

Impuls

Für eine handlungsfähige Psychosoziale Notfallversorgung im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

16.06.2026

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	3
Executive Summary.....	4
1. Im Mittelpunkt steht der Mensch. Für eine handlungsfähige PSNV.....	5
2. Politischer und rechtlicher Rahmen.....	6
3. PSNV – multiprofessionelle Verantwortung für die Menschen	7
3.1 Psychotherapeut*innen in der PSNV	7
3.2 Strukturelle Zusammenarbeit in der PSNV.....	10
3.3 BPTK-Netzwerk PSNV	10
3.4 Lessons Learned: PSNV-Praxisbeispiele der Landespsychotherapeutenkammern	11
4. Zielbild: Handlungsfähige PSNV – worauf es ankommt.....	13
5. Was jetzt zu tun ist: Vorschläge und Empfehlungen an die Politik.....	14

Editorial

Liebe Leser*innen,

im Mittelpunkt steht der Mensch. Das gilt für das Gesundheitswesen auch im Katastrophen- und Zivilschutzfall. Es geht darum, dass Betroffene verlässlich die Hilfe finden, die sie benötigen. Auch dann, wenn das Gesundheitssystem überlastet ist.

Deshalb ist es gemeinsame ethische Verantwortung, Versorgung in enger Vernetzung bestmöglich vorzudenken, um für den Krisenfall belastbar vorbereitet zu sein. Dabei spielt die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) eine elementare Rolle. Denn viele Menschen sind bei extremen Belastungen dringend auf diese Unterstützung angewiesen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, wie verletzlich unsere Gesellschaft geworden ist. In einer Zeit zunehmender Bedrohungen sind Gesundheitsschutz, Krisenvorsorge und gesellschaftlicher Zusammenhalt eng miteinander verbunden. Ein resilientes Gesundheitssystem ist die Basis eines funktionierenden Bevölkerungsschutzes. Die Bundespsychotherapeutenkammer weiß um die eigene Verantwortung. Wir haben mit den Landeskammern ein Netzwerk PSNV etabliert. Und wir wertschätzen die interdisziplinäre Kooperation mit allen Stakeholdern. Wie kann PSNV so weiterentwickelt werden, dass sie besser auf denkbare Krisenszenarien vorbereitet ist?

Dazu legen wir hier Vorschläge vor. Dieses Papier soll vor allem eines sein: ein Impuls für den Diskurs und für eine krisenfeste PSNV, auf die die Menschen vertrauen können.

Ihre



Andrea Benecke

Executive Summary

Das deutsche Gesundheitssystem muss krisenfester werden. Es muss so belastbar sein, dass es im Katastrophen- und Zivilschutzfall handlungsfähig bleibt und Menschen schnell versorgen kann. Das gilt auch für psychische Belastungen: bei Betroffenen und Angehörigen, Einsatzkräften und Gesundheitspersonal. Deshalb ist die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ein essenzieller Teil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Obwohl dies Konsens ist, ist die PSNV bisher nicht ausreichend rechtlich abgesichert, nicht optimal koordiniert und für Großschadenslagen nicht umfassend genug vorbereitet. Wo Brücken zwischen Akut- und Regelversorgung im Ernstfall nicht tragen, leiden Menschen, die Hilfe benötigen. Versorgung darf kein Zufall sein, sondern muss für Krisenszenarien heute interprofessionell vorgedacht werden.

PSNV ist der Menschlichkeit verpflichtet. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) versteht es als ihre ethische Verantwortung, die Perspektive der Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen und zur Stärkung einer krisenfesten PSNV kooperativ beizutragen. Zielbild ist eine verlässlich handlungsfähige PSNV: koordiniert, interdisziplinär vernetzt, gut vorbereitet. Dafür möchte die BPTK mit diesem Papier folgende Empfehlungen in den politischen Diskurs einbringen:

1. **Rechtsrahmen verbessern** (Gesundheitssicherstellungsgesetz [GeSiG] und Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes [ZSKG] ergänzen, Finanzierung sichern)
2. **Vernetzung verbessern** (Konsensusprozess 2.0, Runder Tisch, anlassbezogene Bundeskoordinierungsstelle, Beauftragte für Opferschutz stärken)
3. **Prävention stärken** (Krisenvorsorge, Menschen mental besser auf Krisen vorbereiten, Schulungen)
4. **Gestufte Versorgung vordenken, Kapazitäten optimal nutzen** (Stepped Care für Überlastungsszenarien, datengestütztes Lagebild, geprüfte digitale Tools)
5. **Europa miteinander resilienter machen** (PSNV in EU-Krisenvorsorge- und Sicherheitsstrategien strukturiert einbinden)

Für die BPTK hat die PSNV hohe Priorität. Dazu gehört das Zusammenwirken mit wichtigen PSNV-Beteiligten auf Bundesebene. Darüber hinaus dient das 2025 mit den Landespsychotherapeutenkammern etablierte BPTK-Netzwerk PSNV dazu Erfahrungen abzugleichen. Die BPTK bietet der Politik und allen Beteiligten ihre Expertise und Mitwirkung an. Wir möchten dazu beitragen, ein belastbares Netz psychosozialer Unterstützung zu schaffen, das Menschen in großen Krisen schützt, Versorgung sichert und zur gesellschaftlichen Stabilität beiträgt.

1. Im Mittelpunkt steht der Mensch. Für eine handlungsfähige PSNV

Die COVID-19-Pandemie, die Flutkatastrophe im Ahrtal, Anschläge und der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine – all dies zeigt: Deutschlands Gesundheitssystem muss krisenfester werden. Denn es muss so belastbar sein, dass es **im Katastrophen- und Zivilschutzfall sehr viele Menschen sehr schnell versorgen** kann. Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung einen „Pakt für den Bevölkerungsschutz“ vereinbart mit dem Ziel, die „Fähigkeiten im Bereich der Cybersicherheit, des Zivil- und Katastrophenschutzes sowie der zivilen Verteidigung“ zu stärken. Katastrophen bedeuten meist erhebliche psychische Belastungen. Bei vielen Betroffenen besteht ein erhöhtes Risiko für akute Belastungsreaktionen, Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) oder andere psychische Folgeerkrankungen.

Deshalb ist die Psychosoziale Notfallversorgung essenzieller Teil des Bevölkerungsschutzes. PSNV wurde im BBK-Konsensusprozess (2012) als multiprofessionelle humanitäre Aufgabe definiert: „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“ (vgl. DIN 13050:2021-10). In den letzten 15 Jahren hat sich die Qualitätssicherung und Implementierung der PSNV in Deutschland kontinuierlich weiterentwickelt. Die primäre Prävention ist Bestandteil der Ausbildungen im Einsatzwesen. Auch steht ein belastbares Netzwerk der Psychosozialen Akuthilfe sowohl für Individualnotfälle als auch für komplexe Schadenslagen zur Verfügung (sekundäre Prävention). Nichtsdestotrotz: Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, etwa im Blick auf die interprofessionelle Vernetzung und Schnittstellenoptimierung, auf die psychosoziale Basiskompetenzen der Bevölkerung und auf die strukturierte Patientensteuerung im Rahmen der kurz-, mittel- und langfristigen PSNV. Die BPTK ist überzeugt: Betroffene Menschen müssen **verlässlich** psychosoziale Hilfe bekommen. **PSNV ist der Menschlichkeit verpflichtet. Versorgung darf – auch im Krisenfall – nicht dem Zufall überlassen sein.** Handlungsfähigkeit ist Voraussetzung dafür, dass die PSNV für Menschen da sein kann. Deshalb muss sie für drohende Szenarien bestmöglich vorgedacht werden. Dafür möchte die BPTK sich engagieren, kooperieren und mit vorliegendem Papier Vorschläge in den Diskurs einbringen. Die BPTK weiß um die eigene ethische Verantwortung für die Betroffenen.

2. Politischer und rechtlicher Rahmen

Die Politik in Brüssel, Berlin und den Landeshauptstädten definiert einen resilienten gesundheitlichen Bevölkerungsschutz als humanitäre Krisenvorsorge mit hoher gesellschaftlicher Priorität. Dem liegt die Analyse zugrunde, dass Risiken deutlich zunehmen und das Gesundheitssystem noch nicht gut genug aufgestellt ist. Die Klimakrise erhöht Häufigkeit und Ausmaß von Extremwetterereignissen, insbesondere von Hitzewellen, extremen Niederschlägen, Fluten und Bränden. Der mit Naturkatastrophen verbundenen Vielzahl von Verletzten und Erkrankten und der erwartbaren Prävalenz psychischer Folgeerkrankungen muss das Gesundheitssystem gerecht werden. Bei Großschadenslagen kann die Zahl potenziell traumatisierter Betroffener und Augenzeug*innen sehr hoch sein.

Die weltpolitische Lage setzt den **Zivilschutz** auf die Agenda. Im sicherheitspolitischen Umfeld nehmen Bundesregierung und EU insbesondere hybride Bedrohungen in den Blick: mögliche Cyberangriffe auf Kritische Infrastrukturen (Strom, Wasser, Internet, Krankenhäuser etc.), Störungen von Lieferketten (beispielsweise Arzneimittelversorgung), Sabotage, Drohnen und die militärische Gefahrenlage. Hybride Attacken können an vielen Orten gleichzeitig und dauerhaft auftreten. Im Szenario des Bündnis- oder Verteidigungsfalls wäre das Gesundheitssystem in völlig neuer Dimensionalität gefordert. Zu leisten wäre auch die psychische Versorgung der Zivilbevölkerung, der Gesundheitsberufe, von Soldat*innen (Bundeswehr, gegebenenfalls verbündeten Streitkräften) und von Menschen, die vor der Gewalt nach Deutschland geflohen sind. Das erfordert ein engeres Miteinander von ziviler Versorgung und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Im Juni 2025 hat eine Bund-Länder-AG der Innenministerkonferenz den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz als Teil einer glaubhaften zivilen Sicherheitsstrategie, die dem Frieden dient, klassifiziert. Um das Gesundheitswesen, inklusive der PSNV, für die Szenarien großer Krisen besser aufzustellen, will die Bundesregierung die strategische Koordinierung stärken. Den Rechtsrahmen dafür soll das **Gesundheitssicherstellungsgesetz** schaffen, das derzeit erarbeitet wird.

Antizipieren, vorbereitet sein – die EU-Kommission hat im März 2025 die „**EU Preparedness Union Strategy**“ vorgelegt. Im Fokus: ein „integrated all-hazards approach“ für „natural disaster“ ebenso wie für „geopolitical crisis“. Die Basis bildet unter anderem die europäische „cooperation on health security“. Im Sinne des „one health approach“ der EU erarbeitet die Kommission einen umfassenden „prevention, preparedness, and response plan for health crises“. Ziel von Bund, Ländern und der EU ist eine verbesserte Vorsorge auch für den Zivilschutzfall, um auch dazu beizutragen, dessen Eintrittsrisiko zu reduzieren und den Frieden zu wahren.

Gesetzliche Grundlagen

Die Grundlage des Bevölkerungsschutzes bildet ein integriertes System enger Verzahnung von Bund und Ländern sowie wechselseitiger Synergien von Katastrophen- und Zivilschutz.

Grundgesetz: Gemäß **Artikel 70 GG** obliegt der **Katastrophenschutz** grundsätzlich den Ländern (Naturkatastrophen, schwere Unglücksfälle, Anschläge etc.). Sie verfügen über Katastrophenschutzbehörden und unterstützen die kommunale Ebene auf Basis der Katastrophenschutzgesetze (KatSG). Das Grundgesetz sieht eine länderübergreifende Zusammenarbeit vor (Artikel 35 GG). Als humanitäre Aufgabe ist der **Zivilschutz** völkerrechtlich gesichert. Er umfasst die nicht-militärischen Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung im Spannungs- oder Verteidigungsfall (gemäß Bundestagsbeschluss) und obliegt nach **Artikel 73 Absatz 1 Nummer 1 GG** grundsätzlich dem Bund.

Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz: Das ZSKG legt in § 11 Absatz 1 fest: „Die nach Landesrecht im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen nehmen auch die Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung (...) wahr.“ Das bedeutet: Dieselben Organisationen sind für verschiedene Notfallarten zuständig: Katastrophen- und Zivilschutz. Diese **wechselseitige Nutzung** von Ressourcen durch Bund und Länder dient einem verzahnten, erprobten System der Hilfeleistung. Gesundheitsberufe sind gesetzlich verpflichtet, an der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Katastrophen- und Zivilschutz mitzuwirken.

3. PSNV – multiprofessionelle Verantwortung für die Menschen

3.1 Psychotherapeut*innen in der PSNV

Zentrales Bindeglied zwischen Bund und Ländern in der PSNV ist das **Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe**. Das BBK verfügt über einen Kompetenzbereich PSNV und hat den Konsensusprozess PSNV (2007 bis 2010) moderiert, der wegweisende Qualitätsstandards und Leitlinien festgelegt hat. Zwei Zielgruppen stehen im Fokus.

Abbildung 1: Zielgruppen PSNV

PSNV-B (für Betroffene)	Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeug*innen, Ersthelfende, Vermissende
PSNV-E (für Einsatzkräfte)	Einsatzkräfte der Gefahrenabwehr (unter anderem Feuerwehr, Hilfsorganisationen, Polizei, THW). Sinnvoll: auch des Gesundheitswesens

Eine starke PSNV muss schon bei **Prävention und Sensibilisierung** von Fachkräften in Schulen, Kitas, am Arbeitsplatz, im Gesundheitswesen etc. beginnen. Hierzu können Psychotherapeut*innen durch Psychoedukation und Schulung wichtige Beiträge leisten.

Im Ereignisfall erfolgt die PSNV-B in drei Phasen (vergleiche „Abbildung 2: Versorgungslinien und Verantwortungen in der PSNV“ auf Seite 9). Das Rückgrat der **Psychosozialen Akuthilfe (PSAH)** bilden speziell ausgebildete Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen (unter anderem Deutsches Rotes Kreuz [DRK], Johanniter-Unfall-Hilfe [JUH], Malteser Hilfsdienst [MHD], Arbeiter-Samariter-Bund [ASB]) und der Notfallseelsorge (NFS) in kirchlicher Trägerschaft. Diese erfahrenen Kräfte, oft ehrenamtlich tätig, sichern die psychosoziale Erste Hilfe und Betreuung unmittelbar nach einem Unglück, stabilisieren Menschen und spenden Trost.

Kriseninterventionsteams (KIT) und NFS sind für Betroffene da, Fachkräfte der PSNV-E für Einsatzkräfte. Im Bereich der PSAH und der sekundären Prävention ist die klare Kenntlichmachung der eingesetzten PSNV-Kräfte wichtig, damit Betroffene nicht ausreichend qualifizierte Personen und nicht autorisierte Kräfte (zum Beispiel Angehörige von Sekten) identifizieren können.

Psychotherapeut*innen stehen für eine **gute Kooperation mit allen Beteiligten** der PSNV und sind vor allem für die **Diagnostik, Vorbeugung und Behandlung** psychischer Folgeerkrankungen verantwortlich (Phasen 2 und 3). Es gibt viel Erfahrung mit der Behandlung von Betroffenen, Einsatzkräften, Bundeswehrangehörigen und Menschen, die aus Kriegsgebieten geflohen sind. Ob Menschen nach einem belastenden Ereignis psychisch erkranken, hängt auch von sozialen Netzwerken in Familie, Freundeskreis und Umfeld ab.

Hilfe für die Gesundheitsberufe: Krisenfälle bedeuten enorme Belastungen auch für Personen aus Unfallchirurgie, Intensiv- und Katastrophenmedizin, Pflege, Psychotherapie, etc. Nur wenn traumatisierte Personen in diesen Berufen adäquat behandelt werden, können diese Dritten helfen und sie gegebenenfalls gesundheitlich versorgen. Deshalb muss die PSNV ihrer Systemrelevanz gerade bei begrenzten Ressourcen und struktureller Überlastung im Krisenfall optimal gerecht werden.

Abbildung 2: Versorgungslinien und Verantwortungen in der PSNV

Vor dem Ereignis	Erste Stunden	Tage	Wochen, Monate
	1. Versorgungslinie	2. Versorgungslinie	3. Versorgungslinie
unter anderem → strukturelle vorbereitende Maßnahme → psychosoziale Prävention für Einsatzkräfte	unter anderem → Akuthilfe / Psychische Stabilisierung → Aktivierung personaler und sozialer Ressourcen → gegebenenfalls Weiterleitung in die Regelversorgung	unter anderem → Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolge → frühzeitige bedarfsabhängige psychologische, psychosoziale und psychotherapeutische Hilfen	unter anderem → Regelversorgung von Traumafolgestörungen und anderen psychischen Erkrankungen
	Einsatzkräfte, spezifisch geschulte Ersthelfer*innen	Psychosoziale Hilfesysteme (zum Beispiel Krisen-, Beratungs- und Kontaktstellen, Soziale-, Gesundheits- und Versorgungsämter, Selbsthilfegruppen, gemeindliche Seelsorge)	
		Psychoedukation Diagnostik Frühinterventionen / Akutbehandlung	Psychotherapeutische Regelversorgung von Betroffenen und Einsatzkräften (gegebenenfalls mit angepassten Versorgungskonzepten)
Schulung, Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften Beratung und Konzeptentwicklung im Einsatzwesen	Psychotherapeutischer Hintergrunddienst (unter anderem Frühintervention und Diagnostik von Angehörigen; Supervision der Einsatzkräfte)		

Psychotherapeutisches Handlungsfeld

Versorgungslinien und Zuständigkeiten in der PSNV, angelehnt an Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), 2012; eigene Darstellung der BPTK, 2026.

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Hohe Vulnerabilität: Kinder und Jugendliche in der PSNV

PSNV muss besonders vulnerable Menschen gezielt unterstützen. Dazu gehören unter anderem Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf, Angehörige von Soldat*innen und Einsatzkräften, Alleinerziehende und insbesondere Kinder und Jugendliche. Denn sie sind vor allem gefährdet, Traumafolgestörungen zu entwickeln. Traumatische Ereignisse können tief in ihre körperliche, psychische und soziale Entwicklung eingreifen – mit hohem Risiko langfristiger gesundheitlicher Folgen. PSNV muss dem Rechnung tragen: von der Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien für die psychosoziale Akutversorgung von Minderjährigen über spezifische Fortbildungsangebote für Psychotherapeut*innen bis hin zur gezielten Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche. Wichtig auch: Fortbildungen für Fachkräfte in Schulen und Kitas, unter anderem für eine niedrigschwellige, schnelle Unterstützung.

3.2 Strukturelle Zusammenarbeit in der PSNV

Eine handlungsfähige PSNV braucht vor allem eines: die enge Verzahnung aller Beteiligten. Deshalb steht die BPTK auf Bundesebene im engen Austausch mit ärztlichen Organisationen, Ministerien, Bundestag, BBK, Einsatz- und Hilfsorganisationen, Krankenhäusern, Opferbeauftragten, der Länderübergreifenden Facharbeitsgruppe PSNV (LüFAG), Landeszentralstellen PSNV, Notfallseelsorge, Wissenschaft, Krankenkassen etc. Dieses Miteinander ist die Grundlage für eine prospektiv ausgerichtete integrierte PSNV.

Zusammenarbeit mit der Bundeswehr: Eine wichtige Basis für die Behandlung von Soldat*innen bilden entsprechende Vereinbarungen mit dem Bundesministerium der Verteidigung (BMVg). Seit Anfang 2025 hat die BPTK auf Bundesebene zudem eine neue zivile PSNV-Partnerschaft mit der Bundeswehr etabliert: mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr (inklusive Bundeswehrkrankenhäusern), dem psychologischen Dienst der Bundeswehr und dem Operativen Führungskommando der Bundeswehr. Diese Kooperation spiegelt die gemeinsame Verantwortung, die denkbaren Bedarfe der PSNV-E und PSNV-B für Szenarien großer Katastrophen, hybrider Angriffe und des Zivilschutzfalls rechtzeitig zu identifizieren. Verantwortungsvoller Zivilschutz bewegt sich im Spannungsfeld einer auf die optimale individuelle Versorgung orientierten Ethik und bestmöglicher Versorgung bei realer Überlastung des Gesundheitssystems im Krisenfall. Vorsorge soll Ressourcenengpässe erkennen, um Menschen helfen zu können und um dazu beizutragen, den Frieden zu bewahren.

3.3 BPTK-Netzwerk PSNV

Es ist ein klares Signal: Im Oktober 2025 hat die BPTK mit den Landespsychotherapeutenkammern das Netzwerk PSNV etabliert. Es ist mit Präsident*innen, Vorstand*innen sowie PSNV-Beauftragten von BPTK und Landeskammern besetzt. Beim Kick-off-Treffen in Berlin haben Vertreter*innen unter anderem aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), BBK, Bundesnachrichtendienst (BND) und der Bundeswehr Impulse beigesteuert. Ziel ist, den internen Erfahrungsabgleich zu fördern, Best Practice in den Ländern zu finden und den Austausch mit Dritten zu stärken. Denn es darf nicht vom Zufall abhängen, ob die PSNV Menschen helfen kann – und ob Strukturen dem Druck einer Krise standhalten. Eine handlungsfähige PSNV vorzudenken ist Verantwortung aller Beteiligten. Das Netzwerk möchte dazu Beiträge leisten.

Abbildung 3: Aufgaben des BPTK-Netzwerks PSNV

1. Wissen bündeln, Erfahrungsaustausch intensivieren und strukturieren
2. Best Practice regionaler und überregionaler Versorgungspfade für PSNV abgleichen
3. Materialien für Psychotherapeut*innen zur Psychoedukation und Frühintervention erarbeiten (zum Beispiel Videos)
4. Materialien und Versorgungspfade hinsichtlich der Bedürfnisse besonders vulnerabler Personengruppen, insbesondere Kinder und Jugendliche, prüfen und anpassen
5. Krisenfeste Versorgungswege prüfen für den Fall sehr hoher Zahlen von Betroffenen
6. Diskussion ethischer Fragen (Dringlichkeitskriterien, Versorgungskonzepte)

3.4 Lessons Learned: PSNV-Praxisbeispiele der Landespsychotherapeutenkammern

Gerade die Erfahrungen in den Ländern legen Stärken und Schwächen der PSNV offen und können als Orientierung dienen, um die bestehenden Strukturen tragfähiger weiterzuentwickeln. Als eine relevante Schwachstelle hat sich vor allem die uneinheitliche Umsetzung, Ausstattung und Erprobung von Koordinierungsstrukturen erwiesen – sowohl im Ernstfall als auch im regulären Betrieb. Unklare Zuständigkeiten, Abläufe und Schnittstellen, eine teils strukturell unzureichende Vernetzung von PSNV-Beteiligten vor Ort: All dies erschwert die PSNV-Akutphase und die Verzahnung von Akut- und Regelversorgung für Betroffene. Zugleich können unklare Strukturen kritische Zeitverluste bedeuten. Abläufe müssen vorab festgelegt werden, damit sie im Krisenfall funktionieren. Für viele Betroffene war es auch schwierig, eine schnelle Übersicht über psychosoziale Hilfsangebote zu erlangen. Überdies zeigte sich, dass die Not auch unseriöse Anbieter auf den Plan rief. Betroffene müssen seriöse Hilfe leichter erkennen können. Die oft lückenhafte Sensibilisierung (Schulen, Unternehmen) für mögliche psychische Folgen eines Katastrophenszenarios ist ein weiteres Handlungsfeld. Generell stellen sich für einen Fall überlasteter Ressourcen Fragen, wie eine ethisch und konzeptionell fundierte abgestufte Versorgung in der PSNV gelingen kann. Essenziell ist auch ein datengestütztes Lagebild der PSNV-Ressourcen.

Flutkatastrophe im Ahrtal (2021)

Viele Todesopfer, die Zerstörung ganzer Ortschaften und relevanter Infrastruktur – dies führte zu gravierenden psychischen Belastungen. Auch die lokale Gesundheitsinfrastruktur (Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, psychosoziale Versorgung) war massiv zerstört.

Das **Fehlen einer anlassbezogenen Koordinierungsstelle PSNV** und etablierter Abläufe, um Akut- und Regelversorgung zu verzahnen, erschwerte zunächst eine bedarfsgerechte PSNV. Gemeinsam mit dem Landesministerium konnte die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz die Überleitung von Betroffenen aus der **Akut- in die Regelversorgung** koordinieren. Kammermitglieder wurden gebeten, kurzfristig zusätzliche Sprechstundentermine (Präsenz, Video) anzubieten. Diese wurden mithilfe des Opferbeauftragten und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz über eine Hotline vermittelt.

Über **Sonderbedarfsregelungen** wurden zusätzliche Vertragspsychotherapeut*innen zugelassen, die ausschließlich Betroffene der Flutkatastrophe (Traumafolgestörungen sowie weitere Störungen) behandelten. Die Vermittlung erfolgte über die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Gemeinsam mit der Initiative „Soforthilfe Psyche“ wurden vor Ort **psychoedukative Gruppenangebote** organisiert – sowohl für Betroffene als auch für Mitarbeitende von Institutionen, die mit traumatisierten Menschen arbeiteten.

Attentat auf dem Magdeburger Weihnachtsmarkt (2024)

Der Anschlag auf den Magdeburger Weihnachtsmarkt hat auf tragische Weise gezeigt, wie wichtig eine unmittelbar einsetzende, koordinierte PSNV ist. Viele Betroffene erlebten unmittelbare Lebensgefahr, den Tod von Angehörigen oder mussten schwere Verletzungen mit ansehen. Neben dem psychischen Schock wirkte sich die Unsicherheit über weitere Gefährdungen im öffentlichen Leben belastend aus.

Die durch den Bundesopferbeauftragten sowie die Unfallkassen eingerichtete **Notfallnummer** trug entscheidend zur Koordinierung bei.

Durch die **enge Kooperation** der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, Unfallkassen und Landesministerien konnten allen Hilfesuchenden zeitnah psychotherapeutische **Sprechstunden und gegebenenfalls Behandlungsplätze** angeboten werden. Dabei haben Psychotherapeut*innen Termine speziell für die Opfer des Anschlags reserviert. Die Betroffenen konnten Termine über einen Code für die TSS direkt buchen.

Die OPK hat **Fortbildungen im Onlineformat** zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach Großschadenslagen konzipiert, die Mitglieder kostenlos über die Website der Kammer abrufen können.

4. Zielbild: Handlungsfähige PSNV – worauf es ankommt

Eine PSNV, die im Großschadensfall resilient, handlungsfähig und für die betroffenen Menschen da ist: Dafür braucht es heute **Überlegungen**. Unser Zielbild:

Abbildung 4: Zielbild

	Herausforderungen	Zielbild	Vorschlag
Rechtsrahmen	<ul style="list-style-type: none"> → lückenhafte rechtliche Basis für adäquate Finanzierung von PSNV-Strukturen vor Ort → Rechtsrahmen für gesundheitlichen Bevölkerungsschutz (GesBevS) inklusive PSNV im Bund nötig → Datenaustausch zwischen den Akteur*innen, zum Beispiel Betroffenenlisten 	<ul style="list-style-type: none"> → gesetzlich gesicherte, adäquate, erprobte Ausstattung der PSNV → GeSiG für konzeptionellen Rahmen → Datenschutzregelungen an die Anforderungen in Krisensituationen anpassen 	Kapitel 5 E. 1
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> → teils unzureichende Vernetzung der PSNV-Beteiligten → teils unklare Schnittstellen oder Doppelstrukturen → drohende Zeitverluste → in Akutphase teils unkoordinierter „Aktionismus“ → Konsensusprozess 2.0 fehlt → Fragen der Cybersicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> → PSNV basiert auf interdisziplinärer, vertrauensvoller, strukturierter Kooperation aller Beteiligten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene → High Level Round Table → Konsensusprozess 2.0 	Kapitel 5 E. 2
Prävention	<ul style="list-style-type: none"> → Fortbildungen in Schulen, Kitas, Unternehmen etc. für potenzielle psychische Folgebelastrungen → in Fortbildungen für Psychotherapeut*innen Beschwerdebilder und Einsatzrealitäten teils nicht optimal gespiegelt 	<ul style="list-style-type: none"> → gut informierte Bürger*innen und Mitarbeiter*innen in Schulen, Unternehmen etc. → starke schulpsychologische Krisenintervention → breite Fortbildung für Psychotherapeut*innen zur PSNV 	Kapitel 5 E. 3
Stepped Care	<ul style="list-style-type: none"> → mangelhafte Übergänge zwischen Akut- und Regelversorgung → konzeptionell unklare Priorisierung und abgestufte Versorgung in der PSNV für den Fall der Überlastung der Ressourcen → Dringlichkeitseinschätzung bei Überlastung des Versorgungssystems 	<ul style="list-style-type: none"> → strukturierte, schnelle Weiterleitung von Menschen mit prognostischem Erkrankungsrisiko und Folgeerkrankungen in die Regelversorgung → gestufte Versorgungskonzepte inklusive gezielter digitaler Lösungen (Screen-and-Treat-Ansätze) → definierte Kriterien zur Dringlichkeitseinschätzung in der PSNV 	Kapitel 5 E. 4
EU	<ul style="list-style-type: none"> → in Europa in der PSNV besser voneinander lernen → PSNV in europäischer Rahmensetzung mitdenken 	<ul style="list-style-type: none"> → Lernen von Best Practice-Beispielen → PSNV als integrales Element der EU Preparedness Strategy 	Kapitel 5 E. 5

5. Was jetzt zu tun ist: 5. Vorschläge und Empfehlungen an die Politik

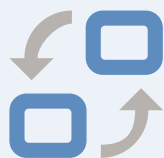
Wir möchten nachstehende Maßnahmen, zu denen wir mit Expertise und Engagement beitragen möchten, als Vorschläge und Empfehlungen in die Diskussion einbringen. Denn nur im Zusammenwirken kann ein noch stärkeres Netz für die PSNV geknüpft werden, das die Menschen in Krisenfällen bestmöglich trägt.

Empfehlung 1: Rechtsrahmen verbessern



Empfehlungen (E)	Ziele	Federführung
E. 1.1 Gesundheitssicherstellungsgesetz rasch beraten und verabschieden	→ Bessere Koordinierung im GesBevS inklusive PSNV im Katastrophen- und Zivilschutzfall (unter anderem strategische Patientensteuerung, Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, regelmäßige Ernstfallübungen, Zusammenspiel von ziviler Gesundheitsversorgung, einschließlich Psychotherapeut*innen, und den verschiedenen Akteur*innen aufseiten der Bundeswehr)	Bund mit Ländern, Beteiligte der PSNV
E. 1.2 PSNV in § 13 Absatz 1 ZSKG ergänzen , das heißt neu: „Der Bund ergänzt die Ausstattung des Katastrophenschutzes in den Aufgabenbereichen Brandschutz (...), PSNV und Betreuung.“	→ Stärkung der finanziellen und organisatorischen Ressourcen der PSNV in den Ländern → PSNV vor Ort signifikant besser in den Bevölkerungsschutz integrieren und psychotherapeutische Expertise regelhaft in bestehende Strukturen einbinden → Schnittstellen zwischen Katastrophen- und Zivilschutz in Bezug auf PSNV verbessern	Bund, Länder
E. 1.3 PSNV analog zu E 1.2 flächendeckend in Katastrophenschutzgesetzen der Länder verankern		Länder

Empfehlung 2: Vernetzung verbessern



Empfehlungen (E)	Ziele	Federführung
E. 2.1 Runden Tisch PSNV der Bundesregierung auf High Level-Ebene etablieren	<ul style="list-style-type: none"> → optimierte Vernetzung aller relevanten Akteur*innen mit hoher politischer Sichtbarkeit → strategische Überwindung von Silos für koordinierte Zusammenarbeit (resiliente Schnittstellen insbesondere zwischen Akuthilfe und Weiterversorgung, Abgleich von Bedarfen und Ressourcen) → verbesserte Vernetzung zwischen Sanitätsdienst der Bundeswehr sowie dem Psychologischen Dienst der Bundeswehr und zivilen Akteur*innen des GesBevS 	Bund, Ministerien, Länder, Kommunen, BBK und Beteiligte der PSNV inklusive BPTK und Landespsychotherapeutenkammern
E. 2.2 Konsensusprozess PSNV 2.0 unter Federführung des BBK zeitnah (2026) starten	<ul style="list-style-type: none"> → Fortsetzung des vom BBK moderierten Konsensusprozesses (2007 bis 2010) → Vertiefung der fachlichen Zusammenarbeit, Prüfung und gegebenenfalls Aktualisierung von Qualitätsstandards und Leitlinien angesichts neuer Krisenszenarien, Prüfung auf Skalierbarkeit → Transparenz über Qualifikationen der psychosozialen Helfer*innen fördern → Definition der Aufgaben der psychotherapeutischen Versorgung in Strukturen und Einsatzplänen (zum Beispiel Katastrophenschutzpläne, Führungsstäbe) → Förderung der Cybersecurity für die PSNV → Erhöhung der operativen Krisenfestigkeit der PSNV 	
E. 2.3 Kooperation mit LÜFAG PSNV stärken	<ul style="list-style-type: none"> → Zusammenarbeit aller Stakeholder*innen mit der Länderübergreifenden Facharbeitsgruppe PSNV stärken 	
E. 2.4 Anlassbezogene Bundeskoordinierungsstelle im Bundesministerium des Inneren einrichten	<ul style="list-style-type: none"> → länderübergreifende Anlauf- und Koordinierungsstelle nicht nur für Betroffene von Großschadensereignissen im Ausland, sondern auch im Inland 	
E. 2.5 Beauftragte für Opferschutz stärken	<ul style="list-style-type: none"> → angemessene personelle und finanzielle Ausstattung der Beauftragten → Fortbildungsangebote für Beauftragte (zum Beispiel zum Umgang mit traumatisierten Betroffenen) 	

Empfehlung 3: Prävention stärken




Empfehlungen (E)	Ziele	Federführung
E. 3.1 Aus dem SVIK im Rahmen des GesBevS in belastbare PSNV investieren	→ Aktivierung definierter Investitionen im Rahmen des Sondervermögens Infrastruktur und Klimaneutralität (SVIK) in stationäre und ambulante Infrastruktur für den GesBevS. Prüfung im Lichte des SVIKG und des Länder- und Kommunal-Infrastrukturfinanzierungsgesetzes (LuKIFG)	Bund, Länder, Kommunen
E. 3.2 Bevölkerung mental besser auf Krisenfall vorbereiten/ Resilienz stärken , Kommunikation zu PSNV an alle Haushalte, zum Beispiel nach dem schwedischen Modell (Regierungsbrochure), Entwicklung digitaler Formate	→ bessere Mental Health Literacy: gezielte Aufklärung der Bevölkerung, Information über psychosoziale Folgebelastungen, Selbsthilfemaßnahmen sowie qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Betroffene, Helfer*innen und das soziale Umfeld (unter anderem Familie, Schulen, Kitas, Nachbar*innen), Information über lokale Anlaufpunkte in Krisenlagen („community resilience hubs“) → Qualifizierung von Personal in Schulen, Kitas und Betrieben, auch um Selbsthilfemaßnahmen zu vermitteln	gemeinsame Verantwortung von Bund, Ländern, Kommunen, Beteiligten der PSNV inklusive BPTK, Landespsychotherapeutenkammern, Leistungserbringer*innen
E. 3.3 Schulungen in psychischer erster Hilfe fördern	→ Zahl der Menschen erhöhen, die psychische Erste Hilfe leisten können, um auch Bürger*innen dazu zu befähigen, sich gegenseitig psychosozial unterstützen zu können → Bachelorabsolvent*innen der Psychologie, Sozialen Arbeit und verwandter Fächer in psychologischer Erster Hilfe schulen	
E. 3.4. Fortbildung mit Blick auf Beschwerdebilder und Einsatzrealitäten (PSNV-E) optimieren, gegebenenfalls Video-Tools zur Auffrischung entwickeln	→ gut abgestimmte Vorbereitung aller Beteiligten der PSNV auf spezifische Versorgungsanforderungen und Einsatzrealitäten sicherstellen → niedrigschwellige, videobasierte Auffrischung von Wissen im Ereignisfall ermöglichen	Beteiligte der PSNV inklusive BPTK, Landespsychotherapeutenkammern, Leistungserbringer*innen

Empfehlung 4: Gestufte Versorgung vordenken, Kapazitäten optimal nutzen



Empfehlungen (E)	Ziele	Federführung
<p>E. 4.1 Gestuftes Versorgungskonzept (Stepped Care) für Großschadenslagen und Überlastung der Kapazitäten des Gesundheitssystems vordenken</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Ausweitung und Flexibilisierung der nutzbaren Ressourcen bei Überlastung des Gesundheitssystems im Katastrophen- oder Zivilschutzfall (Krisenfall) → gestuftes Versorgungskonzept für Krisenfall bei Überlastung vordenken, einschließlich Gruppenangeboten und videogestützter Versorgung → bedarfsabhängige Steuerung optimieren, zum Beispiel anhand von definierten Dringlichkeitskriterien → gestufte Versorgung umfassend umsetzen, zum Beispiel durch Ansprache von Psychotherapeut*innen im Ruhestand oder in der Verwaltung Tätige sowie weiterer Berufsgruppen, zum Beispiel Psycholog*innen, für definierte Aufgaben → Ressourcen stärken im Krisenfall durch unterstützende Integration digitaler Tools inklusive verantwortungsvoller, ex ante geprüfter Künstlicher Intelligenz (KI) → Sicherstellung einer gleichberechtigten Versorgung von Menschen mit Behinderung und weiterer besonders vulnerabler Personengruppen, wie zum Beispiel Kindern, Geflüchteten oder älteren Menschen 	<p>BMG, Politik und Beteiligte des GesBevS beziehungsweise der PSNV inklusive BPTK und Landespsychotherapeutenkammern</p>
<p>E. 4.2 Für Krisenfall Regelungen für (niedrigschwellige) Gruppenangebote als flächendeckendes Angebot flexibilisieren (zum Beispiel Teilnehmerzahlen)</p>		
<p>E. 4.3 Im Krisenfall unbürokratisch Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen sowie Vermittlung von Terminen über die Terminservicestellen ermöglichen</p>		
<p>E. 4.4 Digitale Tools inklusive verantwortungsvoller KI-Lösungen im Krisenfall unterstützend nutzen</p>		
<p>E. 4.5 Gleichberechtigte Versorgung von Menschen mit Behinderung und besonders vulnerabler Personengruppen (zum Beispiel Kindern) berücksichtigen</p>		
<p>E. 4.6 Datengestütztes Lagebild der PSNV-Versorgung verbessern, Architektur für digitale Plattform etablieren</p>		

Empfehlung 5: Europa miteinander resilient machen

Empfehlungen (E)	Ziele	Federführung
 <p>E. 5.1 In der EU-Krisenvorsorgestrategie „European Preparedness Union Strategy“ auch psychische Dimension von Krisenfällen berücksichtigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Risikoanalysen umfassen psychische Versorgung → Emergency Response Coordination Centre (ERCC): Koordiniert auch psychosoziale Notfallmaßnahmen → Psychoedukation und Bevölkerungsinformation zur PSNV → EU-Übungen für Kooperation von Streitkräften und Akteur*innen des Katastrophenschutzes, zum Beispiel Technisches Hilfswerk (THW), Polizei, Gesundheitspersonal und Feuerwehr, schließen psychische Notfälle ein → EU Crisis Coordination Hub: In Krisenreaktion psychische Auswirkungen berücksichtigen 	<p>BMG, Bund, EU-Institutionen, PSNV-Beteiligte</p>
<p>E. 5.2 Zusammenarbeit ausbauen, um von europäischen Nachbar*innen zu lernen</p>	<p>→ Zusammenarbeit und Lernen von Best Practice in anderen Ländern</p>	

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030. 278 785 - 0

info@bptk.de

www.bptk.de

www.instagram.com/bptkpolitik

Redaktion: BPTK, PSNV-Projektgruppe

Juni 2026