

## Besondere Herangehensweisen

Psychosoziale Akuthilfe in Großschadenslagen und Katastrophenfällen mag sich in vielen Elementen nicht allzu sehr von "regulärer" Kriseninterventionsarbeit unterscheiden. Einige Elemente der Tätigkeit finden sich dennoch vor allem bei Betreuungen in solch komplexen Szenarien:

### Psychischer Schock & Dissoziationen

Die extremen Sinneseindrücke und Erlebnisse im Rahmen eines Großschadensereignisses können bei Betroffenen dazu führen, dass die Person zeitweilig innerlich "wegtritt" und nicht ansprechbar ist. Von solch einer "peritraumatischen Dissoziation" geht zwar keine unmittelbare Gefahr aus, sie ist aber durchaus ein deutlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Traumafolgestörung! Betroffene nicht aus den Augen lassen, behutsam ansprechen und vor körperlichen Verletzungen schützen.

### Aggressionen bei Betroffenen

Unter anderem durch lange Wartezeiten und ungenügende Informationen können Betroffene auch gegenüber Helfern aggressiv werden. Hier gilt neben dem Fokus auf Eigenschutz: geduldig bleiben, Zeit nehmen und professionell agieren. Betrachten sie die Aggression als Teil der Belastungssymptomatik und nehmen Sie sie möglichst nicht persönlich. Versuchen sie, mit dem Betroffenen ins Gespräch zu kommen und zeigen Sie Verständnis für die Gründe für die Gereiztheit.

### Pressekontakte

Betroffene sollten möglichst vor Pressevertretern (und Fotos/Videos) geschützt werden! Anfragen von Pressevertretern *immer* direkt an die Einsatzleitung bzw. Pressestelle weiterleiten und ohne Rücksprache keine Interviews geben bzw. Fragen beantworten.

### Kontakt zu Einsatzkräften

Sprechen Sie andere Einsatzkräfte möglichst nicht auf ihre psychische Belastung an. Überlassen Sie die Betreuung von Einsatzkräften den speziell geschulten Mitarbeiter\*innen der Einsatznachsorge (PSNV-E). Ein aufmunterndes Nicken, ein freundlicher Blick oder ein belangloses Gespräch können aber durchaus hilfreich sein!

## Eigenschutz & Selbstfürsorge

Man kann es nicht genug betonen: **Eigenschutz geht immer vor!**  
Achten Sie auf sich und Ihre Gesundheit - körperlich und seelisch.

Hierzu einige Tipps:

- **"Wer drin ist, ist raus!"** - Wenn Sie selbst, Ihre Angehörigen oder Ihre Freunde vom Ereignis betroffen sind oder Sie in anderer Weise emotional involviert sind, übergeben Sie den Einsatz an Kamerad\*innen bzw. Kolleg\*innen, die hier keine "eigene Last" mitzutragen haben.
- Gehen Sie ausschließlich in vollständiger **Persönlicher Schutzausrüstung** in den Einsatz.
- Nutzen auch Sie selbst die Angebote der persönlichen Gespräche mit Kamerad\*innen und Kolleg\*innen nach dem Einsatz, der **Einsatznachsorge** (PSNV-E) und der Supervision.
- Nutzen Sie die Einsatzdokumentation bzw. das **Anfertigen eines Protokolls** aktiv für die eigene Reflexion des Einsatzes und ihrer Psychohygiene.
- Achten Sie bei längeren (insb. mehrtägigen) Einsätzen ganz besonders auf Freizeit- und Ruhephasen, schaffen Sie sich **Rückzugsräume** (z.B. Buch lesen!) und bleiben Sie in Kontakt mit Ihren Kamerad\*innen und Kolleg\*innen.

## Herausgeber & Kontakt

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.  
**Fachgruppe Notfallpsychologie**

Geschäftsstelle: Sektion Klinische Psychologie  
Kirchstraße 3B, 56203 Höhr-Grenzhausen

**Web:** <https://bdp-klinische-psychologie.de/fachgruppen/gruppe16.shtml>

**Email:** [notfallpsychologie@bdp-klinische-psychologie.de](mailto:notfallpsychologie@bdp-klinische-psychologie.de)

Alle Angaben wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet und zusammenge stellt. Eine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

**Das Vervielfältigen dieses Flyers zur Weitergabe an Interessierte ist ausdrücklich erwünscht!**

## Literatur

- [1] Nikendei, A. (2012). Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxishandbuch Krisenintervention. S+K-Verlag.
- [2] DeGPT, DGPPN, DGP, DGPM, DKPM (2019). S2k – Leitlinie: Diagnostik und Be handlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. <https://www.awmf.org/>
- [3] Hausmann, C. (2016). Interventionen der Notfallpsychologie. Facultas Verlag.
- [4] Hobfoll et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 70(4), 283–315.

# Psychosoziale Akuthilfe für Betroffene bei lang andauernden Großschadenslagen

Besonderheiten und Handlungsempfehlungen



## Liebe Einsatz- und Fachkräfte,

der vorliegende Flyer richtet sich an alle, die im Kontext einer länger andauernden Großschadenslage (insb. Katastrophenfälle) in der psychosozialen Betreuung von Betroffenen tätig sind. Das betrifft insbesondere **Einsatzkräfte der Psychosozialen Notfallversorgung**, gegebenenfalls aber auch **Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich** der Psychologie und Sozialarbeit.

Als Fachgruppe Notfallpsychologie des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. möchten wir Sie bei Ihrem wichtigen Dienst unterstützen und Ihnen einen kurzen Überblick über die Besonderheiten geben, die eine solche Lage aus psychologischer Perspektive für Ihre Tätigkeit mit sich bringen kann.

Dabei zielen wir auf ein Zusammenwirken Ihrer besonderen Ausbildung und Erfahrung als Einsatz- bzw. Fachkraft sowie notfallpsychologischer Fachkenntnisse ab.

**Hinweis:** Dieser Flyer wurde gemeinsam mit erfahrenen Einsatzkräften der PSNV entwickelt. Er richtet sich explizit an die Versorgung der vom Ereignis betroffenen Allgemeinbevölkerung (**PSNV-B**), jedoch ausdrücklich *nicht* an die Nachsorge für Einsatzkräfte (**PSNV-E**)!

## Organisation & Koordination

Eine Beteiligung an der psychosozialen **Akuthilfe vor Ort** in Großschadenslagen und Katastrophengebieten ist **nur möglich als Einsatzkraft der etablierten Strukturen der PSNV** („Psychosoziale Notfallversorgung“) und nach offizieller Anforderung durch die örtlichen Strukturen der PSNV ([1]). Keinesfalls dürfen psychosoziale Einsatz- und Fachkräfte (auch Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen!) „auf eigene Faust“ in akuten Krisengebieten aktiv werden.

Auch bei einer offiziell angeforderten Tätigkeit müssen Sie jederzeit den Anweisungen und Zuteilungen der **Einsatz- bzw. Abschnittsleitung** Folge leisten! Dazu muss eine  **gegenseitige Erreichbarkeit** mit den zuständigen Führungskräften sichergestellt sein (ggf. via BOS-Funk).

Im Rahmen von Großschadenslagen werden häufig auch **besondere Einrichtungen** der psychosozialen Akuthilfe eingerichtet, wie z.B. ein Betroffenen-Informations-Zentrum (BIZ) und eine Telefon-Hotline, in denen PSNV-Kräfte eingesetzt werden können.

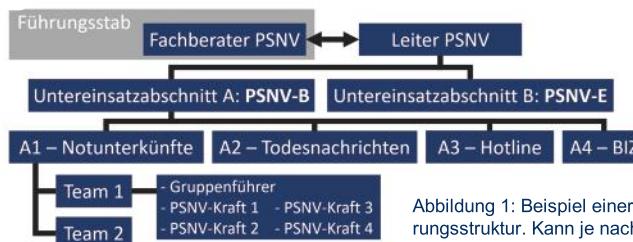


Abbildung 1: Beispiel einer Führungsstruktur. Kann je nach Bundesland und Ereignis abweichen.

## Überlagerung der Phasen der Betreuung

In der Arbeit mit akuttraumatisierten Menschen kann man normalerweise drei Phasen der Versorgung gut voneinander unterscheiden:

1-2 Tage	4-6 Wochen	
Akutphase	Stabilisierungsphase	Therapiephase
• Ausnahmezustand	• Notfall abgeschlossen, aber ggf. weiterhin Anspannung, Instabilität	• Ggf. Heilkundliche Behandlung von Traumafolgestörungen mit Krankheitswert durch approbierte Psychotherapeut*innen
• Unterstützung durch <b>Einsatzkräfte der Psychosozialen Notfallversorgung</b>	• Ggf. Weiterbetreuung durch <b>Fachkräfte</b> (z.B. SPDi, Beratungsstellen, Notfallpsycholog*innen)	

Im Rahmen von länger andauernden Großschadenslagen und ggf. mehreren Schadensorten ist diese Abfolge allerdings meist gestört:

- Wenn das Krisenereignis nicht abgeschlossen ist, kann sich die **Akutphase über mehrere Wochen** erstrecken.
- Akut- und Stabilisierungsphase **mischen sich und wechseln sich ggf. mehrmals ab** (bspw. wenn nach Wochen eine Todesnachricht zu überbringen ist).
- Der Beginn einer psychologischen Beratung oder **Traumatherapie kann sich stark verzögern**, wenn die Regelversorgung erheblich überlastet ist.

Für alle Kräfte, die im Rahmen der psychosozialen Akuthilfe tätig sind, hat dies direkten Einfluss auf ihrer Tätigkeit: **Elemente der Stabilisierungsphase** (für die regulär an Fachkräfte weitervermittelt wird) werden in solch andauernden Großschadenslagen auch für die Einsatzkräfte der Akuthilfe relevant.

Elemente solcher Interventionen der Stabilisierungsphase, die auch von Einsatzkräften angewendet werden können, sind ([3]):

- **Informieren** über häufige Reaktionen und Veränderungen nach Notfällen und Normalisieren individueller Gefühle und Reaktionen (Psychoedukation).
- **Fördern** hilfreicher Bewältigungs- und Verarbeitungsprozesse  
-> Selbstwirksamkeitserleben ist eine zentral hilfreiche Eigenschaft! Konkrete (alltägliche und erfüllbare) „Aufgaben“ für die nächsten Tage ab sprechen, die den Betreuten vom passiven „Opfer“ zum aktiv Handelnden werden lassen.
- **Sprechen** über das Erlebte  
-> Achtung: Nicht für alle Betroffenen hilfreich! Gespräch ermöglichen, aber nicht forcieren!  
-> Bei den Fakten bleiben und eine zeitliche Struktur herstellen, insb. auch vom Ereignis weg bis in die Gegenwart.  
-> Weder „in die Emotionen hineinfragen“ noch „im Ereignis herumbohren“!
- **Aktivieren** sozialer Kontakte der Betroffenen  
-> Angehörigen genau erklären, wie sie unterstützen können.
- **Einleiten** individueller Weiterbetreuung/Behandlung, falls nötig.

## Psychologische Triage

Die potenziell große Zahl an psychosozial zu betreuenden Personen macht unter Umständen einen „Screen-and-treat“-Ansatz erforderlich, bei dem neben der eigentlichen Betreuungstätigkeit auch sogenannte **Screeningverfahren** einsetzen. Das sind kurze, i.d.R. schriftlich zu beantwortende Fragebögen, die

- individuelle Risikofaktoren (z.B. psychische Vorerkrankungen)
- individuelle Schutzfaktoren (z.B. Existenz soziales Netz)
- die Schwere der akuten psychischen Belastung\*

der betroffenen Person erfassen und anhand eines einfach zu errechnenden Grenzwertes **einschätzen lässt, ob weitere Betreuung bspw. durch Beratungsstellen, Notfallpsycholog\*innen oder Psychotherapeut\*innen erforderlich ist**. Die meist in stark begrenzter Zahl verfügbaren psychotraumatologischen Fachkräfte können nach einer solchen „psychologischen Triage“ deutlich effizienter eingesetzt werden.

\*Hinweis: die Schwere der akuten psychischen Belastung ist kein verlässlicher Indikator für die spätere Ausprägung einer Traumafolgestörung!

## Besondere Bedürfnisse der Betroffenen

Gerade in Großschadenslagen und Katastrophenfällen haben Betroffene Bedürfnisse, die aufgrund der besonderen Bedingungen dieser Situationen stark beeinträchtigt sein können. Diese Bedürfnisse können Ihnen Orientierung für Ihre Tätigkeit geben ([4], [5]):

- **Sicherheit:** Schutz vor weiteren Gefahren, Wetter, Presse, Schaulustigen, ... (Nicht hermetisch abriegeln!)
- **Information:** u. a. durch die Unübersichtlichkeit in solchen Lagen; Zuverlässige, gesicherte, wahrheitsgemäße regelmäßige Informationen liefern
- **Autonomie/Selbstwirksamkeit:** Betroffene eigene Entscheidungen fällen lassen, tätig werden lassen, Aufgaben übernehmen lassen
- **Unterstützung/Kontakt:** (Kollektive) Verbundenheit fördern, Betroffene untereinander und mit Helfenden in Kontakt bringen
- **Struktur:** Strukturierte Rahmenbedingungen schaffen, allmäßliche Rückkehr zu geregeltem Tagesablauf unterstützen
- **Ruhe:** Rückzugsmöglichkeiten schaffen, wenn gewünscht
- **Perspektive:** Ausblick auf nächste Stunden & Tage erarbeiten, feste Ansprechpartner vereinbaren, authentisch sein