



Abb. 1: Dynamische Entwicklungen prägen das Feld der PSNV: Kräfte der Notfallseelsorge und Krisenintervention sind aus vielen Einsätzen nicht mehr wegzudenken. Zugleich gibt es nach wie vor offene Fragen und einige Unklarheiten.

Teil 1

Wohin des Weges?

Verbreitung, Standardisierung und Ausdifferenzierung der PSNV

Vor nicht allzu langer Zeit blieben Menschen, die einen Notfall erlebten, mit ihren Erfahrungen weitgehend allein. Erst in den letzten 30 Jahren ist das Gesamtsystem der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) entstanden. Auf die dynamische Entwicklung dieses Handlungsfeldes wird in einem zweiteiligen Beitrag zurückgeblickt. Die aktuelle Situation wird kritisch reflektiert und zukünftige Herausforderungen werden aufgezeigt.

Eine junge Disziplin

Dass Notfälle in der Regel nicht nur körperlich verletzte oder erkrankte Personen betreffen, sondern sich auch auf zahlreiche weitere Beteiligte auswirken können, wird längst nicht mehr infrage gestellt. In Ansprachen von Politikerinnen und Politikern wird Hinterbliebenen bzw. Zugehörigen Anteilnahme ausgedrückt. Es wird auch Ersthelferinnen und Ersthelfern gedankt, Einsatzkräften Respekt für ihre Tätigkeit ausgesprochen und eine gesunde Verarbeitung des Erlebten gewünscht. Immer häufiger wird der Einsatz von Notfallseelsorge- oder Kriseninterventionsteams in Pressemeldungen erwähnt, in Spielfilmen dargestellt oder in Dokumentationen

gezeigt. Vor allem aber wird den direkt und indirekt von Notfällen betroffenen Menschen inzwischen unmittelbare psychosoziale Unterstützung angeboten.

Die PSNV ist – insbesondere im Vergleich zur Notfall- und Katastrophenmedizin – eine sehr junge Disziplin, die erst in den vergangenen 30 Jahren entstanden ist (10). Noch in den 90er-Jahren blieben Betroffene nach belastenden Extremsituationen regelmäßig auf sich allein gestellt. Und wenn sich doch jemand um sie kümmerte, dann waren es Rettungskräfte, die in bewundernswerter Eigeninitiative, aber noch ohne adäquate psychosoziale Ausbildung etwas länger vor Ort blieben und improvisierte „psychische Erste Hilfe“ leisteten, anstatt sich

Autoren:

Prof. Dr. Harald Karutz
MSH Medical School
Hamburg, Fakultät für
Humanwissenschaften
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg
harald.karutz@
medicalschoo-
hamburg.de

Sebastian Hoppe
Aetas-Kinderstiftung
Dantestr. 29
80637 München
s.hoppe@aetas-
kinderstiftung.de

wieder einsatzbereit zu melden. Das Bewusstsein für die Bedeutung einer akuten Krisenintervention wuchs jedoch rasch, und so gründeten sich ab Mitte der 90er-Jahre erste Notfallseelsorge- und Kriseninterventionsteams – auch wenn manche anfangs noch der Meinung waren, dass einen solchen „Psychokram“ doch niemand wirklich benötigen würde (16).

In den Folgejahren entstanden bundesweit zahlreiche PSNV-Systeme, stets angepasst an die lokalen Strukturen und damals noch ohne gemein-

same Qualitätsstandards, an denen man sich hätte orientieren können. Dementsprechend heterogen war die Arbeitsweise der damaligen Teams. Unter Beteiligung aller relevanten Institutionen und Organisationen moderierte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe daher zwischen 2007 und 2010 einen Konsensusprozess: Gemeinsam und wissenschaftlich abgesichert wurden Leitlinien und evidenzbasierte Qualitätsstandards verabschiedet, die bis heute den wesentlichen Rahmen des gesamten Handlungsfeldes bilden

Tab. 1: Exemplarische Darstellung von Meilensteinen in der Entwicklung der PSNV (10)

Datum	Ort	Ereignis
1962	Hamburg	gemeinsame Broschüre der evangelischen und katholischen Kirche zum kirchlichen Handeln bei Unglücksfällen und Katastrophen
25. Juni 1966	Limburg	Priester spenden Sterbesakramente am Unglücksort nach einem schweren Busunglück mit 33 Todesopfern, darunter 28 Kinder
1. Juni 1988	Borken	erstmalig psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen infolge eines Grubenunglücks
28. August 1988	Ramstein	Nachsorgegespräche mit Gruppen von Betroffenen nach einer Katastrophe bei einer Flugschau; erstmalig Bildung von formellen „Schicksalsgemeinschaften“
1988	Dortmund	Studien zur psychischen Ersten Hilfe begründen die wissenschaftliche Notfallpsychologie in Deutschland
1991		erstes Engagement von Geistlichen im Einsatzwesen
1994	München	Gründung des ersten Kriseninterventionsteams in München beim dortigen ASB
1990	Eckenhaid	Gründung der Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst
1994	Ulm	Workshop des DRK zu ethischen, psychologischen und theologischen Problemen im Rettungsdienst
1996	Witten	Gründung der Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen e. V. (SbE)
1997	Kassel	Aufstellung von Thesen zur Arbeit in der Notfallseelsorge
1997		erste Buchpublikationen zur Krisenintervention im Rettungsdienst (u. a. im S+K-Verlag)
3. Juni 1998	Eschede	erstmalig wurden nach einer Großschadenslage systematische Einsatznachsorgemaßnahmen durchgeführt und wissenschaftlich ausgewertet (hier: ICE-Katastrophe)
1998	Jena	erster Bundeskongress Notfallseelsorge und Krisenintervention
um 2000		Gründung zahlreicher Notfallseelsorgesysteme, Kriseninterventionsteams und Einsatznachsorgeteams
2005	Berlin	Zertifizierung von Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen durch den Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen (BdP)
2007	Hamburg	Modifikation der Thesen zur Arbeit in der Notfallseelsorge
2010	Bonn	Abschlussveranstaltung zur nationalen Konsensuskonferenz für die PSNV in Deutschland
7. November 2012		gemeinsames Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) und des Deutschen Feuerwehrverbands (DFV)
21. Februar 2013		gemeinsame Mindeststandards der Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Akuthilfe
2015		Definition von Begriffen aus dem Feld der PSNV in der DIN 13050
15. Februar 2016		Festlegung von Standards für die PSNV polizeilicher Einsatzkräfte durch die Polizeien der Länder und des Bundes
2019		gemeinsames Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM), des Bundesverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst (BVÖGD) und des Berufsverbandes der Psychologinnen und Psychologen (BdP) zur Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der PSNV
2020		Leitfaden der DGUV zur PSNV von Einsatzkräften (Dokument 205-038)
2021		Modifikation der gemeinsamen Mindeststandards der Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Akuthilfe
2021	Berlin	als erstes Bundesland verabschiedet Berlin ein Gesetz über die psychosoziale Notfallversorgung.
14. Mai 2024		Etablierung der Online-Plattform www.notfallpsychologie.net durch den Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen (BdP)
3. Mai 2025	Berlin	Verabschiedung der Weiterbildungs- und Zertifizierungsordnung für „Fachpsychologinnen bzw. Fachpsychologen Notfallpsychologie“ durch den Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen (BdP)



Abb. 2: Nach der ICE-Katastrophe in Eschede 1998 wurden Einsatznachsorgemaßnahmen erstmals wissenschaftlich dokumentiert und ausgewertet.

(2, 3, 5, 9): PSNV-Teams, die heute entgegen der breit akzeptierten Leitlinien handeln, geraten zumindest in Erklärungsnot.

Definition und Grundannahmen der PSNV in Deutschland

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. Übergreifende Ziele der PSNV sind die Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen, die Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen, die Bereitstellung von adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen(-gruppen) sowie die angemessene Behandlung von Traumafolgestörungen. [...] Grundannahme der PSNV ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen immer zunächst personale und soziale Ressourcen der Betroffenen aktiviert werden. Maßnahmen der PSNV wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweisen) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen“ (5).

Auch in den Jahren nach dem Konsensusprozess hat sich das Feld der PSNV sehr dynamisch weiterentwickelt. Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse hat es zahlreiche fachliche Diskussionen gegeben, die teilweise immer noch nicht abgeschlossen sind. Systematische Auswertungen von Einsatzerfahrungen haben zu vielfältigen strukturellen und organisatorischen Veränderungen geführt. Ein orientierender Überblick zur Entwicklung der PSNV in Deutschland ist in Tabelle 1 enthalten.

Kritische Bestandsaufnahme

Vor dem Hintergrund der einleitenden Darstellung wird mit diesem Beitrag eine kritische Bestandsaufnahme vorgenommen. Dabei soll die übergeordnete Frage beantwortet werden, wo die PSNV in Deutschland aktuell steht, wie es um Stärken und Schwächen dieses Handlungsfeldes bestellt ist und welche fachlichen Fragen auch heute noch immer ungeklärt sind. Außerdem soll reflektiert werden, wohin die PSNV sich in den nächsten Jahren entwickeln könnte.

Einige Akteure der PSNV waren in der Pandemie selbst verunsichert, welche Rolle sie übernehmen könnten, und in nicht wenigen Regionen haben PSNV-Teams kurzerhand ihren Dienst eingestellt, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Akzeptanz und Etablierung in der Praxis

Seit einigen Jahren wird PSNV als Versorgungsstandard bezeichnet (3): Es wird also davon ausgegangen, dass psychosoziale Akuthelferinnen und Akuthelfer bei entsprechendem Bedarf auf jeden Fall einbezogen werden und dass die entsprechenden Organisationsstrukturen schon im Vorfeld von Einsätzen geschaffen worden sind. Überwiegend trifft dies sicherlich zu, gleichwohl gibt es weiterhin einige „weiße Flecken“ auf der Landkarte, d. h. Rettungsdienstbereiche, in denen es weder PSNV-Angebote und -Strukturen für Betroffene (PSNV-B) noch für Einsatzkräfte (PSNV-E) gibt. Solche noch immer bestehenden Versorgungslücken sollten selbstverständlich möglichst rasch geschlossen werden.

Neben den bestehenden Lücken in der nationalen PSNV-Landschaft fällt aktuell auch auf, dass mancherorts neue Strukturen aufgebaut werden, obwohl es bereits etablierte PSNV-Systeme gibt. Teilweise geschieht das, weil Organisationen offenbar lieber ein eigenes Angebot schaffen möchten, als sich in eine bestehende Struktur einzugliedern. Solange die beteiligten Akteure sich dabei absprechen und auf ein konstruktives, einander ergänzendes Miteinander achten, ist dies durchaus nachvollziehbar. Teilweise offenbart die Gründung neuer Teams aber auch problematische Redundanzen, Reibungsverluste sowie handfeste Konkurrenz- und Konfliktsituationen, die es nach dem Konsensusprozess eigentlich nicht mehr geben sollte.

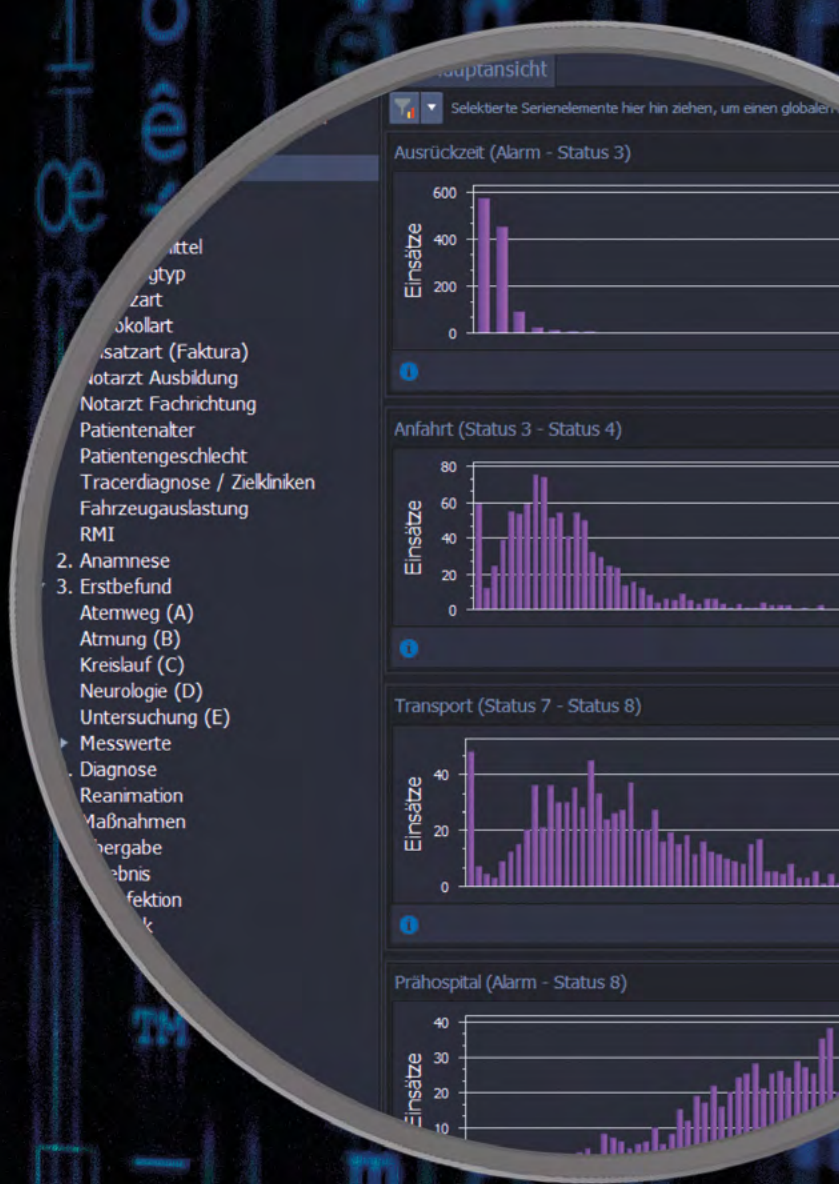
Ebenfalls etwas ernüchternd waren einige Erfahrungen, die während der Corona-Pandemie gesammelt wurden: Abweichend von den im Konsensusprozess festgelegten Qualitätsstandards und Leitlinien wurden PSNV-Fachberaterinnen und -berater z. B. nur in wenigen Krisenstäben einbezogen (13). Insgesamt wurden psychosoziale Aspekte im Krisenmanagement keinesfalls so berücksichtigt, wie es aus fachlicher Sicht wünschenswert gewesen wäre (19). Möglicherweise hat das damit zu tun, dass psychosoziale Notfallversorgung vorrangig im Kontext anderer Unglücke, Krisen und Katastrophen wahrgenommen worden ist und ihre Aufgaben in einer Pandemie unklar erschienen. Einige Akteure der PSNV waren in der Pandemie selbst verunsichert, welche Rolle sie übernehmen könnten, und in nicht wenigen Regionen haben PSNV-Teams kurzerhand ihren Dienst eingestellt, um Infektionsrisiken zu minimieren (15). Einerseits ist dies verständlich und teilweise wohl auch berechtigt gewesen, andererseits sollte nicht übersehen werden, dass das Pandemiegeschehen eindeutig psychosoziale Akuthilfen erforderlich gemacht hat (24) und dass durchaus Einsatzkonzepte für das psychosoziale Krisenmanagement von CBRN-Lagen vorlagen, die jedoch weitgehend unbeachtet geblieben sind (20).

**Mancherorts wird ein gewisser
„Etikettenschwindel“ betrieben.**

**Mitunter wird behauptet, dass Strukturen,
Maßnahmen und Angebote dem PSNV-
Konsensusprozess entsprechen; tatsächlich trifft das
jedoch überhaupt nicht oder nur teilweise zu.**

Standardisierung

Qualitätsstandards und Leitlinien, die im Konsensusprozess vereinbart wurden, haben definitiv eine weite Verbreitung gefunden (8). Bei einer näheren



NIDAanalyse - Das Auswertungstool für den Rettungsdienst und Brandschutz



meddv.de/nidaanalyse

medDV



Abb. 3: Auch Großveranstaltungen sind ein Betätigungsfeld für eine PSNV geworden, die sich zunehmend ausdifferenziert.

Betrachtung fällt aber auch hier auf, dass längst nicht alle Handlungsempfehlungen flächendeckend umgesetzt werden. Zentrale Grundbegriffe im Handlungsfeld der PSNV werden nach wie vor nicht bundeseinheitlich verwendet. Landeszentralstellen für die PSNV sind noch immer nicht in allen Bundesländern eingerichtet worden. PSNV-Führungsstrukturen mit eigenen Fachberaterinnen und -beratern, Leitungskräften sowie Führungsassistentinnen und -assistenten gibt es keineswegs überall (23). Außerdem wurden auch anlassbezogene Koordinierungsstellen, die vor allem im Rahmen der mittel- und langfristigen PSNV wichtige Aufgaben übernehmen könnten, nach mehreren größeren Schadenslagen in den vergangenen Jahren ebenfalls nicht aufgebaut. Insbesondere Konzepte zur Einbindung der PSNV in komplexe Gefahren- und Schadenslagen sind weiterhin sehr heterogen, wie eine exemplarische Auswertung erst kürzlich deutlich gemacht hat (4).

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass mancherorts ein gewisser „Etikettenschwindel“ betrieben wird. Mitunter wird behauptet, dass Strukturen, Maßnahmen und Angebote dem PSNV-Konsensusprozess entsprechen; tatsächlich trifft das jedoch überhaupt nicht oder nur teilweise zu. Immer wieder zeigt sich in diesem Zusammenhang, dass es keine einheitlichen Aufsichtsstrukturen gibt und die im Konsensusprozess getroffenen Vereinbarungen letztlich eben doch nur Empfehlungscharakter haben, also leider nicht rechtsverbindlich sind.

Unabhängig von diesen kritischen Aspekten kann selbstverständlich auch auf viele erfreuliche Entwicklungen hingewiesen werden. So liegt für

die Ausbildung psychosozialer Akuthelferinnen und Akuthelfer, d. h. zumindest für einen Teilbereich der PSNV-B, bereits seit 2013 ein einheitlicher Standard vor, auf den sich alle beteiligten Institutionen und Organisationen geeinigt haben (1). Ähnliche Standardisierungsbemühungen werden derzeit im Bereich der PSNV-E unternommen.

Hervorgehoben werden soll an dieser Stelle auch, dass in immer mehr Bundesländern verbindliche Regelungen für den Aufbau taktischer PSNV-Einheiten geschaffen worden sind. Herausragende Pionierarbeit wird diesbezüglich u. a. in Hessen geleistet, aber auch in Nordrhein-Westfalen wurde per Erlass bereits ein Landeskonzept für überörtliche PSNV-Einsätze verabschiedet (14).

**Nicht zuletzt entstehen im Bereich
der PSNV völlig neue Tätigkeitsfelder.**

**Dazu gehören Awareness-Teams in Fußballstadien,
bei Konzerten und anderen Großveranstaltungen.**

Ausdifferenzierung

Im Handlungsfeld der PSNV haben sich zunächst zwei Säulen etabliert: Zum einen die PSNV für An- und Zugehörige, körperlich Unverletzte bzw. Überlebende, Augenzeuginnen bzw. -zeugen, Hinterbliebene und Vermisste – zusammenfassend wird von „Betroffenen“ gesprochen (PSNV-B). Zum anderen die PSNV für Einsatzkräfte (PSNV-E). In den Anfangsjahren der PSNV lagen beide Bereiche personell oftmals in einer Hand: Die Koordinatorin oder der Koordinator eines Notfallseelsorgesystems war z. B. zeitgleich auch fachliche Leiterin bzw. fachlicher

Leiter des Einsatznachsorgeteams und Feuerwehrseelsorgerin bzw. -seelsorger usw.

In der jüngeren Vergangenheit zeichnet sich jedoch immer häufiger ab, dass nicht nur fachlich und strukturell, sondern auch personell zwischen beiden Bereichen eine Trennung erfolgt. Die Anforderungen der PSNV-B unterscheiden sich von denen der PSNV-E: Denn trotz der Gemeinsamkeiten hinsichtlich fachlicher (z. B. psychotraumatologischer) Grundlagen gibt es auch eine Reihe unterschiedlicher Handlungskonzepte und voneinander abweichende Denkmodelle und Sprachregelungen.

Diese Ausdifferenzierung ist allerdings nicht die einzige, die derzeit beobachtet werden kann. Verstärkt werden spezielle Zielgruppen wie z. B. Menschen mit Behinderungen, Seniorinnen und Senioren, Angehörige unterschiedlicher Kulturen, Geflüchtete sowie Spontanhelfende in den Blick genommen (7, 21, 22). Teilweise werden zielgruppenspezifisch spezialisierte Systeme aufgebaut, und es werden ergänzende Konzepte etabliert, z. B. eine muslimische Notfallbegleitung (12) oder Teams für die Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen (11). Diese weitere Ausdifferenzierung ist zu begrüßen, weil den Bedarfen und Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppen auf diese Weise sicherlich

in besonderer Weise entsprochen werden kann. Dennoch sind mit ihr einige Fragen verknüpft, die noch nicht abschließend beantwortet werden können: Zunehmende Spezialisierung erfordert u. a. eine entsprechende Ausbildung, die mit Aufwand verbunden ist und erst einmal geleistet werden muss. Expertengruppen für einzelne Bereiche müssen organisatorisch eingebunden werden, und durch ihren Einsatz ergeben sich zusätzliche Schnittstellen, die gestaltet werden müssen. Auch einige fachliche Fragen sind aktuell ungeklärt, so können Unterstützungsangebote für Spontanhelfende sowohl in der PSNV-B als auch in der PSNV-E verortet werden.

Nicht zuletzt entstehen im Bereich bzw. im Umfeld der PSNV völlig neue Tätigkeitsfelder. Dazu gehören Awareness-Teams in Fußballstadien, bei Konzerten und anderen Großveranstaltungen (6), die Krisenintervention in Einrichtungen des Gesundheitswesens (PSNV-G [17]) sowie die psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen (PSNV-U [18]).

Fazit

Psychosoziale Notfallversorgung hat sich als fester Bestandteil der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr

Autorisierter Fachhandelspartner






ZEIT

für Tempus



In komplexen Lagen wie der technischen Rettung müssen Ausrüstung und Datenübertragung absolut verlässlich funktionieren. Das Tempus ALS System kombiniert robuste Bauweise (IP66) mit präziser Überwachungstechnologie – ideal für den Einsatz unter erschwerten Bedingungen. Zeit für eine flexible Lösung. Zeit für Tempus.



in Deutschland etabliert. Nach Aufbaujahren und intensiver Pionierarbeit entwickelt sich das Handlungsfeld nach wie vor sehr dynamisch weiter. Trotz vieler Bemühungen um Qualitätsstandards sind die konkreten Strukturen, Angebote und Maßnahmen im Feld der PSNV weiterhin recht heterogen, was die Gestaltung von Schnittstellen in Einsatzsituationen durchaus erschwert. Insgesamt erinnert der Status quo der PSNV in Deutschland an die Anfangszeiten des modernen Rettungsdienstes, da viele aktuelle Problemstellungen und Herausforderungen aus der Vergangenheit der präklinischen Notfallversorgung in gleicher Weise bekannt sind. 

Literatur:

1. Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Akuthilfe der Hilfsorganisationen und Kirchen (AG PSAH der ASB, BKN, DRK, JUH, KEN und MHD) (2021) Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe (PSAH). https://notfallseelsorge.de/wp-content/uploads/2022-01_Mindeststandards-in-der-Psychosozialen-Akuthilfe_PSAH.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
2. Beerlage I, Hering T, Nörenberg L (2006) Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung. Schriftenreihe für Zivilschutzforschung, Neue Folge, Band 57. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn.
3. Beerlage I (2025) Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i140-2.0.
4. Blank-Gorki V, Breuer F, Fegert AK et al. (2020) Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen. Notfall Rettungsmed 23 (5): 364-369. DOI: 10.1007/s10049-019-00653-y.
5. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (Hrsg.) (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien – Teil II und III. 3. Aufl., Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn. www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PIB/PIB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
6. FC Bayern München (Hrsg.) (2023) OBACHT. – FC Bayern startet Awareness-Konzept. <https://fcbayern.com/de/news/2023/08/gemeinschaftsprojekt-mit-fans-und-fanprojekt-muenchen-obacht-fc-bayern-startet-awareness-konzept> (Abruf: 8. Dezember 2025).
7. Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance (Hrsg.) (2017) Assisting People with Disabilities in Case of Disaster: European Network for Psychosocial Crisis Management – Recommendations for Preparedness, Response and Recovery. Science Forum, Volume Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance, Bonn. http://eunad-info.eu/fileadmin/Bildmaterial-EUNAD/PDF_Download/BBK_Band_14_P119240_barrierefrei.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
8. Hoppe S (2017) Konsensus-Prozess als wesentlicher Impuls für die PSNV. Bevölkerungsschutz 1: 20-21. www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/BSMAG/bsmag_17_1.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
9. Karutz H, Blank-Gorki V (Hrsg.) (2020) Wege zur Psychosozialen Notfallversorgung: Begegnungen, Erfahrungen, Erinnerungen. Stumpf + Kossendey, Edewecht.
10. Karutz H (2023) Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland und die Notfallseelsorge in Mülheim an der Ruhr: Rückblick, Reflexion und Ausblick. Vortrag zum 25-jährigen Jubiläum der Notfallseelsorge am 31. Mai 2023 in Mülheim an der Ruhr (unveröffentlicht).
11. Klinge G (2023) Ein Kriseninterventionsteam für spezielle Fälle. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D et al. (Hrsg.) Kinder in Krisen und Katastrophen: Spezielle Aspekte Psychosozialer Notfallversorgung. 2. Aufl., STUDIA, Innsbruck, S. 221-238.
12. Lemmen T, Yardim N, Müller-Lange J (Hrsg.) (2011) Notfallbegleitung für Muslime und mit Muslimen: Ein Kursbuch zur Ausbildung Ehrenamtlicher. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, München.
13. Lüttschwager N, Stelzmann D, Gerhold L et al. (2022) How Did Corona Crisis Managers in Germany Make Sense of the Psychosocial Situation? European Journal for Security Research 7 (2): 1-27. DOI: 10.1007/s41125-022-00086-8.
14. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2024) Konzept der überörtlichen Hilfe „Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte“ des Landes Nordrhein-Westfalen (Konzept ÜPSNV-E NRW). www.idf.nrw.de/rechtsvorschriften/eingebundene_dokumente/katastrophenschutz/konzept_uepsnv-e_nrw.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
15. Müller-Cyran A, Zehentner P, Saur H et al. (2020) Notfallseelsorge in Zeiten der Corona Pandemie: Gemeinsame Positionierung des KIT-ASB und der ökumenischen Notfallseelsorge München. www.notfallseelsorge-muenchen.de/wir-sind-fuer-sie-da (Abruf: 8. Dezember 2025).
16. Müller-Cyran A, Zehentner P (2013) Wenn der Tod plötzlich kommt: Vom Umgang mit Schicksalsschlägen – Das Kriseninterventionsteam im Einsatz. Heyne Verlag, München.
17. München Klinik (Hrsg.) (o. J.) KIT – Krisenintervention: Krise Können. www.muenchen-klinik.de/karriere/arbeitsgeberleistungen/kit (Abruf: 8. Dezember 2025).
18. Rehmer S (2023) Psychische Gesundheitsgefährdungen bei betrieblichen Notfällen sind wie Arbeitsunfälle zu behandeln: Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in Unternehmen. Report Psychologie 5: 14-17. www.srh-university.de/fileadmin/Hochschule_Gesundheit/Forschung/2023_05_Artikel_Reportpsychologie_Interview_Rehmer_.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
19. Sachverständigenausschuss nach § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsministerium (Hrsg.) (2022) Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik. Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_ifsg-BMG.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
20. Schedlich C, Helmerichs J (2011) Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.
21. Schmidt S, Hannig C, Kietzmann D et al. (2018) Interkulturelle Kompetenz im Bevölkerungsschutz. Forschung im Bevölkerungsschutz, Band 20. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn. www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/FiB/FiB-20-interkulturelle-kompetenz-im-bevs.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
22. Schopp N, Drews K (2023) Spontanhilfe im Einsatz: Grundlagen und Empfehlungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Einsatzkräften und Spontanhelfenden. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn. www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Fachinformationen/Spontanhilfe/spontanhilfe-im-einsatz_download.pdf (Abruf: 8. Dezember 2025).
23. Steinhauser R (2024) Die PSNV im Jahr 2024: Ergebnisse der Länderebefragung zu operativen und strategischen Aspekten der PSNV in Deutschland. Vortrag auf dem Symposium „Qualitätssicherung in der PSNV“ am 6. November 2024 in Essen (unveröffentlicht).
24. Taylor S (2020) Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Die Autoren



Prof. Dr. Harald Karutz

ist Diplom-Pädagoge, Notfallsanitäter und Notfallseelsorger. An der Fakultät für Humanwissenschaften der MSH Medical School Hamburg hat er eine Professur für Psychosoziales Krisenmanagement. Forschungsschwerpunkte von ihm sind die Psychosoziale Notfallversorgung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, die berufliche Bildung von Rettungsfachpersonal sowie die Gestaltung von Einsatznachsorge-maßnahmen.



Sebastian Hoppe

ist Psychologe und seit vielen Jahren haupt- und ehrenamtlich im Feld der Psychosozialen Notfallversorgung tätig. Er arbeitet bei der Aetas-Kinderstiftung in München und forscht zu Fragen der Wirksamkeit von psychosozialen Akuthilfen. Bundesweit lehrt er im Feld des psychosozialen Krisenmanagements.

Interessenkonflikte:
Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.