



Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Präambel | 2 |
| Schadenslagen | 3 |
| Vorgeschlagene Struktur der Notfallversorgung | 4 |
| Erste Linie der Versorgung, d. h. direkt vor Ort in einem Einsatz bei einem Großschadensereignis | 5 |
| Zweite Linie der Versorgung, d. h. mittel- und längerfristige Hilfen | 8 |
| Dritte Linie der Versorgung, d. h. heilkundliche Maßnahmen zur Feststellung, Linderung und Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert | 8 |
| Qualifikationen des Einsatzpersonals | 9 |
| Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten (NP) | 9 |
| Leitende Notfallpsychotherapeuten (LNP)..... | 9 |
| Möglicher Beitrag der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen für den Aufbau einer Psychologischen Notfallversorgung | 11 |
| Rechtliche Absicherung | 11 |
| Finanzierungsmodelle | 12 |
| Fortbildung, Supervision und Intervision | 12 |
| Anlagen: | 13 |



Kommission Großschaden/Notfallpsychotherapie

Entwurf für ein Konzept zur Notfallpsychotherapie der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

in Großschadenslagen mit fünf und mehr Betroffenen

Präambel

Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ist ein interdisziplinäres Arbeitsfeld und zeichnet sich durch eine sehr heterogene Struktur und eine große Vielfalt von Akteurinnen und Akteuren aus. Unter der Federführung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe wurden auf der Grundlage eines Konsensus-Prozesses von 2007-2010 erste Qualitätsstandards und Leitlinien veröffentlicht. In diesem Kontext wurde „Psychosoziale Notfallversorgung“ (PSNV) als Oberbegriff für die unterschiedlichen Strukturen und Maßnahmen im Rahmen von Notfällen und Einsatzsituationen eingeführt und als verbindende Ziele wurden Prävention bzw. Früherkennung von Belastungsfolgen, adäquate Akuthilfe und Vermittlung von Behandlungsangeboten definiert. Unterschieden werden auf der Grundlage dieser Definition die Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene und Einsatzkräfte. Zuvor bereits etablierte Bezeichnungen wie KIT (Kriseninterventionsteam) oder die unter Einsatzkräften bekannte PSU (Psychosoziale Unterstützung) werden oft weitergeführt und gehören zum breiten Spektrum Psychosozialer Notfallversorgung.

Bislang ist es das Verdienst vieler motivierter Ehrenamtlicher und Hauptamtlicher, dass sie trotz oft struktureller Mängel mit Herz und Menschlichkeit im Ergebnis beeindruckende Hilfen gewährleisten.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen schlägt mit diesem Konzept eine weitere Strukturierung und Professionalisierung der PSNV vor und erörtert den Beitrag, den approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ¹ in dieser Notfallversorgung leisten können.

¹ Gemeint sind damit alle approbierten Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie die zukünftigen Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene und Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche



Schadenslagen

Großschadenslagen im Bereich PSNV liegen vor, wenn fünf und mehr notfallpsychologisch/ notfallpsychotherapeutisch/psychosozial zu versorgende Betroffene oder beteiligte Personen vorhanden sind. Die Schwelle von fünf Personen definiert oft die kleinste sog. MANV-Lage (Massenanfall an Verletzten).

Beispiele dafür sind:

- Bahn-, Bus- oder Schiffsunfälle
- Flugzeugabstürze
- Epidemien/ Pandemien
- Länger andauernde Suchaktionen
- Terroranschläge, Attentate, Amoklagen, Übergriffe z.B. in Bildungseinrichtungen
- Länger andauernde Überfälle/ Geiselnahmen
- Naturkatastrophen
- Brände, Explosionen
- Ereignisse im Zusammenhang mit Großveranstaltungen
- Betreuung von Einsatzkräften



Vorgeschlagene Struktur der Notfallversorgung

- Psychosoziale Hilfen gliedern sich in drei **zeitliche** Segmente (siehe auch Abbildung 1):
- Psychische Erste Hilfe: kurzfristig und ereignisnah angebotene psychosoziale Akuthilfen (sog. „erste Linie der Versorgung“)
- mittel- und längerfristige psychosoziale Hilfen („zweite Linie der Versorgung“)
- heilkundliche Maßnahmen zur Feststellung, Linderung und Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert („dritte Linie der Versorgung“)

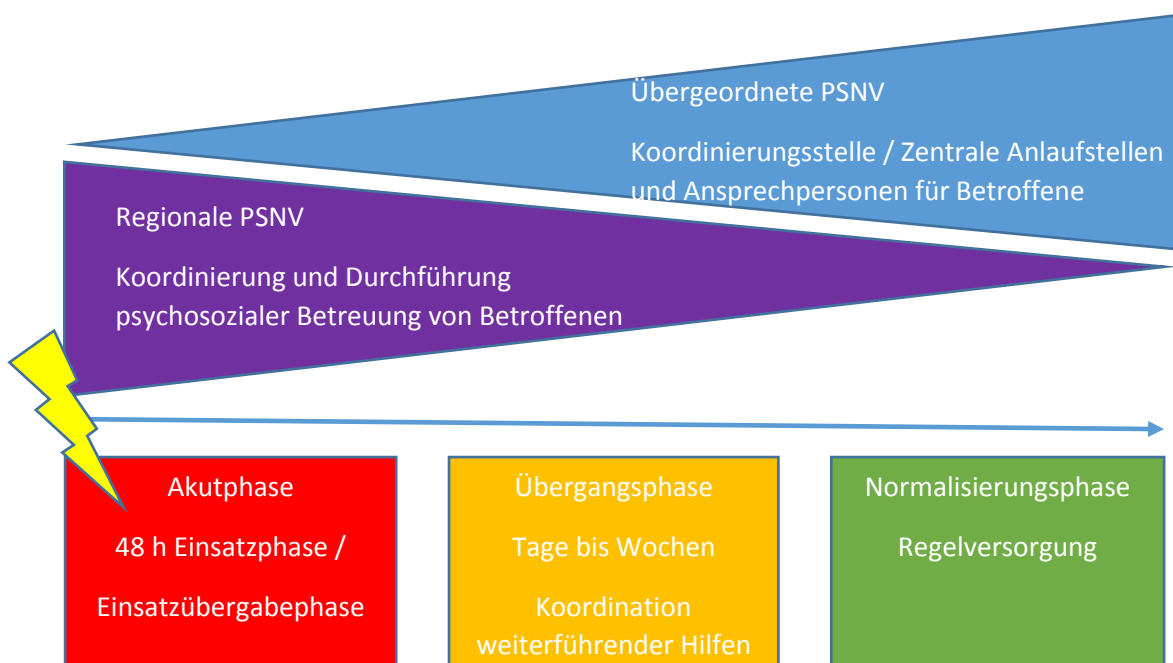


Abbildung 1: Phasen der PSNV in Verbindung zur Relevanz der regionalen und übergeordneten Hilfsstrukturen:

Der für Nordrhein-Westfalen gültige Runderlass (RdErl.) des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (v. 12.2.2004 – III 8 – 0713.7.4) sieht - vergleichbar der Struktur der Leitenden Notärztinnen und Notärzte - die Benennung von Leitenden Notfallpsychologinnen und Notfallpsychotherapeuten (LNP) vor und ordnet der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen eine Aufgabe im Verfahren zu. Die im Runderlass beschriebene Funktion des/der LNP setzt u.a. bestimmte Qualifikationen voraus, geprüft durch die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und auf einer entsprechenden Liste geführt. Auf dieser Grundlage kann dann eine Beauftragung durch die zuständige Behörde erfolgen. Dabei können mehrere Personen für die Funktion beauftragt werden. Innerhalb der



kommunalen Strukturen können bereits vorhandene Strukturen / Funktionen ggfs. ergänzt werden, ein interdisziplinäres Team kann bezogen auf die Versorgung der Betroffenen sehr vorteilhaft sein und ist in der ersten Linie Standard.

Die Funktion bzw. der Auftrag der/des LNP ist die Koordination der psychosozialen Versorgung von Betroffenen und deren Angehörigen in und nach der Schadenslage. In der akuten Schadenslage z. B. als Fachberaterin bzw. Fachberater PSNV im Stab oder Leiterin bzw. Leiter PSNV an der Schadenstelle kooperiert die bzw. der LNP mit der Ltd. Notärztin oder dem Ltd. Notarzt (LNA), der Ltd. Notfallseelsorgerin oder dem Ltd. Notfallseelsorger sowie der Leiterin bzw. dem Leiter des PSU-Teams der Feuerwehr und den jeweiligen Kräften des örtlichen Netzwerks PSNV. Zu diesem sollten auch (notfallpsychotherapeutisch fortgebildete) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehören.

Während in der ersten Linie der Versorgung unterschiedliche Akteurinnen und Akteure zusammenarbeiten, sind insbesondere die Hilfen der dritten Linie der Versorgung durch ihren heilkundlichen Schwerpunkt Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorbehalten.

Erste Linie der Versorgung, d. h. direkt vor Ort in einem Einsatz bei einem Großschadensereignis

Der bzw. die durch die Kammer benannte LNP begibt sich im Auftrag der Katastrophenschutzbehörde an die Einsatzstelle/ ggf. Lagezentrum. Bei Bedarf fordert sie oder er Unterstützung durch weitere psychosoziale Fachkräfte an. Sie oder er koordiniert die Lage bzw. den Einsatz von Betreuungspersonen am Ort des Geschehens (ggf. weitere Betreuungspersonen im Bereitstellungsraum). Je nach Bedarf und Lage werden Einzel- oder Gruppensettings zur psychischen Ersten Hilfe geschaffen. Es wird ein Angebot gemacht, dass die Betroffenen nach ihrem Bedarf in Anspruch nehmen können. Den Betroffenen wird eine Kontaktadresse zur Verfügung gestellt, um, wenn erforderlich und gewünscht, weitere Unterstützung vermittelt zu bekommen.

Situationsabhängig können folgende Angebote in der ersten Linie sinnvoll sein:

- Beruhigung der Situation
- Sicherheit herstellen
- Schutz vor Medien/Presse
- Informationsvermittlung bezüglich der Abläufe
- Aktivierung der vorhandenen Kompetenzen und der sozialen Ressourcen
- Angehörige einbeziehen, Sicherstellung von sozialer Unterstützung
- Unterstützung bei konkreten Handlungen verbunden mit einer Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Verabschiedung von Verstorbenen ermöglichen



- Planung des weiteren Vorgehens
- Organisation von Einzel- und Gruppeninterventionen
- Informationsmaterial bez. Nachsorge
- Akutinterventionen anbieten

Für die erste Linie der Versorgung und die Übergangsphase der PSNV während und nach akuten Großschadenslagen mit einer hohen Zahl an Betroffenen werden häufig ereignisnah umfangreiche finanzielle Mittel bereitgestellt und Lösungen spontan angefragt, während die kontinuierliche Entwicklung von Regelstrukturen immer wieder an der Bereitstellung entsprechender Ressourcen scheitert und in Ruhephasen das Klärungsinteresse gering scheint. Großschadenslagen haben eine geringe Auftretenswahrscheinlichkeit. Dies ist möglicherweise bedeutsam für die Erklärung fehlender Finanzierungsmotivation und Schaffung von Finanzierungsmodellen. Sobald Großschadenslagen aber eintreten, gehen diese oft mit außergewöhnlich hohen Belastungen einher.

Kurzfristige, ereignisnahe Hilfen bedürfen einer Berücksichtigung in der Vorsorgeplanung. Dazu gehören neben einer 24/7 Rufbereitschaft die Teilnahme an Übungen, die Definition von Vernetzung und Einsatzstruktur im kommunalen MANV-Konzept und die Ausstattung und Kennzeichnung in der akuten Schadenslage.

Dabei wird die Aufgabe „PSNV“ in der Gefahrenabwehr in der Regel in der Einsatzstruktur des Feuerwehr- und Rettungsdienstes und dort im Abschnitt „Betreuung“ abgebildet. Eine beispielhafte Umsetzungsstruktur findet sich in Abbildung 2.

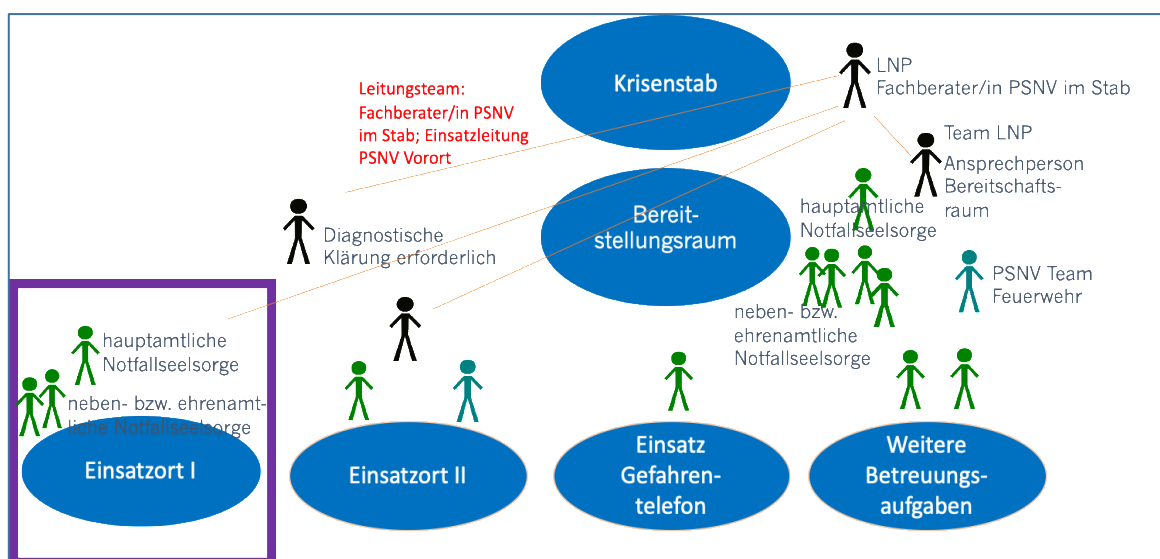


Abbildung 2: Einsatzstruktur für einen Akuteinsatz mit mehreren Einsatzorten, die sich im Einsatzverlauf entwickeln können



Während und nachdem die Strukturen der Gefahrenabwehr sich zurückziehen, bedarf es ggfs. eines Übergangsmangements und der weiteren Koordinierung des Bereichs PSNV. So kann z.B. der Behandlungsplatz für Verletzte nicht mehr erforderlich sein, aber als Ort der PSNV noch benötigt werden. Hier ist sicherzustellen, dass Entscheidungsbefugnisse bestehen, um die benötigte personelle und räumliche Ausstattung vor Ort sicherzustellen.

Schadenslagen treten plötzlich und unvorhergesehen ein und sind in der Regel zunächst durch eine Chaosphase geprägt, die es zu strukturieren und organisieren gilt. Während jede Schadenslage einzigartig ist, kann eine feste Hilfestruktur einen sicheren Hilferahmen ermöglichen, und zwar für Betroffene sowie Helferinnen und Helfer. Dabei ist auch das Zusammenwirken unterschiedlicher Hilfestrukturen zu definieren. So kann sich in (komplexen) Schadenslagen zum Beispiel von Schulen und bei Betroffenheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften einer Schule durch außerschulische Ereignisse eine Schnittstelle zu den Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen mit dem Aufgabenbereich Krisenintervention ergeben und gleichzeitig können weitere Netzwerkpartnerinnen sowie Netzwerkpartner und zusätzliche übergeordnete Strukturen Bedeutsamkeit gewinnen, dies wäre bezogen auf Schule z. B. die Bezirksregierung und dort der Zuständigkeitsbereich „Krise“.

Sind die Strukturen nicht bekannt, kann eine weitere Chaosphase der Hilfen in der psychosozialen Notfallversorgung die Folge sein. Anstelle einer Qualitätsentwicklung besteht das Risiko, das Angebot auf der Grundlage von Verfügbarkeit zu gestalten. Eine Vorgehensweise, die bezogen auf z. B. Brandlagen oder Lagen, die einen Rettungseinsatz erfordern, unvorstellbar ist. Unstrittig hat das körperliche Überleben Vorrang und es gilt im Einsatz „Körper vor Psyche“. Allerdings können auch psychische Störungen das Leben bedrohen und die Lebensqualität von Menschen langfristig einschränken. Gute Hilfen sind nicht nur eine Frage der Fachlichkeit, sondern sie werden wirksam durch Struktur oder im besten Falle unwirksam, wenn nicht sogar schädlich, ohne diese. Insofern ist die oft fehlende Finanzierungsstruktur als Risikofaktor zu bewerten.

Im beruflichen Kontext fallen Angebote für Einsatzkräfte und Mitarbeitende u. a. in den Verantwortungsbereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und ggfs. der Unfallkassen. Dabei sind Meldewege unbedingt zu beachten. So kann eine fehlende Unfallmeldung in der ersten Linie der Versorgung einen späteren Zugang zu Hilfen der dritten Linie erschweren.



Zweite Linie der Versorgung, d. h. mittel- und längerfristige Hilfen

Die Gehstruktur der Hilfsangebote entfällt nach Beendigung der Hilfen vor Ort, ab diesem Zeitpunkt bedarf es einer Aktivität der Betroffenen, sich Hilfsangebote zu erschließen. Um diesen Bruch in der Hilfsstruktur zu überwinden, benötigen sie häufig Unterstützung. Während sie akut viele Angebote erhalten haben, stehen sie nun ggfs. vor der Herausforderung der plötzlichen Stille zuhause, begegnen Wartelisten und sind unsicher, ob und welche Art der Hilfe jetzt eigentlich richtig wäre. Unterschätzt wird auch die mögliche Langstrecke von Hilfebedarfen; während sich Belastungen überwiegend schnell rückläufig entwickeln, gibt es auch lange Hilfeverläufe bzw. später neu aufkommende Bedarfe.

In der zweiten Linie der Versorgung können Ziele sein:

- Vermittlung in fachärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung
- Schnelle Einleitung einer psychotherapeutischen Akutbehandlung der jeweils aufgetretenen psychische Akutsymptomatik
- Diagnose nach 4-6 Wochen ermöglichen

Dritte Linie der Versorgung, d. h. heilkundliche Maßnahmen zur Feststellung, Linderung und Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert

Nicht immer ist das Hilfesystem für einen Laien nachvollziehbar. So können die Art des Ereignisses und örtliche Hilfsstrukturen für die Betroffenen relevant für das verfügbare Hilfeangebot sein. Auch gibt es unterschiedliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie Zugänge zu Hilfsangeboten für Gewaltopfer bzw. Opfer von Straftaten, Verkehrsunfallopfer oder z. B. Opfer von Naturkatastrophen. Die Art des Ereignisses definiert teilweise die zur Verfügung stehenden Mittel. Für Opfer einer vorsätzlichen Gewalttat und deren Angehörige mit daraus folgender gesundheitlicher Beeinträchtigung kann ein Anspruch auf der Grundlage des Opferentschädigungsgesetzes bestehen. Ziel ist es, gesundheitliche und wirtschaftliche Schäden möglichst auszugleichen.

Ein individueller Zugang zu psychotherapeutischen Akuthilfen ist seit dem 1. April 2017 zusätzlich über die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht. Im Anschluss an die Sprechstunde kann bei Bedarf eine Akutbehandlung angeschlossen werden.

Psychotherapeuteninnen und Psychotherapeuten verstehen sich bislang überwiegend als Teil der dritten Linie der Versorgung, können aber darüber hinaus auch in der Koordination und in der Akutsituation wertvolle Partnerinnen und Partner in einem interdisziplinären Team sein. Dabei gilt der Grundsatz „kein Einsatz ohne Auftrag“.



Ein standardisiertes Grundkonzept, eine Austauschplattform und eine Task Force können z. B. landes- oder bundesweit die Entwicklung von Strukturen der PSNV unterstützen und in Akutlagen eine abrufbare Struktur anbieten, die die örtlichen Systeme ergänzen kann.

Qualifikationen des Einsatzpersonals

In der Regel handelt es sich auf dem beschriebenen Hintergrund bisher bei der PSNV für Betroffene um eine ehrenamtliche Unterstützung, dies trifft in den meisten Fällen auch auf die zentralen Positionen der Bedarfserfassung und der regionalen Koordinierung zu, zum Teil werden diese und die Fachberatung PSNV im Stab durch die hauptamtliche Ehrenamtskoordinierung übernommen. Häufig fehlen personelle und finanzielle Ressourcen. Große Unterschiede bestehen in der Qualifikation, die von zeitlich sehr begrenzten Fortbildungen bis zu umfassenden Ausbildungen reichen kann.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen unterscheidet für den notfallpsychotherapeutischen Einsatz zwischen direkt vor Ort tätigen Kolleginnen und Kollegen (Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten - NP) und strukturell, bzw. leitend tätigen Kolleginnen und Kollegen (Leitenden Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten - LNP)

Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten (NP)

Die Qualifikationsvoraussetzungen für die in der direkten Unterstützung akut Geschädigter vor Ort tätigen **Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten (NP)** erfüllen alle approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP und KJP).

Sowohl die Ausbildung zur Psychotherapeutin bzw. zum Psychotherapeuten als auch die psychotherapeutische Tätigkeit qualifizieren für die Begleitung und Betreuung akut Geschädigter und beinhalten dem Umgang mit Krisenintervention, Stress, akuten Belastungsstörungen etc.

Der zusätzliche Besuch einer Fortbildung zum Thema „Psychologische Erste Hilfe“ bzw. dessen Integration in die psychotherapeutische Ausbildung wäre wünschenswert, ist aber keine zwingende Voraussetzung für diese Tätigkeit.

Leitende Notfallpsychotherapeuten (LNP)

LNP erfüllen weitere Qualifikationsvoraussetzungen und müssen auf der Liste der LNP der Kammer geführt werden. Sie sollten von der Kommune in dieser Funktion dauerhaft berufen werden und sind idealerweise kommunale Angestellte oder als Externe speziell für den Eintritt einer Großschadenslage beauftragt worden.



Die Qualifikationsvoraussetzungen zu ihrer Ernennung sind
[\(s. Verwaltungsvorschrift der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zur Benennung von Psychologischen Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen als Leitende Notfallpsychotherapeuten/innen § 2 Absatz 2, Anlage 1 und 2\)](#):

- Nachweis ausreichender praktischer Erfahrung in der psychotherapeutischen Akutversorgung von mind. 10 Notfallpatienten - z. B. durch Bestätigung des Arbeitgebers oder geeignete Selbsterklärung
- Nachweis der Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen/Übungen oder Einsätzen der Gesundheitsversorgung bei Massenveranstaltung und Schadensereignissen im Umfang von mind. 20 Std. (wobei empfohlen wird, 10 Std. vor der Fortbildung (s. u.) nachweisen zu können, weitere 10 Std. können dann von der Fortbildung angerechnet werden) - durch Bestätigung verantwortlicher Behörden oder geeignete Selbsterklärung nachzuweisen
- Fortbildungen im Umfang von 40 Std., die folgende Fortbildungsinhalte umfassen:
 - a) **Fachkenntnisse** zur Koordination und Organisation psychotherapeutischer Notfallversorgung
 - b) **Administrative bzw. organisatorische Kenntnisse** bzgl. der Führungs- und Leitungsstrukturen in Rettungsdienst und Katastrophenschutz
 - c) **Praktische Erfahrung** in Form von Planspielen und Übungen

Die Fortbildung muss nicht zusammenhängend erfolgen, Teile davon können auch gemeinsam mit Ltd. Notärztinnen und Notärzten erfolgen.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass möglichst nur Kolleginnen und Kollegen eingesetzt werden, die nicht persönlich betroffen sind, was sich aber ggf., z. B. im Pandemiefall, nicht immer durchhalten lässt.



Möglicher Beitrag der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen für den Aufbau einer Psychologischen Notfallversorgung

Nach Ansicht der Kommission ist es Aufgabe der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, für ein ausreichendes Fortbildungsangebot Sorge zu tragen. Dies sollte nicht nur das Angebot eigener Fortbildungen beinhalten, sondern auch die Zusammenstellung von Fortbildungsangeboten anderer Anbieter, um die Vorgaben der Verwaltungsvorschrift (s. o.) zu erfüllen.

Im Falle eines Großschadens soll die Kammer neben den bereits bestehenden Strukturen als zusätzlicher Ansprechpartner fungieren und eine Koordinierungsfunktion für die Vermittlung psychotherapeutischer Akutbehandlungen nach Großschadensereignissen übernehmen. Diesbezüglich sollte eine zuvor erstellte Liste niedergelassener Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die zuvor ihre Bereitschaft erklärt haben, auf Anfrage z. B. Kommunen zur Verfügung gestellt werden. Dazu ist eine Abfrage bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu folgenden Inhalten erforderlich:

- Kann ein Kontingent an Sprechstunden und/oder Akut-Behandlungsplätzen (1-x) im Falle eines Großschadens für direkt Betroffene kurzfristig und verbindlich zur Verfügung gestellt werden (analog zur Abfrage zu Beginn der Flüchtlingskrise)?
- Kann das Angebot auch für indirekt Betroffene (u. a. Helfende, Angehörige) bereitgestellt werden?

Diese Liste ist durch die Kammer entsprechend regelmäßig zu aktualisieren.

Darüber hinaus werden von Seiten der Kammer Netzbildungen, Arbeitskreise und/oder Qualitätszirkel angeregt. Über den gesamten Themenbereich sowie den Arbeitsauftrag und Arbeitsbereiche eines LNP informiert die Kammer ihre Mitglieder.

Rechtliche Absicherung

Die Haftung für die eigene psychotherapeutische Arbeit ist durch die persönliche Berufshaftpflicht der Notfallpsychotherapeutinnen und Notfallpsychotherapeuten gewährleistet.

Für den Einsatz außerhalb der psychotherapeutischen Praxis muss unbedingt ein Unfallversicherungsschutz durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber bzw. der Auftraggebenden oder den Auftraggeber vorliegen. Dies wird nur durch das Vorliegen eines klaren Auftrags der für die Gefahrenabwehr zuständigen Stelle (i. d. Regel die Feuerwehr) für den Einsatz gewährleistet. Kein Einsatz ohne Auftrag!



Die versicherungstechnische Absicherung im Einsatz soll zuvor grundsätzlich zwischen der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und dem Innenministerium abgestimmt werden.

Finanzierungsmodelle

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen schlägt vor, kommunal angestellten Kolleginnen und Kollegen für den Einsatz als LNP auszubilden und zu beauftragen oder alternativ niedergelassene Kolleginnen und Kollegen speziell für diese Aufgabe unter Vertrag zu nehmen. Für die NP wäre es sinnvoll, lokal tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Netzwerken zusammenzuführen und im Schadensfall zu beauftragen.

Die Einplanung und Vorhaltung eines Budgets für die Beauftragung der NP im Schadensfall z. B. im Rahmen von Honorarverträgen durch die Kommunen wäre aus Sicht der Kammer wünschenswert.

Für die zweite Linie liegen derzeit unseres Wissens nach keine Finanzierungskonzepte vor. Hier wäre die konzeptionelle Einbindung von bestehenden Strukturen, wie Beratungsstellen, Psychotherapie-Netzen und kommunalen Hilfsangeboten wünschenswert, bei der idealerweise auch für die Finanzierung des erhöhten Beratungsbedarfs (Stichwort: „Hotline“) im Falle eines Großschadenereignisses ein Budget eingeplant wird.

In der „dritten Linie“ liegt durch die Finanzierung von Psychotherapie durch die Krankenkassen bereits ein Finanzierungsmodell vor.

Fortbildung, Supervision und Intervision

Die Kommission der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen schlägt vor, ihr Angebot von Fortbildungen, Netzwerkarbeit (Unterstützung bei der Organisation und Kommunikation von speziellen Qualitätszirkeln, Kongressen, Netzwerktreffen) sowie von Intervisions- und Supervisionsmöglichkeiten für diesen Themenbereich auszubauen. Diese könnten über die Internetseite der Kammer gepflegt und veröffentlicht werden.

Im Bereich Fortbildungen ist das bereits bestehende Programm „Psychologische Erste Hilfe bei Erwachsenen“ und „Psychologische Erste Hilfe bei Kindern- und Jugendlichen“ zu erweitern und häufiger anzubieten.

Institutionen wie das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) oder Feuerwehrakademien sollten von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen angefragt werden, um Einblick und Verständnis in die



Einsatzstrukturen bei einer Großschadenslage zu vermitteln. Dies kann auch als Online-Format angeboten werden.

Bereits angebotene Fortbildungen, z. B. „Curriculum Notfallpsychologie“ oder „Fortbildungswoche Notfälle und Krisen“ (z.B. der Deutschen Psychologen Akademie), könnte die Kammer nutzen.

Anlagen:

- [Verwaltungsvorschrift der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zur Benennung von Psychologischen Psychotherapeuteninnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Leitende Notfallpsychotherapeuteninnen und Notfallpsychotherapeuten \(inkl. Anlagen 1+2\)](#)
- [Nele Wulfes, Sabine Rau und Christoph Kröger: Psychosoziale Notfallversorgung. Entwicklungen und Impulse aus psychotherapeutischer Sicht. In: Psychotherapeutenjournal 1-2021, S. 23-31 \(Auf der Internetseite des Psychotherapeutenjournals ist das \[vollständige Literaturverzeichnis zu dem Artikel\]\(#\) zu finden.\)](#) [Beide: externe Links]