweit möglich- keine weiteren Verunsicherungen oder belastenden Ereignisse stattfinden. Wechsel, Veränderungen und damit einhergehende neuerliche Verluste sollten vermieden werden.
2. **Kontrolle beim Kind lassen/Gefühl von Selbstwirksamkeit fördern:** Es sollte eine weitgehende Transparenz und Klarheit bezüglich alltäglicher Geschehnisse, Abläufe und Entscheidungen sowie einschneidender Ereignisse, Entscheidungen und Veränderungen gegeben sein. Die Einbindung auch bei kleinen Alltagsentscheidungen hilft bei der Rückgewinnung des Selbstwirksamkeitsgefühls.
3. **(Alltags-)Struktur/Normalität:** Ein weitgehend geregelter, überschaubarer und vorhersehbarer Alltag ist sehr hilfreich. Dies betrifft den Tagesablauf zu Hause, in der Schule, im Kindergarten oder in der Nachmittagsbetreuung. Eine möglichst zeitnahe Rückkehr in diese Strukturen ist in der Regel unterstützend.
4. **Gemeinschaft:** Kann ein Kind oder ein/e Jugendliche/r nach einer traumatischen Erfahrung Teil einer Gemeinschaft sein – z. B. in der Schule, in einem Sportverein oder im familiären Kreis - und erfährt es/er/sie dort Mitgefühl und Solidarität, stellt dies eine wichtige Ressource dar.
5. **Bewegung:** Bewegung in jeglicher Form ermöglicht einerseits den Abbau von angestauter Energie und damit auch von Aggression und Angst. Andererseits stärkt sie ein positives Körpergefühl und dadurch Selbstvertrauen und Lebensfreude und kann damit für die Bewältigung des Erlebten hilfreich sein.
6. **Humor und Lachen** sollten in der Zeit nach einem traumatischen Erlebnis möglich und erlaubt sein – auch und gerade im Rahmen der Psychotherapiesitzungen.
7. **Beziehung/Vertrauen/Zuverlässigkeit** schaffen.

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

---

<sup>3</sup> Karutz, H., Juen, B., Kratzer, D. & Warger, R. (Hrsg.), 2023. *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung*. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Innsbruck: Studia-Universitätsverlag.

Regina Lackner, *Wie Pippa wieder lachen lernte: Fachliche Hilfe Für Traumatisierte Kinder (German Edition)*, 2004. Wien: Springer.

Ahrens-Eipper, Sabine/Nelius, Katrin, 2014, *Trauma First. Das Seefahrercamp 6-10. Ein Behandlungsprogramm für Kinder mit Traumafolgestörungen*. Halle: kjp-Verlag

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](mailto:bv@dgvt-bv.de)

Stand: Juli 2026