

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer

**Zur Veröffentlichung aus der
*Zivilschutz-Forschung***

Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern.
Herausgegeben vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe im Auftrag des Bundesministeriums des Innern.

Band 57

Prof. Dr. Irmtraud Beerlage, Thomas Hering & Liane Nörenberg

**Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur
bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Not-
fallversorgung**

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Einleitung	4
3. Handlungslogik „psychotherapeutische Akutversorgung“	6
4. Handlungsfelder heilkundlicher Tätigkeit	9
5. „Mental Health Professionals“ versus Prävention?	11
6. Trennung zwischen Gesundheitsversorgung und psychosozialer Notfallversorgung.	12
7. Literatur	14

1. Zusammenfassung

Band 57 der Schriftenreihe Zivilschutz-Forschung dokumentiert die Ergebnisse und Schlussfolgerungen eines Forschungsprojektes zu einem bundesweiten Netzwerkprojekt. Ziel des Projektes war die Formulierung von Empfehlungen für ein wissenschaftlich fundiertes Fach- und Organisationskonzept der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Hintergrund des Projektes ist die große Heterogenität von Anbietern und Akteuren in der Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland.

Diese Zielsetzung, wissenschaftlich fundiert Organisationsempfehlungen für die Strukturierung der PSNV in Deutschland zu erstellen, begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ausdrücklich. Aus theoretischen Überlegungen, Dokumentenanalysen und empirischen Untersuchungen werden jedoch in Bezug auf die Aufgaben von Psychotherapeuten falsche Schlussfolgerungen gezogen, die nicht Gegenstand zukünftiger Standards werden dürfen. Anders als bei den Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung sind Aufgaben, Kompetenzen und Ausbildung von Psychotherapeuten als Akteure der Gesundheitsversorgung gesetzlich bereits eindeutig geregelt ebenso wie ihre Berufsaufsicht, die den jeweiligen Heilberufskammern obliegt.

Die BPTK fordert daher, dass bundesweite Empfehlungen die beteiligten Heilberufe auf der Grundlage bestehender, gesetzlich verankerter Strukturen in der Gesundheitsversorgung und aufgrund ihrer Fachkenntnisse und Kompetenzen hinreichend berücksichtigen und die Nahtstellen zu anderen Bereichen der Versorgung klar benennen.

2. Einleitung

In Band 57 der Schriftenreihe Zivilschutz-Forschung werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen eines Forschungsprojektes zu einem bundesweiten Netzwerkprojekt veröffentlicht. Das Projekt verfolgte das Ziel, Empfehlungen für ein wissenschaftlich fundiertes Fach- und Organisationskonzept der Psychosozialen Notfallversorgung zu formulieren.

Hintergrund des Projektes ist die große Heterogenität von Anbietern und Akteuren in der Psychosozialen Notfallversorgung in Deutschland. Diese Heterogenität resultiert u. a. aus unterschiedlichen Helfer- und Hilfsphilosophien und ist eingebettet in länderspezifische und bundesweit unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen im Rettungswesen und Katastrophenschutz. Mögen die in dieser Gemengelage gewachsenen Hilfsstrukturen mehr oder minder in der Lage sein, regional begrenzte Schadensfälle mit einer begrenzten Zahl von Opfern für die Bedingungen eines Notfalls zu versorgen, so stoßen diese inkompatiblen Systeme dann an Grenzen, wenn sie z. B. bei Großschadenslagen mit einem Massenanfall von Verletzten über Ländergrenzen hinweg kooperieren müssen. Dann zeigen sich Reibungsverluste bzw. können einzelne Akteure eine optimale Versorgung von Betroffenen verhindern.

Untersuchungsgegenstand des dargestellten Forschungsprojektes sind Struktur und Organisation der PSNV für die Einsatzkräfte der Rettungsdienste, der freiwilligen und beruflichen Feuerwehren und der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW). Ein Transfer der Befunde auf Einsatzkräfte anderer Organisationen sowie Angebote der Opfer-, Angehörigen- und Hinterbliebenennachsorge wird zwar im Rahmen theoretischer Überlegungen berücksichtigt, ist aber nicht zentraler Gegenstand des Netzwerkprojektes. Diese Zielsetzung, wissenschaftlich fundiert Organisationsempfehlungen für die Strukturierung der PSNV in Deutschland zu erstellen, begrüßt die BPTK ausdrücklich. Den aus den Projektergebnissen abgeleiteten Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements muss dabei eine konsentrierte Definition von Qualifikationen und Tätigkeiten der beteiligten Akteure und ein transparentes und verbindliches System von Naht- bzw. Schnittstellen zwischen verschiedenen Akteuren zugrunde liegen. Der vorliegende Bericht macht deutlich, dass die PSNV in Deutschland von diesem Ziel zurzeit noch weit entfernt ist. Eine Standardisierung mit

einer Akkreditierung von Akteuren und Qualifikationen ist daher unbedingt geboten. Dem Forschungsprojekt kommt der Verdienst zu, durch eine Aufarbeitung des theoretischen Hintergrundes aufwändige Recherchen und differenzierte Analysen eine wichtige Grundlage für diese Entwicklung gelegt zu haben.

In Bezug auf die Aufgaben von Psychotherapeuten ziehen die Empfehlungen jedoch falsche Schlussfolgerungen, die teilweise auf falschen Grundannahmen beruhen, sodass sie nicht Gegenstand zukünftiger Standards werden dürfen. Anders als bei den Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung sind Aufgaben, Kompetenzen und Ausbildung von Psychotherapeuten als Akteure der Gesundheitsversorgung gesetzlich bereits eindeutig geregelt ebenso wie ihre Berufsaufsicht. Sie obliegt den Ärztekammern bzw. Kammern der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Bundesländern. In den Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation der PSNV sind diese Rahmenbedingungen für die Tätigkeit von Psychotherapeuten nur unzulänglich berücksichtigt, insbesondere in Bezug auf die Versorgung potenziell traumatisierter Betroffener und die Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen und Erkrankungen.

Die BPTK fordert, dass bundesweite Empfehlungen die beteiligten Heilberufe auf der Grundlage bestehender, gesetzlich verankerter Strukturen in der Gesundheitsversorgung und aufgrund ihrer Fachkenntnisse und Kompetenzen hinreichend berücksichtigen und die Nahtstellen zu anderen Bereichen der Versorgung klar benennen. Nur bei einer transparenten Struktur des Leistungsangebotes ist es Betroffenen, Patienten und Helfern möglich, Unterschiede zwischen den Angeboten von sozialen allgemeinen Hilfsleistungen einerseits und speziell heilkundlichen Leistungen andererseits zu erkennen und aufgrund eigener Entscheidungen in Anspruch zu nehmen. Gerade in einem solchen anspruchsvollen interdisziplinären Netzwerk aus Akteuren der Gesundheitsversorgung einerseits und der Psychosozialen Notfallversorgung andererseits sind Akzeptanz und Respekt vor den fachlichen Berufsstandards und rechtlich begründeten Aufgaben der anderen Berufsgruppen eine Notwendigkeit dafür, dass verschiedene Berufsgruppen zum Wohle von Betroffenen und Patienten kooperieren können.

3. Handlungslogik „psychotherapeutische Akutversorgung“

Kapitel 3.3 des vorgelegten Bandes 57 der Schriftenreihe Zivilschutzforschung erläutert die verschiedenen Sichtweisen auf den Prozess der Belastungsentstehung unter Bezugnahme auf eine Rahmenkonzeption des Zusammenhangs zwischen Einsatzstressoren, Stresserleben, Stressfolgen und Interventionen (Abbildung 1, S. 52). Die Darstellung macht deutlich, mit welchen unterschiedlichen Perspektiven und daraus abgeleiteten Handlungsoptionen und -kompetenzen verschiedene Beteiligte unter dem Sammelbegriff der PSNV im Zivil- und Katastrophenschutz agieren. Es wird offensichtlich, an welchen Stellen Schnitt- bzw. Nahtstellenprobleme auftreten müssen und welcher immense Regelungs- und Klärungsbedarf besteht, wenn es zu einheitlichen Standards für alle Akteure kommen soll.

Eine ganz wesentliche Handlungslogik bleibt allerdings unerwähnt: Die psychotherapeutische Akutversorgung. Diese Handlungslogik wird durch die variierenden aktuellen psychischen Ausgangslagen der Einsatzkräfte (links in der Abbildung auf S. 52) begründet. Die anderen Handlungslogiken und damit auch sämtliche darauf aufbauenden oder daraus abgeleiteten Empfehlungen des Berichts gehen davon aus, dass Einsatzkräfte bzw. andere Opfer und Angehörige vor einem Schadensfall psychisch gesund sind und erst in oder nach einem Schadensfall ein Verhalten zeigen werden, das krankheitswertig ist. Letzteres auch nur in Form einer akuten Belastungsstörung bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Damit wird den weiteren Überlegungen jedoch nur eine Teilmenge der zu versorgenden Reaktionen zugrunde gelegt, es wird nur ein Ausschnitt der zu erwartenden Versorgungsanlässe erörtert. Betrachtet man die Auftretenshäufigkeiten verschiedener psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung, dann dürfte sich bei einer Großveranstaltung am Veranstaltungsort eine nennenswerte Zahl von Personen aufhalten, die bereits eine Störung von Krankheitswert aufweist bevor ein Schadensfall bzw. eine Belastungssituation eintritt. So leidet nach den Zahlen des Bundesgesundheits surveys 1998 jeder dritte Erwachsene in Deutschland im Laufe des Jahres unter mindestens einer psychischen Störung (Wittchen & Jacobi, 2002). Die 12-Monatsprävalenzen einzelner Störungen liegen in diesem Survey bei 4,5 % für Panikstörungen/Agoraphobie, 7,6 % für Phobien, 2,6 % für psychotische Störungen und 0,8 %

für bipolare Störungen. Noch aufschlussreicher für einen akuten Versorgungsbedarf sind Angaben über die Punktprävalenzen. Hier werden für Angststörungen 7 % (Perkonig & Wittchen, 1995) und für bipolare Störungen Größenordnungen um 0,3 % (Fichter, 1990) angegeben. Diese Proportionen in der Allgemeinbevölkerung gelten sicher nicht in gleicher Weise für Einsatzkräfte. Bezieht man neben den Einsatzkräften jedoch auch die Opfer in die Überlegungen ein, dann sind diese Zahlen aber durchaus versorgungsrelevant ebenso wie die 12-Monatsprävalenzen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Bei Wittchen (2000) findet sich beispielsweise für Jugendliche (14- bis 17jährige) eine Größenordnung von 17,5 %, wobei Angst (9,3 %) und depressive Störungen (8,2 %) sowie Alkohol- (4,7 %) und Drogenabhängigkeit (4,3 %) in dieser Altersgruppe besonders häufig auftreten.

Diese Zahlen bedeuten sicher keinen akuten Bedarf für psychotherapeutische Versorgung in entsprechendem Umfang, denn in Bezug auf Großveranstaltungen ist zu bedenken, dass verschiedene Veranstaltungen unterschiedliche Bevölkerungsgruppen anziehen und die von unterschiedlichen Störungen Betroffenen mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit an bestimmten Großveranstaltungen teilnehmen. Allerdings können bei Großveranstaltungen Belastungen kumulieren, wie z. B. klassische Stressoren (Lärm, Hitze, Kälte, Enge), fehlende oder falsche (Selbst-)Medikation bei Vorerkrankungen, Substanzmissbrauch (z. B. mit Alkohol oder illegalen Drogen) oder die Trennung von einer Bezugsperson (wie Partner, Reisegruppe, Eltern). Daraus können akute Belastungsreaktionen resultieren, die in Kombination mit Prä- und Komorbiditäten im Sinne des Diathese-Stress-Modells zu akuten Behandlungsfällen werden (z. B. in Form von pathologischen Verwirrheitszuständen mit Desorientierung, übertriebener Besorgnis und Angst, psychotischen Zuständen, phobischen Reaktionen). Auch kann es zu psychischen Dekompensationen kommen, die eine sofortige Akutversorgung durch Psychotherapeuten erforderlich machen.

Diese Handlungslogik einer psychotherapeutischen Akutversorgung und die daraus resultierenden Versorgungsanlässe und -aufgaben stellen die im Ergebnisbericht vorgeschlagenen Nahtstellen zwischen Akteuren und Handlungsphasen in Bezug auf die Rechte und Pflichten von Psychotherapeuten grundsätzlich in Frage. Die Autoren der Empfehlungen beschränken die Aufgaben von Psychotherapeuten auf die psychotherapeutische Nachsorge von Einsatzkräften (und Opfern) mit einer posttrauma-

tischen Belastungsstörung. Dies ist jedoch – wie gezeigt wurde – aus fachlicher Sicht nicht gerechtfertigt. Damit ist auch die Zuordnung der Aufgaben von Psychotherapeuten ausschließlich zu Maßnahmen der Tertiärprävention in der Nachsorge (S. 69) unzulässig eng.

Vielmehr ist eine Etablierung von Psychotherapeuten auch in der Akutversorgung in Not- und Schadensfällen und damit im Zeitfenster der kurz- und mittelfristigen Strategien notwendig und erforderlich. Da die Tätigkeiten von Psychotherapeuten als Heilkunde gesetzlich geregelt, ihre Ausbildung standardisiert und ihre Ausübung bereits staatlich kontrolliert wird, stellt sich die Frage, die auch im beratenden Arbeitskreis des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BKK) von ärztlicher Seite mehrfach gestellt wurde: In welcher Weise ist eine weitere Regelung bzw. Akkreditierung z. B. durch bundeseinheitliche Standards der PSNV für das Handeln von Psychotherapeuten sinnvoll oder überhaupt zulässig? Auf den Umgang mit heilkundlichem Handeln in den Struktur- und Organisationsempfehlungen einer bundeseinheitlichen PSNV wird im Folgenden eingegangen.

4. Handlungsfelder heilkundlicher Tätigkeit

In Abschnitt 3.6.4 (S. 93) definieren die Autoren die Rechte und Pflichten bestimmter Berufsgruppen und dabei insbesondere auch die Rechte und Pflichten ärztlicher und Psychologischer Psychotherapeuten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mit Bezug auf das Psychotherapeutengesetz wird festgestellt, dass heilkundliche Tätigkeiten auf den Bereich der so genannten Tertiärprävention beschränkt sind. Erst wenn sich eine krankheitswertige Störung manifestiert habe, könne Heilkunde ausgeübt werden.

Andere psychologisch begründete Maßnahmen außerhalb der Heilkunde könnten dagegen auch von allen anderen Berufsgruppen ausgeführt werden. Beispielsweise erforderten primärpräventive Maßnahmen sowie Interventionen, die Stress- und Belastungsfolgen ohne Krankheitswert betreffen, wie soziale Konflikte, Burnout und allgemeine Lebensprobleme, nicht die Ausübung von Heilkunde. Rechte und Pflichten der Akteure wären danach vom Vorliegen des Befundes einer krankheitswertigen Störung abhängig. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass die Feststellung einer Krankheitswertigkeit und die dazugehörige Diagnostik wiederum zu den exklusiv heilkundlichen Tätigkeiten gehören. Ob Tätigkeiten sekundäre oder tertiäre Prävention darstellen, bedarf somit zunächst einer diagnostischen Abklärung. Psychotherapeutische Tätigkeiten, wie die Diagnostik krankheitswertiger Störungen, können und müssen folglich zu verschiedenen Zeitpunkten in der Versorgungskette stattfinden, das heißt auch akut und nicht erst im Rahmen einer Nachsorge.

Geht man – wie oben dargestellt – von den Prävalenzen psychischer Störungen und damit von einem Vorliegen krankheitswertiger Störungen bereits vor einem Schadensfall aus, dann ist die Prämisse der Empfehlungen des Ergebnisberichts falsch, dass nur das Vorliegen einer akuten Belastungsreaktion bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung die Tätigkeit von Heilkunde erfordert. Vielmehr ist von einem breiten Spektrum unterschiedlicher, teilweise latenter psychischer Störungen auszugehen, die die späteren Opfer, aber in gewissem Umfang durchaus auch Einsatzkräfte mit in eine potenzielle Schadenslage hineinbringen oder die durch diese wieder aktiviert werden. Es ist in Schadenslagen durchaus mit einem bedeutenden Anteil von körperlich nicht vital bedrohten, aber akut psychisch hilfebedürftigen Personen zu rechnen.

In Notfällen am häufigsten anzutreffen sind Erregungszustände mit Fremd- und Selbstbeschädigung, Bewusstseinsstörungen, Selbstwertkrisen und Antriebsstörungen. Die Diagnostik und Behandlung muss daher auf eine breite individuelle Varianz der Reaktionen abgestellt werden können. Psychotherapeutische Akutversorgung bei Großschadenslagen darf nicht ausschließlich auf die Diagnostik oder gar nur die Behandlung einer akuten, manifesten Belastungsstörung mit entsprechender Frühintervention beschränkt sein.

Doch auch in Bezug auf psychische Traumen selbst gibt es eine breite individuelle Varianz der Reaktionen. Bengel (2003) weist beispielsweise darauf hin, dass sich akute Belastungen nicht ausschließlich in dissoziativen Symptomen zeigen. Auch Angstsymptome, depressive Reaktionen, Substanzmissbrauch oder aggressives Verhalten können Reaktionen auf solche Ereignisse sein und stellen einen akuten Versorgungsbedarf dar.

5. „Mental Health Professionals“ versus Prävention?

Die Autoren des Berichts empfehlen auf S. 171 die Einrichtung eines Fachbereichs „Psychosoziale Notfallversorgung“ beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Dagegen wird davon abgeraten, die Fachaufsicht für Fragen der PSNV im Zentrum für Katastrophenmedizin anzusiedeln. Es wird befürchtet, dass es dadurch zu einer „medikalisierenden Sicht“ und zu „dominierenden ärztlichen und psychologischen therapeutischen praktischen Formen der Hilfen“ kommen könne, so dass sich der präventive Charakter der PSNV nicht in erforderlichem Ausmaß entfalten könne.

An dieser Stelle wird erneut eine Unverträglichkeit von Prävention einerseits und Tätigkeiten von Psychotherapeuten andererseits unterstellt. Wie bereits deutlich geworden sein sollte, kann gerade bei potenziell traumatisierten oder psychisch kranken Menschen heilkundliches Handeln mit dem Ziel der Primär- oder Sekundärprävention angezeigt sein. Ebenso können ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten primär- und sekundärpräventiv tätig werden, ohne dass krankheitswertige Störungen vorliegen müssen, Letzteres ohne Anspruch auf Exklusivität. Beide Berufe haben sich dem Ziel der Prävention von krankheitswertigen Störungen übrigens bereits in ihren Musterberufsordnungen verpflichtet. Die ausdrücklich formulierte Befürchtung einer Dominanz von Psychotherapeuten in der PSNV und der Vorschlag, sie durch eine neue Fachaufsicht zu verhindern, lassen vermuten, dass die Zuordnung der Tätigkeiten von Psychotherapeuten in der vorgeschlagenen Rahmenkonzeption in die Strategie der langfristigen Tertiärprävention nicht ausschließlich fachlich begründet ist.

Gerade solche fachlichen Gründe sollten allerdings die einzig ausschlaggebenden sein, wenn es um das Ziel des Gesundheitsschutzes geht. Folgt man diesen fachlichen Gesichtspunkten, dann scheint es wenig zielführend, ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die aufgrund ihrer Ausbildung dazu qualifiziert sind und als Heilberuf bereits einer entsprechenden Fachaufsicht und damit Qualitätssicherung unterliegen, eine Teilnahme zugunsten anderer Akteure zu verwehren, zugunsten von Akteuren, für die entsprechende Maßnahmen der Qualitätssicherung zunächst noch geschaffen werden müssen.

6. Trennung zwischen Gesundheitsversorgung und psychosozialer Notfallversorgung

Abweichend von den empfohlenen Standards hält die Bundespsychotherapeutenkammer die Nutzung der Kompetenz von „Mental Health Professionals“ in allen Phasen der Gesundheitsversorgung von Einsatzkräften (und auch anderen Opfern) für dringend geboten.

Dies könnte durch eine klare Trennung zwischen dem System der Gesundheitsversorgung einerseits und der Psychosozialen Notfallversorgung andererseits realisiert werden. Psychotherapeuten als Mental Health Professionals würden im gesundheitlichen Versorgungsstrang agieren und damit in dem System, in dem heute bereits Notärzte tätig sind. PSNV-Fachberater, -Helfer, -Seelsorger und andere psychologische Helfer würden dem Versorgungsstrang der PSNV zugeordnet. Damit könnte auch vermieden werden, dass heilberufliche Tätigkeiten, die per se eigenverantwortlich durchzuführen sind und einer eigenen Berufsaufsicht unterliegen, einer fachfremden Fachaufsicht im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung unterstellt werden.

Mit zwei Versorgungssträngen würden allerdings Definitionen der Nahtstellen und Richtlinien der Kooperation und Übergabe mit eindeutigen Handlungsanweisungen erforderlich. Die Transparenz und Vermittlung dieser Richtlinien in der Ausbildung von PSNV-Kräften sollten im Rahmen eines Akkreditierungsverfahrens überprüft werden. In der Praxis müssten sich diese Definitionen von Nahtstellen dann in einer effektiven kollegialen Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung einerseits und den Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung andererseits bewähren.

Dass diese Überlegungen im vorgelegten Bericht zur Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation Psychosozialer Notfallversorgung nicht berücksichtigt wurden, mag historisch begründet sein: Das Forschungsprojekt wurde zu dem Zeitpunkt initiiert, als das Psychotherapeutengesetz gerade erst in Kraft getreten war. Dieses Gesetz aus dem

Jahre 1999 regelt die Einbindung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, zwei Heilberufe, die über ein hohes Ausmaß psychosozialer Kompetenz verfügen. Da die Strukturen dieser beiden Heilberufe in der Folge noch im Aufbau waren, konnte ein Forschungsprojekt, das etablierte Strukturen der PSNV untersucht, Aufgaben und Funktionen von Psychotherapeuten zunächst nicht umfassender und angemessener berücksichtigen.

Allerdings wurde auch im weiteren Verlauf des Forschungsprojektes die fachlich erforderliche Korrektur trotz eingehender Beratung durch den Vertreter der BPTK als Mitglied des Arbeitskreises auf Bundesebene nicht vorgenommen. Auf eine Berücksichtigung der Strukturen der Gesundheitsversorgung (sowohl im medizinischen als auch im psychotherapeutischen Bereich) und damit auf die in diesem Bereich vorhandene Kompetenz in der Akutversorgung wurde verzichtet. Eine berufsgruppenübergreifende Schnittstellenbeschreibung, die insbesondere die Führungs- und Leitungspositionen betrifft, wurde nicht realisiert. Die BPTK sieht daher noch einen erheblichen Diskussionsbedarf mit den in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen, bevor Standards festgelegt und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation Psychosozialer Notfallversorgung in die Praxis umgesetzt werden.

7. Literatur

- Bengel, J. (2003). Notfallpsychologische Interventionen bei akuter Belastungsstörung. In: A. Maercker (Hrsg.), Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen (S. 187-203). Berlin: Springer.
- Fichter, M. M. (1990). Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung. Berlin: Springer.
- Perkonigg A. & Wittchen, H.-U. (1995). Epidemiologie von Angststörungen. In S. Kaspar & H.-J. Möller (Hrsg.), Angst- und Panikerkrankungen. Jena 1995.
- Wittchen, H.-U. (2000). Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen". Abschätzungen aufgrund epidemiologischer, bevölkerungsbezogener Daten. München: Max-Planck Institut für Psychiatrie.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2002). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Psychotherapeutenjournal, 0, 6-15.