



BDP · Am Köllnischen Park 2 · 10179 Berlin

DGUV Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband
Herrn Dirk Scholtysik
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Anschrift Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Telefon + 49 30 - 209 166 - 612

Telefax + 49 30 - 209 166 - 680

E-Mail info@bdp-verband.de

07. Mai 2012

Modellverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden (2004) hier: Novellierung

Sehr geehrter Herr Scholtysik,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) begrüßt die durch die DGUV angestrebte und nach unserem Kenntnisstand noch für 2012 vorgesehene Novellierung des Modellverfahrens der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften von 2004: "Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden".

Mit Blick auf die unmittelbar anstehende Novellierung möchte der Berufsverband auf einen äußerst wichtigen, im bisherigen Modellverfahren noch nicht und im Novellierungsentwurf noch nicht hinreichend berücksichtigten Handlungs- und Regulierungsbedarf im Sinne der Gesundheitsförderung und der Erhaltung von Gesundheit Ihrer Versicherten aufmerksam machen. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf aktuelle Rechtsgutachten (vgl. Plagemann 2007 und 2011) sowie den Nachweis über die Kostenwirksamkeit von notfallpsychologischen Maßnahmen (vgl. Erfahrungen der Deutschen Bahn und des Instituts für psychologische Unfallnachsorge Köln).

Wir beziehen uns auf den Auftrag der Unfallversicherungsträger, mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen bzw. die Genesung zu erleichtern. Solches wurde schon in einschlägigen Publikationen der Berufsgenossenschaften (nach Fusion mit

BDP, gegründet 1946

Präsidentin Dipl.-Psych. Sabine Siegl

Vizepräsident Prof. Dr. Michael Krämer

Vizepräsident Dipl.-Psych. Heinrich Bertram

Hauptgeschäftsführerin Dr. Eileen Mertens

Registergericht Amtsgericht Charlottenburg



Unfallkassen jetzt Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) aufgegriffen, wo schon seit Jahren auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung auch psychischer Gesundheitsschäden verwiesen wird (etwa in der Broschüre „Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden, 1999, Landesverband DGUV Südwestdeutschland oder in Publikationen zum Modellverfahren „Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei psychischen Gesundheitsschäden, Fassung November 2004). Indem die Berufsgenossenschaften diese Thematik aufgriffen, haben sie „Neuland“ betreten - worauf zu Recht immer wieder verwiesen wird. Dabei wurde bereits in dem genannten Papier von 2004 darauf hingewiesen, dass es in Bezug auf die Berücksichtigung psychischer Gesundheitsschäden noch Regelungslücken gibt: So wird u.a. ausgeführt:

„Medizinische und psychologische Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung oder zur seelischen Stabilisierung im Umgang mit Krisensituationen sowie sonstige Interventionsmaßnahmen der UV-Träger, insbesondere nach psychischen Traumata, bleiben (zunächst) außer Betracht.“ (Modellverfahren, Seite 8)

und des Weiteren

„Eindeutige Schwerpunkte in Behandlungsmethoden und Behandlungsverfahren, die für die Behandlung psychischer Gesundheitsschäden nach Arbeitsunfällen besonders geeignet sind, haben sich noch nicht herausgebildet.“ (Modellverfahren, Seite 9)

In Zusammenhang mit der für 2012 vorgesehenen Novellierung des Modellverfahrens sollten insofern die nach wie vor bestehenden gravierenden Regelungslücken berücksichtigt und diese im Sinne der Versicherten und ihrer Arbeitgeber geschlossen werden. Dabei ist dringend zu beachten, dass die im Novellierungsentwurf vorgesehene Behandlung psychischer Gesundheitsschäden sich bisher ausschließlich auf Fälle bezieht, welche die Kriterien für die Einleitung und Durchführung einer Psychotherapie erfüllen. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass mit einer Psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahme (durchgeführt durch approbierte Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten) dem Grund nach erst begonnen werden kann, wenn bereits eine psychische Trauma-Folgestörung vorliegt bzw. eine solche diagnostiziert wurde.

In diesem Zusammenhang ist besonders zu beachten, dass Versicherte in Reaktion auf Belastungen durch Arbeitsunfälle etc. zunächst keine Belastungsstörung sondern akute Belastungsreaktionen zeigen. Ob sich hieraus eine Belastungsstörung mit Krankheitswert entwickelt, lässt sich keinesfalls kurz nach sondern erst einige Zeit später, d.h. erst einen Monat nach einem Schadensfall seriös diagnostizieren.

In den letzten zehn Jahren wurden eindeutige theoretische Erkenntnisse und umfangreiche praktische Erfahrungen (z.B. im Rahmen von Großschadensereignissen, Überfällen und Arbeitsunfällen) darüber gesammelt und publiziert, welche Maßnahmen unmittelbar nach traumatisierenden Ereignissen mit psychischen Reaktionen besonders geeignet sind. Nach mündlichen Mitteilungen z.B. der Unfallkassen können erhebliche Einsparungen erzielt werden, wenn in Präventionsmaßnahmen und Krisenintervention investiert wird. Analysen der Unfallkassen belegen, dass dies zeit- und kostenintensive



Psychotherapien deutlich reduziert. Darüber hinaus werden Pathologisierungen von gesunden, jedoch aktuell belasteten Personen vermieden.

Die mündlichen Hinweise verweisen dabei insbesondere auf die **Akutphase** (Stunden 0 bis 24 - 48 nach Arbeitsunfällen / traumatisierenden Ereignissen) und die **Einwirkphase** (ab Stunde 24 bis ca. 4 Wochen nach Arbeitsunfällen / traumatisierenden Ereignissen).

Es konnte nachgewiesen werden, dass während dieser Phasen, die als „Einwirkzeit“ gesehen werden müssen, notfallpsychologische und fachpsychologisch begründete Interventionen besonders wirksam sind. Hierbei handelt es sich jedoch *nicht* um psychotherapeutische Maßnahmen im Sinne des Psychotherapeutengesetzes. Die Interventionen unterliegen auch nicht dem Approbationsvorbehalt (vgl. Rechtsgutachten Plagemann 2007 und 2010).

In der Einwirkzeit kann in vielen Fällen durch geeignete Notfallinterventionen eine Belastungsstörung mit Krankheitswert vermieden werden. Dies beinhaltet, dass -sofern beim Betroffenen keine Komorbiditäten bestehen - während der Akut- und Einwirkphase in der Regel weder eine Trauma- noch Psychotherapie sinnvoll ist; ja, eine solche ist in vielen Fällen sogar kontraproduktiv und schädlich.

Stattdessen konnte in vielen nachweislich erfolgreich verlaufenen praktischen Einsätzen nachgewiesen werden, dass sich während der Akut- und Einwirkphase vor allem solche notfallpsychologische Interventionen bewährten:

- die der Orientierung und Neuorientierung dienen (z.B. Psychoedukation),
- die die Selbstwirksamkeit unterstützen,
- die die Ressourcen aktivieren und stärken.

Beim notfallpsychologischen Vorgehen in der Akut- bzw. in der Einwirkphase handelt es sich – wie oben dargelegt - *nicht* um therapeutische Leistungen im Sinne des Psychotherapeutengesetzes. Es sind Einsätze mit Inhalten und Methoden einer psychologischen Krisenintervention, welche von ausgebildeten Notfallpsychologen mit hoher Qualität und nachgewiesener Wirksamkeit angeboten und realisiert werden. Notfallpsychologen unterstützen und beraten Menschen, die nach Arbeitsunfällen / traumatisierenden Ereignissen unter psychischen Reaktionen leiden und aktivieren deren Ressourcen. Meist sind diese Menschen durch das Unfallereignis belastet, waren jedoch in den meisten Fällen dem Grunde nach zuvor psychisch gesund. Das Ziel der notfallpsychologischen Interventionen besteht darin, die Lebenszufriedenheit und die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen bzw. aufrecht zu erhalten und der Entwicklung einer psychischen / psychosomatischen Erkrankung vorzubeugen. Im Verlauf der Akut- und Einwirkphase entscheidet es sich dann, ob ein betroffener Mensch sich zu reorganisieren vermag oder ob er eine kosten- und zeitintensive Trauma- oder Psychotherapie in Anspruch nehmen muss.

Es versteht sich von selbst, dass jeder Notfallpsychologe bei seinem Einsatz zu prüfen hat, inwieweit eine Komorbidität vorliegt. Um eine solche zu erkennen wurde er im Rahmen der Weiterbildung speziell geschult.

Während der Akut- bzw. Einwirkphase ist die Durchführung eines validen Diagnostikverfahrens zur Feststellung einer PTBS nicht sinnvoll und häufig auch gar nicht



möglich. Ob eine Diagnostik angezeigt ist, erweist sich erst deutlich nach einem Arbeitsunfall / traumatisierenden Ereignis. Der Grund dafür ist, dass betroffene Personen typischerweise in der Einwirkzeit kein stabiles Belastungsbild zeigen. Sie pendeln zwischen Phasen, in denen sie mit der Belastung gut zurecht kommen und solchen, in denen sie sich stark belastet fühlen. Würde jedoch in einer Phase starker Belastung diagnostiziert, käme es leicht zu Fehleinschätzungen.

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass qualitätsgesicherte und wirksame Trauma- oder Psychotherapien stets eine qualifizierte Diagnostik und Diagnoseerstellung voraussetzen. (vgl. Bengel 2008). Diese Sichtweise entspricht den aktuellen fachlichen Diagnosestandards DSM IV (1996) und ICD 10, F 43.0.

Sofern eine Trauma- oder Psychotherapie unmittelbar nach dem belastenden Ereignis einsetzt, besteht die Gefahr, dass ein durch einen Arbeitsunfall bereits akut belasteter, ursprünglich jedoch psychisch gesunder Versicherter nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis noch durch Diagnosestellung und gegebenenfalls zu früh einsetzende Psychotherapie vorsätzlich eine Pathologisierung erfährt. Die Pathologisierung der Betroffenen als wesentliche Voraussetzung dafür, um eine Psychotherapie beginnen zu können – ist sowohl unangemessen als auch schädlich. Sie ist deshalb aus psychologischer Sicht fachlich falsch zumal hier Diagnosen ohne eine valide Psychodiagnostik hergeleitet werden.

Aufgrund der dargestellten Situation bestätigen wir nochmals den durch die Landesverbände der BG bereits 2004 festgestellten Regelungsbedarf. Dringend notwendig erscheint ein solcher vor allem in Bezug auf die Zeit vor Einleitung und Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung. Es erscheint unabdingbar, die in vielen Jahren gesammelten theoretischen Erkenntnisse und umfangreichen praktischen Erfahrungen in Bezug auf die Zugangswege für die Akut- und Einwirkphase in konkretes Handeln umzusetzen. Nur so ist eine fachlich psychologisch angemessene, wirksame und kostenwirksame Unterstützung von Betroffenen möglich, was gleichzeitig der Vorbeugung der Entwicklung einer psychischen Folgestörung dient.

Nach uns vorliegenden Erfahrungen von Notfallpsychologen werden jedoch derzeit notfallpsychologische Unterstützungsmaßnahmen durch die DGUV abgelehnt. Dies geschieht mit der Begründung, die oben beschriebenen Erfordernisse seien noch nicht geregelt. Insofern werden nach den aktuell noch gültigen Regelungen z.B. im noch gültigen Modellverfahren Angebote von ausgebildeten Notfallpsychologen für die Akut- und Einwirkphase am Bedarf der betroffenen Versicherten und ihrer Arbeitgeber vorbei wie folgt abgelehnt:

„Eine Annahme ihres Angebotes ist nicht möglich, da nach § 26 Abs. 1 SGB VII nur die Übernahme von Heilbehandlung und medizinischer Rehabilitation möglich ist. Aus diesem Grund sind die Unfallversicherungsträger verantwortlich, dass die Qualität und Wirksamkeit der Leistung zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemeinen Stand der psychologischen / medizinischen Erkenntnisse entspricht. Deshalb wird als fachliche Befähigung für die Behandlung bzw. Betreuung für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung gefordert, dass der Behandler eine Qualifikation als psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut besitzt.“



Vor diesem Hintergrund erscheint es uns erforderlich, Sie darauf hinzuweisen, dass qualifizierte Notfallpsychologen BDP keine Laien- bzw. Ersthelfer für psychologische Erste Hilfe sind. Die Notfallpsychologen BDP haben ein Curriculum Notfallpsychologie durchlaufen. Dieses Curriculum wurde federführend von der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. entwickelt. Seit 2005 wird diese Fortbildung von der Deutschen Psychologen Akademie angeboten. Die Fortbildungsordnung „Qualifizierung in Notfallpsychologie“ finden Sie: <http://www.psychologenakademie.de/curricula.html>.

Das Online-Register für zertifizierte Notfallpsychologen finden Sie unter: <http://www.notfallpsychologenregister.de/>.

Die Tätigkeitsfeldbeschreibung für Notfallpsychologen (siehe Anlage) finden Sie auch online unter:

<http://www.bdp-klinische-psychologie.de/service/downloads/T%E4tigkeitsfeldbeschreibung%20Notfallpsychologie%20BDP%20Mai%202007.pdf>

Zusätzlich zur Erläuterung der Tätigkeiten von Notfallpsychologen hat das Leitungsteam Notfallpsychologie in der Sektion Klinische Psychologie im BDP e.V. insbesondere zur Abgrenzung zu heilkundlicher und kurativer Versorgung ein 16-Punkte-Programm entworfen (siehe Anlage).

Wie oben bereits dargelegt wurde, entsprechen die bisherigen Regelungen im aktuellen Modellverfahren keineswegs dem allgemeinen Stand der psychologischen Erkenntnisse und sichern somit auch nicht die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Unfallversicherungsträger. Soweit uns bekannt ist, wurden bisher aber auch die inzwischen in langjähriger Erfahrung gewonnenen theoretischen Erkenntnisse und umfangreichen praktischen Erfahrungen bisher nicht in die vorgesehene Novellierung des Modellverfahrens aufgenommen.

Neben dem Schaden den betroffene Versicherte durch eine weitere Nichtbeachtung der spezifischen Zugangsweisen während der Akut- und Einwirkphase erleiden, verursacht solches auch noch unverantwortlich hohe Kosten, da es zur Abrechnung von Leistungen kommt, die nur im Krankheitsfall anfallen würden.

Die Aufnahme notfallpsychologischer Interventionen für die Zeit der Akut- und Einwirkphase in die Novellierung Ihres Modellverfahrens ist aber auch dringend erforderlich, um einen Imageverlust für Psychologische Psychotherapeuten zu vermeiden: Ein solcher Imageverlust muss sich ansonsten zwangsläufig ergeben, weil

- eine Psychotherapie bei gesunden belasteten Menschen nicht indiziert ist („Therapieexperimente“),
- eine qualifizierte Diagnostik während der Akut- und Einwirkphase nicht sinnvoll ist,
- Psychotherapeuten überwiegend in einer Komm- und nicht in der erforderlichen Gehstruktur tätig sind,
- die Versicherten häufig lange Wartezeiten (Wochen und teilweise Monate) in Kauf nehmen müssen und insofern in der Akut- und Einwirkphase unbetreut bleiben und in Folge dessen tatsächlich eine akute Belastungsstörung entwickeln können.



Wir schlagen daher vor, bei der Novellierung des Modellverfahrens folgende bislang unbeachtete Differenzierungen zu berücksichtigen:

- 1.) Trennung von Akut (Einwirk-) und Folgephase nach potenzieller Traumatisierung
- 2.) Trennung zwischen notfallpsychologischen Unterstützungsmaßnahmen zur Stabilisierung bzw. Ressourcenreaktivierung und psychotherapeutischer Behandlung einer krankheitswertigen Störung
- 3.) Berücksichtigung der aktuellen Rechtsgutachten-Lage zum Approbationsvorbehalt nach einem Ereignis mit potenzieller Traumatisierung

Sehr gerne bieten wir Ihnen bei der Erarbeitung der Novellierung Ihres Modellverfahrens kompetente fachliche Unterstützung an und würden uns freuen, wenn diese von Ihnen in Anspruch genommen würde.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Siegl', written in a cursive style.

Sabine Siegl
Präsidentin des BDP e.V.

Anlagen

- Tätigkeitsbeschreibung Notfallpsychologie
- 16 Punkte Papier Notfallpsychologie in Abgrenzung zu Psychotherapie



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen

**Berufsverband
Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V.**

Sektion Klinische Psychologie

Kompendium der Tätigkeitsfeldbeschreibungen

Herausgegeben von den Fachgruppen der
Sektion Klinische Psychologie im BDP e.V.

© Vorstand der Sektion, 55276 Oppenheim, Fassung Dezember 2006

**Klinische Diplom-Psychologinnen und
Diplom-Psychologen in notfallpsychologischer Tätigkeit**

Vorbemerkungen

Mit der Entwicklung der Psychologie als Wissenschaft und Beruf über bald 10 Jahrzehnte hat sich die berufliche Tätigkeit von Diplom-PsychologInnen in erheblichem Maße ausdifferenziert.

Die Notfallpsychologie ist eine junge Disziplin der Psychologie, die sich im vergangenen Jahrzehnt entwickelte. Ursprünglich singuläre, seltene und regional begrenzte Ereignisse wie:

- Gewalt in der Gesellschaft (Überfälle, Geiselnahmen, Amokläufe),
- Schwere Unfälle im Transportwesen und in der Personenbeförderung (Flugunfälle, Unfälle in der Schifffahrt, Bus- und Zugunglücke),
- Naturkatastrophen und
- Terrorakte und Bedrohung durch Terror

geschehen häufiger als vor 10 Jahren und sie ereignen sich mit einem größeren Schadensausmaß. Menschen auch unterschiedlicher Nationalitäten sind in Folge solcher Ereignisse nicht nur verletzt sondern auch psychisch traumatisiert. Eingesetzte Rettungskräfte sehen sich Situationen gegenüber, die kriegsähnliche Eindrücke hinterlassen und die Retter massiv psychisch belasten.

Es wurde in diesem Zusammenhang deutlich, welche Grenzen die Regelversorgung innerhalb der psychologischen und psychotherapeutischen Regelstrukturen aufwies, da diese Strukturen überwiegend nicht aufsuchend arbeiten. Notfallpsychologen arbeiten vor Ort des Geschehens interdisziplinär mit anderen Helfern zusammen.

Im Zusammenhang mit den oben skizzierten Entwicklungen unserer globalisierten Gesellschaft entwickelten Ende der 90er Jahre sieben Staaten der Europäischen Union das Peer Support Counselling Konzept im Rahmen eines Leonardo Projektes der EU. Einer der Partner war hier der BDP, die Sektion Klinische Psychologie. Ziel des Projektes war es, Kollegiale Ansprechpartner (Peers) auszubilden, die auf der Ebene von Betroffenen nach oben beschriebenen Ereignissen in ihrer eigenen Organisation erste Schritte psychologischer erster Hilfe leisten können. Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen bilden diese Laienhelfer aus.

Im Zuge der fortschreitenden Anwendung wissenschaftlicher psychologischer Kenntnisse haben sich auch in der Klinischen Psychologie weitere eigenständige Tätigkeitsfelder entwickelt, die im Folgenden näher beschrieben sind. Die verschiedenen Tätigkeitsmerkmale werden dabei innerhalb der jeweiligen Praxisfelder thematisch geordnet aufgeführt. Für die Notfallpsychologie lassen sich folgende Tätigkeitsmerkmale beschreiben:

Überblick

Notfallpsychologen:

Leisten Tätigkeit im Auftragsverhältnis: Unterstützung für Opfer, Angehörige und Einsatzkräfte, leisten Akutinterventionen nach nicht vorhersehbarem traumatischen Ereignis: Tiefgründige Anamnese-Erhebung nicht zwingend nötig

Bilden Teams der Einsatzkräfte- Nachsorge (EKNS) und der Krisenintervention **aus** (primäre Prävention)

Leisten Einsatzbegleitung und Supervision für Kriseninterventionsteams (KIT) oder Teams der Einsatzkräftenachsorge (EKNS-Teams)

Sind Diplom-Psychologen mit Zusatz-Ausbildung in Notfallpsychologie

Stellen die Indikation der Intervention durch einen Notfallpsychologen aufgrund traumatischer Krisen

Leisten sekundäre Prävention in den ersten 4 Wochen nach dem Ereignis, (danach haben Störungen Krankheitswert und müssen heilkundlich behandelt werden)

Sind mittels Screeningkompetenz in der Lage besonders gefährdete Personen zu erkennen und diese im Bedarf zu heilkundlicher Psychotherapie weiterzuleiten

Sind in der Lage, den individuellen Betreuungsbedarf aller betroffenen Personengruppen (primär und sekundär Betroffene) zu identifizieren.

Ziele der Notfallpsychologischen Interventionen:

- Restitution der Selbstkompetenz; Reduktion des Gefühls von Kontrollverlust durch Normalisierung der Zeichen von akuter Belastungsreaktion und durch Rückgewinn von Sicherheit und Kompetenzerleben, Hinführen zum Zulassen von Trauer,
- Aufklärung und Begleitung zur effektiven Bewältigung: Beratung über sinnvolle Coping-Strategien
- Keine Behebung einer psychischen Störung sondern Ermöglichen von Übergängen zurück in den Alltag, abgegrenzt zu heilkundlicher Tätigkeit approbierter Psychotherapeuten

Berufs- und Tätigkeitsrecht, Rechtsgrundlagen

Mit dem Stand Oktober 2006 sind derzeit 100 Diplom-Psychologinnen und -Psychologen als Notfallpsychologen zertifiziert.

Entsprechend dem Empfehlungspapier zur modularen Qualifikation „Notfallpsychologie“ sollen dazu Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen zugelassen werden. Der Anerkennungsausschuss Notfallpsychologie des BDP hatte eine Übergangsregelung für die Zuerkennung der Fortbildungsqualifikation Notfallpsychologie für alle Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen der ersten Stunde verabschiedet.

Die bisherige Qualifikationsmaßnahme wurde bis April 2005 in Form der „Übergangsregelung Notfallpsychologie“ umgesetzt.

Seit Mai 2006 ist die Endfassung im Curriculum Notfallpsychologie in der Website der Deutsche Psychologen Akademie GmbH (DPA) festgeschrieben:

<http://www.dpa-bdp.de/curricula.html>

Die Qualifikationsmaßnahme kann neben der beruflichen Tätigkeit absolviert werden.

Sie hat eine theoretische und praktische Befähigung zur Arbeit in folgenden Bereichen zum Ziel:

- Notfallpsychologische Sofortmaßnahmen im Einzel- und Gruppensetting,
- Leitung von Teams der Krisenintervention und Einsatzkräfteunterstützung,
- Beratung von Stäben des Katastrophen- Schutzes und Stäben in Großschadenslagen,
- Beratung und Weiterbildung von Führungskräften und kollegialen Ansprechpartnern im Feld notfallpsychologisch relevanter Bereiche

Die Kriterien für die Zuerkennung „Notfallpsychologie“ umfassen:

- erstens allgemeine und spezifische Voraussetzungen
- zweitens spezielle Theorienachweise sowie
- drittens entsprechende Berufserfahrung im notfallpsychologischen Bereich.

Im Anschluss an die Zuerkennung erfolgt die Aufnahme in das offizielle BDP-Register der Notfallpsycholog(inn)en, das allen interessierten Institutionen, Ministerien, Behörden und sonstigen Organisationen zur Verfügung steht.

Anträge mit den Nachweisen entsprechender Unterlagen können eingereicht werden bei der

Deutschen Psychologen Akademie (DPA)

Oberer Lindweg 2

53129 Bonn

Tel.: 02 28/987 31-28

Fax: 02 28/987 31-72

Notfallpsychologen arbeiten in verschiedenen Feldern der klinischen Psychologie und der Arbeits- und Organisationspsychologie. Sie sind im Notfall nach persönlicher Bereitschaft zum Einsatz vor Ort des Geschehens alarmierbar oder im Nachgang an Ereignisse erste Ansprechpartner in der näheren Umgebung des Ereignisses.

Die Mehrzahl der zertifizierten Notfallpsychologen arbeiten im Angestelltenverhältnis, sind freiberuflich tätig oder als Psychologische Psychotherapeuten mit eigener Praxis niedergelassen. Somit ist die Abrufbarkeit notfallpsychologischer Kompetenz auch abhängig vom individuellen Beschäftigungsverhältnis der Notfallpsychologin, des Notfallpsychologen.

Im Kernbereich der psychologischen Fachtätigkeit mit wissenschaftlichen Methoden unterstehen der Diplom-Psychologe und die Diplom-Psychologin eingeschränkter Fachaufsicht.

Durch die Zertifizierung wurde eine Qualitätskontrollmöglichkeit realisiert, die auch eine Vermittlung auf Anfrage wesentlich erleichtert.

NotfallpsychologInnen, leisten ihre Tätigkeit im Auftragsverhältnis: Unterstützung für Opfer, Angehörige und Einsatzkräfte, leisten Akutinterventionen nach nicht vorhersehbarem traumatischen Ereignis: Tiefgründige Anamnese-Erhebung nicht zwingend nötig.

Notfallpsychologisch ausgebildete Diplom-Psychologen üben selbständig und eigenverantwortlich alle anfallenden psychologischen Tätigkeiten je nach Auftrag aus.

Die Vergütung bzw. Honorierung ergibt sich aus geschlossenen Einzelverträgen bzw. ausgehandelten Grundlagen mit Anbietern notfallpsychologischer Dienste.

Allgemeines

Diplom-PsychologInnen, die notfallpsychologisch arbeiten, haben ein abgeschlossenes Studium der Psychologie; sie arbeiten nach den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Psychologie.

Die unten aufgeführte Tätigkeitsfeldbeschreibung leitet sich ab aus der Ausbildung im Hauptfach-Studium (z. B. Persönlichkeitstheorien, Sozialpsychologie, Pädagogische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Klinische Psychologie, Verhaltensmodifikation, Psychotherapie) und - u. a. auch in den berufsethischen Richtlinien bzw. der Berufsordnung verlangten, ständigen berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildungen.

Die Beteiligung der PsychologInnen ist Teil der zunehmenden Professionalisierung in der Psychologischen und Psychosozialen Beratung.

An der praxisorientierten Fort- und Weiterbildung partizipieren auch andere Berufsgruppen (Ärzte, Lehrer, Pädagogen, Theologen), die zum Teil mit den PsychologInnen überschneidende Tätigkeiten ausüben. Diplom-PsychologInnen sind auf Grund ihrer berufstypischen Vorbereitung und Sozialisation ExpertInnen in den Bereichen, in denen Angehörige anderer Fachdisziplinen sich zusätzliche Qualifizierung durch die Aneignung psychologischen Einzel- und Spezialwissens erwerben müssten.

Notfallpsychologisch tätige Psychologen

- leisten sekundäre Prävention in den ersten 4 Wochen nach einem traumatischen Ereignis - danach haben Störungen Krankheitswert und müssen heilkundlich behandelt werden,
- sind mittels Screeningkompetenz in der Lage, besonders gefährdete Personen zu erkennen und diese im Bedarf zu heilkundlicher Psychotherapie weiterzuleiten,
- sind in der Lage, den individuellen Betreuungsbedarf aller betroffenen Personengruppen (primär und sekundär Betroffene) zu identifizieren.

Ziel notfallpsychologischen Handelns ist nicht die Behebung einer psychischen Störung sondern Ermöglichen von Übergängen zurück in den Alltag und damit abzugrenzen von heilkundlicher Tätigkeit approbierter Psychotherapeuten.

Zugang zu Aufträgen, potentielle Auftraggeber, Notfall-/Großschadens-Ereignis-Adressaten

Um in Großschadenslagen als zertifizierte Notfallpsychologen zum Einsatz zu kommen, hält es die Fachgruppe für sinnvoll, dass entsprechend interessierte Kolleginnen sich mit den örtlichen und überörtlichen Verwaltungsstrukturen des Katastrophenschutzes bekannt machen und ihre Kompetenz dort anzeigen.

Auf örtlicher Ebene sind dies innerhalb einer Stadt die Ämter für Katastrophenschutz, Rettungsdienst und Feuerwehrwesen, auf Ebene eines Landkreises ist es die dort zuständige Stelle im Landratsamt, Referat Katastrophenschutz. Der Katastrophenschutz wird in der Bundesrepublik Deutschland durch die Katastrophenschutzzüge der jeweils örtlich dazu autorisierten Hilfsorganisationen gestellt.

Somit wäre eine weitere Möglichkeit für interessierte KollegInnen sich direkt an diese vor Ort zuständige Hilfsorganisation zu wenden, um in die Alarmierungspläne mit aufgenommen zu werden: Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Bayrisches Rotes Kreuz (BRK), Arbeiter Samariter Bund (ASB), Johanniter Unfallhilfe (JUH), Malteser Hilfsdienst (MHD). Des Weiteren können interessierte Kolleginnen sich an die in jeder Stadt zuständigen Leitenden Notärzte des jeweiligen Trägers des Rettungswesens wenden, um in Alarmierungspläne aufgenommen zu werden. Bei Unfallereignissen oder Unfällen im Personennahverkehr ist die Kontaktaufnahme zu den örtlichen Verkehrsbetrieben und zur Polizeibehörde sinnvoll. Einsätze in Schulen könnten über Kontakte mit den zuständigen Regionalschulbehörden erfolgen.

Grundsätzlich ist hierbei zu beachten, dass ohne eine Aufnahme in die jeweils bestehenden Alarmierungspläne keine Alarmierung erfolgen wird und den Kolleginnen somit auch die Autorisierung über die zuständige Behörde fehlt, die ein Verbleiben am Schadensort überhaupt möglich macht.

Daneben ist es möglich, durch die Aufnahme im Expertenregister Notfallpsychologie der Deutsche Psychologen Akademie GmbH (DPA) direkt von Unternehmen in Anspruch genommen zu werden (Betriebsunfälle, Überfälle in Banken, etc).

Insbesondere in polizeilichen Lagen wie während und nach Amok- oder Geisellagen wird ein persönliches Bekanntsein mit den Verantwortlichen der Polizeibehörden vor Ort von Nöten sein, um von der Polizei angefordert zu werden.

Für Internationale Einsätze wäre es sinnvoll, sich mit dem Bundesamt für

Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Bonn in Verbindung zu setzen, um angefordert zu werden.

Durch die Kooperationsvereinbarung des BDP mit der Hilfsorganisation sind erste Wege durch den Berufsverband geebnet worden, Notfallpsychologische Kompetenz an Schadensorte von Großschadenslagen zu bringen.

Listen, Verzeichnisse, verpflichtende Erreichbarkeit und Abkömmlichkeit

Bei der Registrierung im Register Notfallpsychologie der DPA sollten interessierte Kolleginnen beachten, dass ihre Abkömmlichkeit möglicherweise korrelieren wird mit der Inanspruchnahme durch mehrere potenzielle Anforderer.

Geplante Notruf-Nummer

In Planung ist eine Hotline, die der BDP gemeinsam mit dem Malteser Hilfsdienst e. V. (MHD) derzeit vorbereitet und mit deren Veröffentlichung eine Koordinierung des Einsatzes von Notfallpsychologen ermöglicht werden soll.

Zu erwartende Vergütungen bzw. Honorare

Die Vergütungen und Honorare für Notfallpsychologen sind mit dem Anforderer vor dem Einsatz individuell auszuhandeln und differieren. Üblicherweise geht man derzeit von einem Stundensatz von ca. 90,00 € pro Stunde aus, exklusive MWSt, Reisekosten und Übernachtungskosten.

Freier Beruf, Berufsordnung, Fortbildung

Diplom-PsychologInnen als Angehörige eines freien Berufes arbeiten fachlich selbständig und eigenverantwortlich. Fachaufsicht sollte möglichst durch Diplom-PsychologInnen ausgeübt werden.

Diplom-PsychologInnen sind besonders qualifiziert Leitungsfunktionen zu übernehmen.

Diplom-PsychologInnen in notfallpsychologischer Tätigkeit unterliegen wie alle PsychologInnen den Ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs) und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP).

Diese verpflichten sie unter anderem

- zur ständigen Fortbildung,
- zur kollegialen Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften,
- zur fortlaufenden Reflexion und Supervision ihrer Arbeit,
- zum Privatgeheimnisschutz (gemäß § 203 Strafgesetzbuch) und zur beruflichen Verschwiegenheit, inkl. sorgfältiger Prüfung der expliziten oder impliziten Zustimmung Ratsuchender bei Aufhebungsnotwendigkeiten,
- zur klaren Abgrenzung der Verantwortlichkeiten mit und gegenüber dem Auftraggeber, dem Träger der Einrichtung sowie gegenüber den Ratsuchenden als einzelne „Auftraggeber“ (besonders relevant bei ggf. psychologischen Stellungnahmen nach außen),
- zur Ablehnung von Aufträgen, die den berufsethischen Richtlinien zuwiderlaufen.

Die Arbeitsfelder von Diplom-PsychologInnen in notfallpsychologischer Tätigkeit sind:

Notfallpsychologie arbeitet präventiv und salutogenetisch, auf die Unterstützung der Selbstheilungskräfte orientiert.

Notfallpsychologische Intervention verstehen wir als **Präventionsmaßnahme**, um Opfern von traumatischen Ereignissen ein **normales Leben und Arbeiten** nach dem Extremerlebnis zu ermöglichen und posttraumatische Erkrankungen wie die (PTSB) und Arbeitsunfähigkeits-/Krankschreibungen zu vermeiden.

Prävention

- Schulung von Mitarbeitern und Führungskräften zur Vorbereitung auf traumatisierende Ereignisse (z.B. Katastrophen, Überfälle, traumatisierende Einsätze)
- Schulung von Mitarbeitern und Führungskräften zum Umgang mit Krisensituationen und der notfallpsychologischen Erstbetreuung von Betroffenen
- Unterstützung beim Aufbau von unterstützenden Strukturen und Krisenteams
- Einsatzvorbereitung im Bereich Einsatzkräfte: Unterrichte, Aus- und Fortbildung; Training; Maßnahmenplanung; Ressourcenplanung

Krisenintervention/Direkteinsatz bei Großschadensereignissen

- Begleitung und Organisation der Sammelstellen für die Opfer aus unterstützender notfallpsychologischer Sicht, um die Verarbeitung des traumatischen Ereignisses zu unterstützen
- Notfallpsychologische Akutbetreuung von Betroffenen zur Beruhigung und der Organisation evtl. notwendiger Hilfe zur Sicherung von Orientierung und Sicherheitsgefühl der Betroffenen
- Prozesskontrolle aus notfallpsychologischer Sicht: Welche Unterstützung brauchen Helfer? Wie kann diese Unterstützung gegeben werden? Welcher Helfer muss aus dem Prozess herausgenommen werden? Welcher Helfer braucht eine Pause? Wer ist besonders belastenden Ereignissen ausgesetzt? u. ä.
- Nachbesprechung mit Einsatzteams vor Ort mit dem Ziel der Vermeidung von Traumatisierungen (PTB) und der Wahl geeigneter Bewältigungsmethoden — Gruppenbetreuung
- Nachbetreuung von leicht verletzten Opfern und Angehörigen vor Ort mit dem Ziel der Vermeidung von Traumatisierungen (PTB) und der Wahl geeigneter Bewältigungsmethoden – Gruppenbetreuung oder Einzelbetreuung
- Planung und Organisation der notfallpsychologischen Weiterbetreuung nach Bedarf (wer wohin, wem zugewiesen, was notwendig, wer finanziert was), betrifft sowohl die Opfer als auch die Einsatzkräfte
- Bei Einsatzkräften: Einsatzbegleitung: Führungs- und Organisationsberatung, Maßnahmenplanung, Ressourcenplanung, Leiten von Kriseninterventionsteams, Krisenintervention, Familienbetreuung, Psychosoziale Akuthilfe, Belastungsorientierte Psychoedukation, Einzelfallberatung (One-on-One), Psychologisches Screening, Defusing

Nachbetreuung

- Betreuung von Einzelpersonen, die Opfer eines traumatischen Ereignisses wurden (z.B. Unfallereignisse, Todesfälle, Katastrophen, Überfälle, Arbeitsunfälle), und deren Angehöriger bis zu einigen Wochen nach dem Ereignis. Das betrifft Privatpersonen, Einsatzkräfte und Mitarbeiter von Institutionen, um die gesunde Verarbeitung des Ereignisses zu sichern.
- Betreuung von Einsatzkräfteteams nach Großschadensereignissen oder besonders traumatischen Einsätzen durch Debriefings oder anderer geeigneter Gruppenangebote
- Nachbetreuung von Institutionen hinsichtlich des Umgangs mit belasteten Mitarbeitern
- Für Einsatzkräfte; Einsatznachbereitung; Notfall-Nachsorge; Einsatznachsorge; Psychosoziale Unterstützung; Ressourcenplanung, Klinisch-psychologische Aufgaben; Qualitätssicherung, Psychologische Diagnostik, Psychologische Prognostik, Qualitätssicherung, Methodenentwicklung, Evaluation der Aufgabenfelder

Eingesetzte Methoden/Notwendige Kompetenzen

- Akuthilfe – notfallpsychologische Erstintervention
- Psychoedukation zur Bewältigung von Krisenerlebnissen für Gruppen und Einzelpersonen
- Psychodiagnostik hinsichtlich möglicher therapeutischer Behandlungsbedarfe und entsprechender Weitervermittlung
- beratende Begleitung während des Bewältigungsprozesses für Gruppen und Individuen
- Psychoedukation zur Prävention für Gruppen und Individuen
- Organisationsberatung aus notfallpsychologischer Sicht (Analyse von Strukturen und Arbeitsabläufen sowie Organisationskulturen und Erarbeitung von Lösungen)
- Zusammenarbeit mit Organisationen und den entsprechenden Führungskräften

Kompetenzen (je nach Einsatzgebiet variierend)

- Gesprächsführung in Beratungssituationen
- Methoden der Akutintervention
- Arbeit mit Gruppen (Beratung, Bildung, supervisionäre Begleitung)
- Kenntnisse notfallpsychologischer Grundlagen (Krisenverarbeitung, PTSD, Stressbewältigung, Akutmaßnahmen, Unterstützungskonzepte zur Krisenverarbeitung, Diagnostik hinsichtlich der Krisenverarbeitung)
- wirtschaftspsychologische Kenntnisse

Forschung

Prinzipiell ist Forschung möglich durch Anbindung an Forschungs-einrichtungen, psychologische Institute an Hochschulen oder z. B. in Form der einrichtungsinternen Erhebung, Evaluation und dergleichen, aber auch z.B. über die individuelle Promotion.

Forschungsthemen ergeben sich in:

- Methodenkritische Untersuchung
- Entwicklung spezifischer diagnostischer Verfahren
- Wirksamkeit notfallpsychologischer Intervention
- Gestaltung notfallpsychologischer Rahmenbedingungen in Institutionen und während Schadensereignissen

**Fachgruppe Klinische PsychologInnen in der Notfallpsychologie
Sektion Klinische Psychologie
im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.**

Leitung der Fachgruppe:
Dipl.-Psych. Clivia Langer, Altenbergerstraße 1, 01277 Dresden
Clivia.A.Langer@gmx.de

V. i. S. d. P. und ©:
Vorstand der Sektion Klinische Psychologie

c/o Geschäftsstelle der Sektion Klinische Psychologie
56237 Nauort, Postfach 11 13, Telefon: 0 26 01 / 91 19 49, Fax: 0 26 01 / 91 19 53
www.bdp-klinische-psychologie.de, info@bdp-klinische-psychologie.de

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)

Glinkastraße 5, 10117 Berlin, Tel. 0 30 / 20 91 49-0, Fax 0 30 / 20 91 49 66
www.bdp-verband.de, info@bdp-verband.org

Stand: Mai 2007



Berlin, den 09.05.2009

P S N V

NOTFALLPSYCHOLOGIE in 16 Punkten

Abgrenzung zu heilkundlicher, kurativer Versorgung

1. Grundsatz: Notfallpsychologen kommen nur durch Alarmierung zum Einsatz (Planbarkeit des Einsatzes ist nicht möglich)
2. Notfallpsychologen arbeiten kooperativ, situationsadäquat und anlassbezogen innerhalb einer nicht von Psychologen definierten (Einsatz-) Struktur
3. Notfallpsychologen ordnen sich ein unter die Führung Nicht- Psychologischer Kompetenz am Einsatzort und unter Berücksichtigung des besonderen Aufbaus von Einsatzstrukturen
4. Notfallpsychologen akzeptieren: Derzeit existieren keine psychologischen Testinstrumente, die valide Aussagen zu Traumafolgestörungen für den akuten Notfall- Kontext nach Extremereignissen und in komplexen Schadenslagen treffen können
5. Notfallpsychologen haben keinen Kurativ- Auftrag, sie versorgen oder behandeln keine kranken Personen, sondern stabilisieren von einem Extremereignis betroffene gesunde Kinder, Jugendliche und Erwachsene
6. Notfallpsychologen sind Experten für Anforderungen und Konsequenzen, die aus dynamischen (Einsatz-) Lagen und Lageänderungen resultieren
7. Notfallpsychologen arbeiten in „Gehstruktur“ vor Ort des Geschehens und entsprechen so der passiven Haltung von erschütterten Betroffenen
8. Notfallpsychologen definieren die Schnittstelle zum therapeutischen Kontext: z. B. Erkennen akut dissoziierter Personen bei Mitberücksichtigung von Selbstheilungskräften
9. Notfallpsychologen realisieren mit dem Fokus Gesundheitspsychologie eine ressourcenorientierte Stabilisierung des sozialen Umfelds der Betroffenen
10. Notfallpsychologen realisieren die zielgerichtete Miteinbeziehung von Multiplikatoren und Unterstützungssystemen vor Ort des Geschehens unter Berücksichtigung der Komplexität von Gesamtsystemen und der Akzeptanz multiprofessioneller Unterstützung der PSNV



11. Notfallpsychologen arbeiten ereignisbezogen mit der Stichprobe „Zufallsgruppe“, nicht symptombezogen unter dem Fokus Pathologisierung mit ausgewählten therapeutischen Gruppen
12. Notfallpsychologen sind Experten im Umgang mit Personen, deren Verhalten in der Akutsituation nach Extremereignissen vorübergehend ungerichtet, auffällig (z.B. Aggression, Zerstörung) oder überschießend sein kann, oder inaktiv, desorientiert mit Zeichen tiefer Erschütterung aufweist.
13. Notfallpsychologen sind Experten für qualifizierte Psychoedukation von Verantwortlichen
14. Notfallpsychologen geben Betroffenen pragmatische und lösungsorientierte Hilfestellungen zur Erhaltung oder Wiedererlangung eigener Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz
15. Notfallpsychologen haben die Fachexpertise zur Durchführung Zielgruppenspezifischer primärer Prävention durch Psychoedukation in Form von Weiterbildung im Vorfeld von möglichen Ereignissen
16. Notfallpsychologen unterstützen im Bezugs-Rahmen Gesundheitspsychologie das Stressmanagement von Einsatzkräften nach Extremereignissen und begleiten vor Ort des Geschehens psychosoziale Ersthelfer im Backup

für das Leitungsteam der Fachgruppe

Clivia Langer

Diplom- Psychologin

Notfallpsychologin BDP