

C. Madler K.-W. Jauch K. Werdan  
J. Siegrist F.-G. Pajonk

# Das NAW-Buch

Akutmedizin  
der ersten 24 Stunden

3. Auflage



URBAN & FISCHER

W.R. Dombrowsky, F.-G. Pajonk

Berichte von Panikausbrüchen lassen immer wieder erschauern. Die Vorstellung, derart die Kontrolle zu verlieren, dass man sogar über Angehörige und Freunde hinwegtrampeln könnte, erschüttern unsere Ansichten über uns selbst wie über die Beherrschbarkeit unserer Handlungsbedingungen. Ganz besonders Einsatzkräfte fürchten Panik, weil sie am ehesten dort ausbrechen könnte, wo der Einsatz am nötigsten ist - an vorderster Front, am Ort des Geschehens, den unter ungünstigsten Umständen alle fliehen wollen. Doch kann man sich vor einer Panik überhaupt schützen? Kann man ihre Entstehung erkennen und dann mit Aussicht auf Erfolg steuernd eingreifen, sie gar verhindern oder zumindest so lenken, dass sie in einen „geordneten Prozess“ überführt werden kann? Und was schließlich soll man tun, wenn während eines Einsatzes Panik ausbricht? Gerät man dann selbst in Panik und löst sich auf in einer unkontrollierbaren Masse wie ein einzelnes Tier in einer Stampede [Johnson 1987b]? Werden wir in Extremsituationen wirklich zum Tier?

### 103.1 Die Panikphantasie

Auf den ersten Blick erscheint es so. Bei vielen Panikfällen wurden Menschen in der Masse erdrückt oder zu Tode getrampelt. Bei Bränden (Ringtheater Wien, Stardust Discothek Dublin)

und Massenveranstaltungen (Heysel-Stadion Brüssel, Hillsborough, Roskilde Rockkonzert) finden Einsatzkräfte tatsächlich an Notausgängen verkrampfte Menschenknäuel oder von Hunderten zertrampelte Körper. Gleichwohl belegen alle Untersuchungen [Best 1977; Johnson 1987a, 1988], dass die Bilder, die sich den Einsatzkräften vor Ort einprägen und die sie oftmals lange verfolgen, z. B. bei posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD), keineswegs den Darstellungen „letzterdramatischer Szenen“ entsprechen, die im Nachhinein veröffentlicht werden und die das öffentliche Bewusstsein von Panik bilden [Johnson u. Johnson 1988]. Die „Verlaufsgeschichte“ des Ereignisses ist zumeist ganz anders als die „Erzählgeschichte“, die Panik öffentlich vermittelt. Die Mehrzahl nimmt an, dass Menschen in Panik „wie von Sinnen“ seien, „völlig aufgelöst“, „ohne jede Beherrschung“, „von Furien gehetzt“, dass ihnen das „blanke Entsetzen“ im Gesicht und die „nackte Angst“ in den Augen stünden und dass sie „kopflös“ flöhen oder „zur Salzsäule erstarrten“, unfähig, Alternativen oder Chancen wahrzunehmen [Cannon 1953, Schultz 1964]. Ganz offensichtlich hängen unsere Bilder über Panik mit der Angst zusammen, den Kopf und die Beherrschung zu verlieren und im Chaos zu versinken. Auf der anderen Seite zieht dieser Moment völliger Entblößung und Unkontrolliertheit magisch an. Die Häufigkeit des metaphorischen Gebrauchs von Panik verweist auf die Lust, andere oder anderes in panischer Auflösung zu sehen.

Michael Balint [Balint 1972] hat diese Doppelgesichtigkeit aus psychologischer Perspektive „thrill“ genannt, als gleichzeitig anziehende wie abstoßende „Angstlust“.

So ist ein auf ein Minimum reduziertes pseudo-kausales Panikkonzept entstanden, bei dem die Attributierung „panisch“ genügt, um ein Verhalten ursächlich zu erklären und als Versagen zu beurteilen: Die Betroffenen haben den Kopf und damit die Kontrolle über sich und über die Situation verloren und damit versagt.

### 103.2 Historische Hintergründe

Legt man die von den Medien berichteten Fälle zu Grunde, erscheint Panik als die häufigste Reaktion auf extreme Belastungssituationen. Für dementsprechend wahrscheinlich halten Politiker, Militärs, Administratoren und selbst erfahrene Einsatzkräfte das Auftreten von Panik bei Unfällen, Großschadenslagen, Katastrophen, Anschlägen oder im Krieg. Zu ganz anderen Schlüssen kommt man jedoch, wenn man sich auf die weltweit verfügbaren empirischen Ergebnisse stützt und die von den Medien zitierten Fälle systematisch untersucht. Dann zeigt sich, dass Panik als Massenphänomen äußerst selten auftritt und es sehr spezifischer Bedingungen bedarf, um überhaupt Reaktionen auszulösen, die im weitesten Sinne als „Panik“ bezeichnet werden könnten. Trotzdem fällt der Widerspruch zwischen empirischer Seltenheit auf der einen Seite und einer medial behaupteten und bei Befragungen bestätigten Erwartungshäufigkeit auf der anderen Seite nicht auf.

Der wesentliche Grund liegt darin, dass die Ergebnisse der empirischen Panikforschung nicht zur Kenntnis genommen werden [Hinkel 1978, Kalcher 1987]. Stattdessen wird unverändert unterstellt, dass Panik bei Katastrophen und Großschadensfällen die wahrscheinlichste und gefährlichste Massenreaktion sei, die den Zusammenbruch der Ordnung beschleunige und einhergehe mit einer Minderung des sozialen Zusammenhalts, der Hilfsbereitschaft und Selbsthilfefähigkeit.

Die akademische Psychologie und die Anthropologie haben wesentliche Beiträge zur Erhellung extremer Angstreaktionen entwickelt. Die meis-

ten Erklärungsansätze greifen dabei auf psychobiologische Zusammenhänge zurück: Gegenüber starken Affekten (wie z. B. Angst) oder biologisch verankerten Primärantrieben (Hunger, Durst, Sexualität) scheint sich die denkende Vernunft nicht durchsetzen zu können. Auch für den Menschen gilt dabei das Prinzip des so genannten Höchstwertdurchlasses für Verhaltenstendenzen sowie das Lernprinzip der erfahrungsbedingten Hemmung. Das erste Prinzip besagt, dass sich beim Widerstreit nicht zu vereinbarenden Verhaltenstendenzen wahrscheinlich die stärkste Motivation durchsetzen wird. Treten also Angst und Vernunft in Konkurrenz, dominiert eher die Angst, da sie als der evolutionär ältere Mechanismus höhere Sicherheit verspricht als die an Neugier- und Experimentierimpulse gekoppelte Intelligenz. Das zweite Prinzip ähnelt einer Konditionierung: Folgt einem Denkvorgang oder einem Erleben ein Angstgefühl, so verknüpft sich fortan dieser Gedanke oder dieses Erleben mit einer Hemmung. Um negativen Folgen von vornherein auszuweichen, wird lieber auf diesen Gedanken oder dieses Erleben verzichtet.

Angst ist aber immer auch ein lebensrettender Vorsichtsmechanismus, der zur Flucht vor Feinden, zum Aufsuchen geschützter Plätze oder zum Meiden von Orten, Situationen und Handlungen veranlasst, die sich in der Vergangenheit als gefährlich erwiesen haben oder bedrohlich erscheinen. Allein in ihrer extremen Ausprägung, als Panik, schlägt Angst in Kontraproduktivität um und lahmt vernünftiges Denken. Im produktiven Fall mobilisiert Angst das Äußerste an Leibeskräften - was im Gefahr- oder Bedrohungsfall durchaus hohe Rettungschancen eröffnet. Für Einsatzkräfte gilt in besonderem Maß, Angst nicht in Kontraproduktivität umschlagen zu lassen, damit sie unter lebensbedrohlichen Umständen einen „kühlen Kopf“ behalten und zugleich das produktive Kraftpotenzial nutzen können.

Tatsächlich verlieren in unserer modernen Zivilisation die biologischen Notfallreaktionen zunehmend ihre Brauchbarkeit. Die Mehrzahl unserer durch Schreck, Angst oder Stress begleiteten Belastungen erfordern keine körperliche, sondern eine sofortige intellektuelle Reaktion, so dass der Körper in Alarmbereitschaft verharrt, ohne jedoch dieses Potential durch Abreaktion oder Anspannung/Entspannung abbauen und been-

den zu können (s. Kap. 35). Dauerstress und chronische Übererregung stellen dann die Kehrseite einer ehemals sinnvollen Reaktion dar.

### 103.3 Integration empirischer Panikforschung

Rationales Handeln, Kontrollfähigkeit und intellektuelles statt physisches Alarmhandeln erscheinen als die wichtigsten Bedingungen zur Vermeidung von Panik. Vor allem Einsatz- und Ordnungskräfte sollten dazu befähigt werden, Panikreaktionen bereits in der Entstehung erkennen und durch geeignete Maßnahmen beeinflussen zu können [Chandessais 1972].

Im deutschsprachigen Raum haben Ploog [1982], Schuh [1984, 1987], Dombrowsky [1982, 1985] und andere [Bundesministerium des Inneren 2001, Pajonk u. Coellen 2002] anhand konkreter Fälle und Einsatzerfordernisse die prinzipielle Möglichkeit zur Panikprävention und -intervention aufgezeigt, doch belegt eine kritische Durchsicht der verschiedenen Ereignisanalysen, Lehrbücher, Leitfäden und Ausbildungsvorschriften, dass kaum empirische Erfahrungen und wenig erprobte Maßnahmen vorliegen. Empirischen Bestand hat eigentlich nur eine Erfahrung: Interventionen **nach Ausbruch** einer Panik haben so gut wie keine, präventive Maßnahmen **vor extremen Belastungssituationen** haben dagegen hohe Erfolgchancen. Die verschwindend wenigen - und daher immer aufs Neue zitierten Beispiele, wo beherrzte Aktionen Einzelner in einer Panik geordnete Verhaltensweisen spontan organisieren konnten, haben allenfalls anekdotischen Wert.

Zweierlei sticht ins Auge:

- Eine systematisch entwickelte Panikintervention steht noch aus. Wo aber Interventionen eher zufällig und selten gelingen, kann es mit dem grundsätzlichen Wissen über die effektive Beeinflussung von Panikverhalten nicht weit her sein.
- Da Panik vornehmlich dort ausbrach, wo auf präventive Vorkehrungen verzichtet oder gegen sie verstoßen wurde, erweist sich Panik als folgerichtiges, d. h. aus den situativen Mängeln und Fehlern logisch herleitbares Ergebnis.

Die empirische Panikforschung weiß inzwischen über Entstehung und Ablauf von Panikereignissen sehr gut Bescheid und kann durchaus die Bedingungen nennen, die zum Entstehen einer Panik führen und somit auch eine Panik vermeiden helfen. Gerade diese Bedingungen aber sind beinahe ausschließlich präventive, mittel- und langfristig vorzubereitende Maßnahmen, die auf das unmittelbare situative Verhalten des Menschen in einer Belastungssituation kaum Auswirkungen haben. Man kann das Problem auch so formulieren: Die empirische Panikforschung vermag sehr wohl aus den Bedingungen des Handlungsraumes (z. B. Kino, Disco, Stadion o. Ä. - d. h. Architektur, Klima, Licht, Fluchtwege etc.), den von diesen räumlichen Bedingungen beeinflussten Reaktionen (Mensch-Raum-Interaktionen) sowie den sozialen und psychischen Interaktionen der Raumnutzer untereinander (Mensch-Mensch-Interaktionen: d. h. „typisches“ Kino-, Disco- oder Fan-Verhalten) Panikwahrscheinlichkeiten abzuleiten, aber sie vermag nicht zu sagen, warum die Handelnden in einer spezifischen Belastungssituation nicht in der Lage waren, sich aus den kollektiven Abläufen zu lösen und ein Verhalten durchzusetzen, das (aus der Retrospektive) insgesamt „rationaler“ gewesen wäre.

Zu fragen ist allerdings, warum es nicht möglich sein sollte, die angeblich rein biologische Dispositionen zu Panik und zu Angstreaktionen in Gefahrensituationen ebenso einer kulturell bedingten willentlichen Beherrschung zuzuführen, wie es in anderen Bereichen seit langem gelingt? Dass eine solche kulturelle Beherrschung prinzipiell möglich ist, zeigt nicht nur die Geschichte der menschlichen Sexualität. Auch die scheinbar unbeherrschbaren Reiz-Reaktions-Muster des Reflektorischen lassen sich mental in den Griff nehmen: Jedes Sicherheitstraining für Autofahrer (und weit stärker für Piloten oder Taucher) vermittelt Kenntnisse über „neurolinguistisches Programmieren“, über die Fähigkeit also, durch beständiges Wiederholen spezifischer Verhaltensregeln (beim Fahrtraining z. B. des Satzes: „Hase - Draufhalten“, „Hase - Draufhalten“) den sonst obsiegenden spontanen Impulsen zu entgehen. Plötzlich auftauchende Gefahren werden dann nicht mehr „instinktiv“, also gedankenlos (z. B. durch unkontrolliertes Bremsen oder Verreißen der Lenkung) pariert, sondern mit Bedacht, d. h.

situativ angemessen. Die Technik der Selbstprogrammierung bewirkt sogar ein Doppeltes. Zum einen wird präsent gehalten, dass bestimmte Gefahren drohen und zum anderen wird an jede dieser möglichen Gefahren eine angemessene Reaktion gekoppelt, damit im Fall der Fälle gleichfalls ein Doppeltes zur Wirkung kommt: Da man mit realen Gefahren rechnet, werden Geist und Körper von Schreck und Angst nicht überflutet und es bleiben Raum und Zeit für angemessene Reaktionen. Allerdings kann rasch erkannt werden, dass die Kapazität der Programmierungstechnik immanente Grenzen hat, je intensiver und variantereicher die zu antizipierende Situation ist.

Dennoch führt eine solche Art der Selbstprogrammierung dazu, dass in einer bedrohlichen Notsituation das tatsächliche Verhalten die Resultante aus sämtlichen Informationen ist, die im Moment des Erlebens als relevant wahrgenommen und die unbewusst wirksam werden. Die Integration sämtlicher äußeren Faktoren, z.B. Tageszeit, Wetter, Verkehrsdichte, aber auch Gesundheitszustand, Sorgen, Zeitdruck und Ablenkungen, führen daher zu dem, was gemeinhin als „angemessenes“ Verhalten bezeichnet wird. Das Verhalten wird immer vernünftiger, je mehr situative Variablen erkannt und beachtet werden, so dass letzten Endes die Technik der Selbstprogrammierung dazu befähigt, immer mehr Handlungsbedingungen zu berücksichtigen und, entsprechend der Abwägungen von Gefahren und Reaktionschancen, den Gesamtrahmen des Handelns zu ändern, sobald sichtbar wird, dass unter momentanen Bedingungen keine Reaktionschance gegeben wäre.

Wer sich durch Verhaltensassessment und -programmierung vor Panikrisiken zu schützen sucht, erkennt, dass und welche primär konkreten Gefahrenquellen drohen: verstopfte Fluchtwege, verriegelte Notausgänge, fehlende Kennzeichnung der Fluchtwege, fehlende Notbeleuchtung, desinteressiertes und schlecht ausgebildetes Personal, schlecht gewartete oder fehlende Sicherheitseinrichtungen und gefährliche Materialien (Kunststoffe). Indem das Gefahrenpotential sichtbar wird, verändern sich die Proportionen von Wahrnehmen, Verhalten und Konsequenzen: Oberhalb eines bestimmten Gesamtrisikos nützen im Eventualfall individuelle Strategien gar nichts mehr und kollektive nur noch wenig, so dass es notwen-

dig wird, den gegebenen Handlungsrahmen zu verlassen und nach einem neuen, chancenreicheren Mischungsverhältnis aus Risiken und Reaktionsmöglichkeiten zu suchen.

Damit wird deutlich: Panikprävention beginnt individuell und im Kopf. Mentale Einsatzpläne sind geeignet, die Schreckphase drastisch zu begrenzen und eine innere psychische Distanz zum Geschehen herzustellen, aus der heraus jene kühle Ruhe möglich wird, die man zum angemessenen Handeln braucht. Zugleich lässt das Gefahren- und Reaktionsassessment die Grenzen der eigenen Belastbarkeit erkennen, da die sorgfältige Prüfung der Relation von situativen Gefahren und darauf bezogenen Handlungsalternativen sehr schnell zeigt, wann man mit dem eigenen Latein am Ende ist und die Situation selbst verändert werden muss.

Panik, so könnte man nach alledem definieren, ist der Endpunkt einer Chancenreduktion in dem Sinne, dass den Handelnden rapide und radikal alle Chancen abhanden kommen, eine lebensbedrohliche Situation nach eigenen Bedingungen positiv beeinflussen zu können. Derart reduzierte Wesen sind dann tatsächlich außer Stande, situativ angemessen zu reagieren.

### 103.4 Was folgt daraus praktisch?

Wenn Panik der Endpunkt eines Entblößungsprozesses ist, dann nützt es nichts, den von allen Handlungschancen Entblößten nachträglich Ratschläge oder Fingerzeige zu geben. Besser ist es, sie die Techniken des „antizipativen Verhaltensassessments“ und der Selbstprogrammierung zu lehren, damit sie zuerst fähig sind, situative Risiken zu erkennen, ihre eigenen Fähigkeiten zu bewerten und zu wissen, wann es klüger ist, den Gesamtkontext zu verändern und präventiv wirksam zu werden, oder ob es aussichtsreich ist, in der Gefahr noch Einfluss geltend machen zu können. Die mentale Auseinandersetzung mit dem möglichen Auftreten einer Panik schärft nicht nur den Blick für potentielle Risiken und Gefahren, sondern bereitet auch psychisch auf ein solches Ereignis vor. Nach Lippay [1999] steigt z.B. die Fehlerrate bei Aufgaben um das 17fache durch den Faktor „Neuigkeit einer Aufgabe“, um das 11fache durch „Zeit-

knappheit“, um das 6fache durch „zu viele Informationen“, um das 4fache durch „falsche Risikoeinschätzungen“. Das Training von psychischen Extremsituationen hat die Erhaltung der eigenen Selbstkontrolle in derartigen Stresssituationen zum Ziel, kann die Belastungsschwelle anheben und somit helfen, gelassener, ruhiger und mit mehr Übersicht auf unvorhergesehene Ereignisse zu reagieren [Coellen 1992, Lippay 1999].

Sodann ist es notwendig, kollektive Kooperationsformen zu trainieren, um nicht als vereinzelter Einzelner während bedrohlicher Abläufe anderen ausgeliefert zu sein, sondern darauf hoffen zu können, im Zusammenspiel mit Freunden, Kameraden oder einem trainierten Personal ablaufbestimmenden Einfluss zu entfalten. Das Aufstellen und Üben von Einsatzplänen bzw. Katastrophenschutzplänen ist daher in jedem Fall sinnvoll, allein um Organisationsstrukturen zu prüfen und das reibungslose Funktionieren zu treffender Maßnahmen und das Ineinandergreifen unterschiedlicher Rettungseinheiten zu trainieren. Trainingsprogramme sind ansatzweise vorhanden und es wäre zu wünschen, wenn die im Rettungswesen und im Katastrophenschutz mitwirkenden Kräfte mit gutem Beispiel vorangingen und unter Beweis stellten, dass Panik kein genetisches Schicksal ist, sondern ein Rückfall in pure Körperlichkeit, die von kulturellem Kontrollvermögen entblößt worden ist.

Dennoch - trotz allen Trainings - ist es schwierig, vorbeugende Maßnahmen angesichts der Unvorhersehbarkeit und der hohen Variabilität der Ereignisse an praktisch jedem denkbaren Ort (z.B. Zugangslück im Hauptbahnhof, Einsturz eines Kaufhauses) zu treffen. Deshalb sollte die Vermeidung von Katastrophen dieser Art von Beginn an mit in die planerischen Überlegungen z.B. von Großveranstaltungen oder beim Bau öffentlicher Gebäude, von Diskotheken oder Kaufhäusern einbezogen werden.

## 103.5 Prävention vor Ort

Prävention lässt sich sehr wohl auch bei Großereignissen (z.B. Fußball-Bundesliga-Spiel, Expo-Weltausstellung, Rockkonzert) betreiben. Aufgabe des Einsatzleiters bzw. des Leitenden Notarz-

tes ist es, für eine angemessene personelle und logistische Ausstattung der Rettungskräfte zu sorgen, die örtlichen und situativen Gegebenheiten frühzeitig und gründlich in Augenschein zu nehmen und mit dem geplanten Ablauf und den Erwartungen der Veranstalter vertraut zu sein. Es liegt in seiner Verantwortung, Schwachstellen im Hinblick auf die medizinische Versorgung und Rettung im Konzept der Veranstaltung und im Hinblick auf die räumlichen und logistischen Gegebenheiten zu entdecken und zu beseitigen. Dazu gehört u.a. das Prüfen vorhandener (Not-) Ausgänge und ob diese Türen geöffnet sind. Fluchtwege müssen als solche auch deutlich gekennzeichnet und freigehalten sein. Abhängig von der Anzahl der Personen und den räumlichen Gegebenheiten kann es notwendig sein, Sektoren zu bilden, die durch großzügige Zugangswege voneinander getrennt sind. Orte, an denen es zu einem Flaschenhalseffekt kommen könnte, müssen vorher entschärft bzw., wo das nicht möglich ist, besonders beobachtet werden. Leistungsstarke Lautsprecher sollten in ausreichender Zahl und Verteilung installiert sein, damit Informationen von allen Besuchern auch gehört werden können. Allerdings nützen Lautsprecher nichts, wenn keine geschulten Sprecher zur Verfügung stehen, die in der Lage sind, situativ angemessene Durchsagen zu formulieren, die den Betroffenen plausibel und hilfreich erscheinen. Wesentlich ist auch das Sicherstellen von Transportwegen, damit eine reibungslose An- und Abfahrt von Rettungsfahrzeugen gewährleistet ist und diese nicht z.B. durch parkende Fahrzeuge behindert werden. Dabei ist zu beachten, dass sowohl Flucht- als auch Hilfswege zur Verfügung stehen, um keine „Nutzenkonkurrenz“ zu provozieren [Pajonk u. Coellen 2002].

Bei Großveranstaltungen sollten eine technische Einsatzleitung, ein Verletztensammelstelle sowie dezentrale Posten (Verletztenablagen) eingerichtet werden, die regelmäßig miteinander kommunizieren (z.B. über Funk). Außerhalb des eigentlichen Veranstaltungsgeländes können mögliche Sammelplätze erkundet werden, auf denen sich Personen nach einer eventuellen Flucht sammeln könnten. Hierfür sind Betreuungskräfte und Spezialisten (z.B. Notfallseelsorger) vorzusehen. Auch für diese Plätze können Transport- und Versorgungswege frühzeitig erkundet werden (Tab. 103-1).

**Tabelle 103-1** Möglichkeiten zur Prävention von Panik bei Großveranstaltungen

- angemessene personelle und Logistische Ausstattung der Rettungskräfte
- Charakter der Veranstaltung berücksichtigen
- Ablauf der Veranstaltung und Erwartungen der Veranstalter kennen
- Ausgänge und Fluchtwege prüfen und für großzügige Ausschilderung und Freihaltung sorgen
- Sektorenbildung mit dazwischenliegenden freien Zugangswegen
- Lautsprecheranlage vorhalten
- Transportwege erkunden und für Freihaltung sorgen
- Kommunikation des Rettungspersonals sicherstellen

Ausreichende Kommunikation ist unverzichtbar. Daher ist ein gemeinsames Briefing aller beteiligten Helfer und Retter vor Beginn der Veranstaltung, in dem Aufgabenbereiche, Einsatzgebiete, Zuständigkeit und Verantwortung geklärt werden, essentiell. Dieses sollte auch den Aspekt einer möglichen Panik einschließen. Jeder, vom Rettungshelfer bis zum Notarzt, sollte an seiner Position wissen, wie er sich zu verhalten hat. So können durch rechtzeitige Alarmierung an vom Auslöseort der Panik entfernten Posten Notausgänge von Rettungsmitarbeitern frühzeitig geöffnet werden, bevor flüchtende Personen dorthin gelangen. Dieses kann zu einer erheblichen Beruhigung und zu einem geordneteren Ablauf der Evakuierung beitragen [Coellen 1992, Pajonk u. Coellen 2002].

### 103.6 Das Vorgehen beim Auftreten von Panik

Auch für den Eintritt einer Panik gibt es Anzeichen, anfangs „schwache“, dann zunehmend „starke“ Signale. Diese Signale, die sich aus Körpersprache, Abstands- und Bewegungsdynamik der Menschen sowie spezifischen Reaktionen ablesen lassen, müssen vorab gelehrt und gelernt werden, zumal in den meisten Fällen eine Einsatzleitung nicht immer vor Ort sein wird. Sollte sich

eine Lage in Richtung auf eine Panik hin entwickeln, muss unverzüglich ein Einsatzleiter bestimmt werden, der bis zum Eintreffen eines Leitenden Notarztes Entscheidungen trifft, Maßnahmen einleitet und so weit wie möglich Verantwortung übernimmt. Das erfordert die rasche Dynamik einer solchen Situation. Das auslösende Ereignis mag nur Sekunden dauern, die daraus resultierenden Folgen einer Panik stellen sich oft bereits nach wenigen Minuten ein.

Nach Quarantelli [1999] entsteht bei Panik eine Fluchtbewegung, die immer weg von der (vermuteten) Gefahrenquelle liegt bzw. dorthin führt, wo auch die anderen hinlaufen. Je nach Gegebenheit und Größe der Veranstaltung dauert die eigentliche Fluchtbewegung häufig nicht länger als 15 bis 30 Minuten. Dies ist die Zeit, in der in der Regel die meisten Opfer zu beklagen sind. Besonders kleine und schwache Personen werden vor Türen und an Absperrungen gequetscht („Flaschenhalfeffekt“) bzw., wenn sie zu Boden gehen, wird über sie hinweggetrampelt.

In dieser Phase sind die Chancen für eine Intervention gering, weil die Maßnahmen die Betroffenen entweder nicht erreichen oder diese für Argumente, Hinweise oder Lautsprecherdurchsagen nicht zugänglich sind. Um die geringe Chance einer Verhaltensbeeinflussung in dieser Situation zu nutzen, ist es entscheidend, dass gezielte, klare und strukturierte Aufforderungen und Informationen gegeben werden. Dies kann z.B. durch (klare, eindeutige und laute!) Lautsprecherdurchsagen, durch einen Gelassenheit und Routine ausdrückenden weiteren Ablauf (gegebenenfalls sogar die unbeeindruckte Fortsetzung eines Fußballspiels trotz Panik auf den Rängen), besser aber durch eine überraschende oder schockartige Intervention (z.B. durchdringender, schriller Pfeifton, auch Einsatz von Ritualen wie lautes Gebet oder das Einspielen klassischer Musik) oder das Stellen einer einfachen Aufgabe geschehen, die die Aufmerksamkeit bindet (z.B. „Helfen Sie den Kindern!“). Entscheidend ist die (Wieder-)Herstellung einer Kommunikation, die die Selbstkompetenz des Einzelnen aktiviert (Tab. 103-2). Ein Informationsdefizit ist dagegen in jedem Falle panikfördernd [Lasogga u. Gasch 2002]. Zentrale Aufgabe eines vor Ort befindlichen Leitenden Notarztes in dieser Phase ist es, den Überblick zu bewahren bzw. sich einen Überblick zu

**Tabelle 103-2** Gestaltung von Durchsagen bei Entstehung von Panik

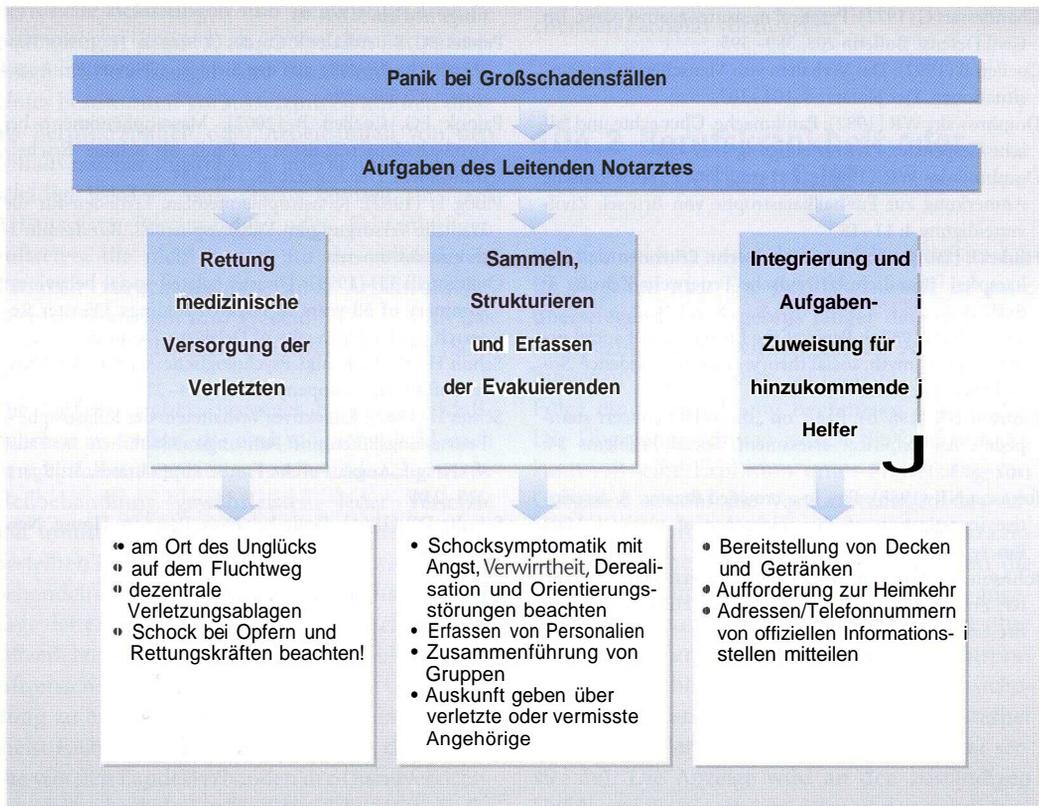
- mit großer Lautstärke vortragen
- inhaltlich auf wesentliche Informationen beschränken
- klare, eindeutige Botschaft vermitteln
- bei der Wahrheit bleiben
- sachlicher, nüchterner Vortragsstil
- direkte Handlungsanweisungen geben
- einfache Denk- und Aufmerksamkeitsaufgaben stellen
- Entscheidungsfreiheit wiederherstellen

ferneren Orten Maßnahmen zur Beruhigung treffen und Fluchtmöglichkeiten öffnen können, bevor die Fliehenden dort eintreffen. Darüber hinaus muss ständiger Kontakt zur Rettungsleitstelle bestehen, um (zusätzliche) Notärzte, Rettungsdienstmitarbeiter, Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz, Kriseninterventionsteams und Notfallseelsorger sowie eine ausreichende Anzahl von Fahrzeugen, medizinischem Gerät, Medikamenten und Verbandstoffen anfordern und gezielt einsetzen zu können.

## 103.7 Panik - und danach?

verschaffen und die Rettung und Versorgung zu organisieren (Abb. 103-1). Hierzu müssen alle Möglichkeiten zur Kommunikation ausgenutzt werden. Insbesondere muss er in Kontakt zu eventuell verfügbaren Außenposten stehen, damit diese sich auf die Situation einstellen und an ent-

Eine gemeinsame Nachbesprechung aller Einsatzkräfte nach Großschadensereignissen mit Panik ist sicher notwendig [Pajonk u. Coellen 2002]. Für den einzelnen Retter oder Helfer, der über keine Kenntnisse des Gesamtzusammen-



**Abb. 103-1** Aufgaben des Einsatzleiters.

hangs verfügt, ist angesichts potentiell schrecklicher und psychisch belastender Erlebnisse eine Einbindung in den Gesamtzusammenhang ein essentieller Bestandteil intrapsychischer Verarbeitung. Nachbesprechungen sind in diesem Zusammenhang nicht nur bloße Veranstaltungen mit Informations- oder Aufklärungscharakter, sie müssen auch als Diskussionsforen für organisatorische Missstände und Schwierigkeiten beim Ablauf des Einsatzes genutzt werden. Hilfsig-

keit, Tatenlosigkeit, Ohnmacht, Ärger, Verzweiflung und Wut sind typische Gefühle nach dem Einsatz, die, wenn ihnen nicht entgegengewirkt wird, zu Frustration und Resignation führen oder traumatisch wirken können. Nachbesprechungen sind somit auch geeignet, Retter zu identifizieren, die der Hilfe bei der Verarbeitung des Erlebten bedürfen [Meyer u. Balck 2002, Pajonk et al. 1998].

## Literatur

- Balint M (1972): Angstlust und Regression. Beitrag zur psychologischen Typenlehre. Mit einer Studie von Enid Balint. Reinbek b. Rowohlt
- Best RL (1977): Reconstruction of a tragedy: Beverly Hills supper club fire. National Fire Protection Assoc, Boston
- Bundesministerium des Inneren (2001): Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall
- Cannon WB (1953): Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. Boston
- Chandessais C (1972): Practical measures against panic. Int Civil Defense Bulletin 203: 389-395
- Coellen B (1992): Das Verhalten von Menschen in Extremsituationen. Der Notarzt 8: 104-107
- Dombrowsky WR (1982): Panikmache. Über echte und falsche Gespenster. Zivilverteidigung 4: 49-53
- Dombrowsky WR (1985): Tod und Spiele. Soziologische Anmerkung zur Fußballkatastrophe von Brüssel. Zivilverteidigung 4: 11-18
- Hinkel E (1978): Panik und Feuerwehr. Erkennen und Bekämpfen. Brandschutz/Deutsche Feuerwehr-Zeitung 1: 6-8
- Johnson NR (1987a): Panic at the breakdown of social order: populär myth, social theory, empirical evidence. Sociological Focus 20: 171-183
- Johnson NR (1987b): Panic on „the WHO concert stampede“: An empirical assessment. Social Problems 34: 362-373
- Johnson NR (1988): Fire in a crowded theater: A descriptive investigation of the emergence of panic. J Mass Emerg Dis 6: 7-26
- Johnson NR, Johnston DM (1988): Role extension in disaster: Employee behavior at the Beverly Hills supper club fire. Sociological Focus 22: 39-51
- Kalcher K (1987): Panik. Verhalten in Extremsituationen. Blaulicht 36: 8-10
- Lasogga F, Gasch B (2002): Notfallpsychologie. Stumpf & Kossendey, Edewecht, Auflage, 218-237
- Lippay C (1999): Stressmanagement in der Zivilluftfahrt als Vorbild für den Rettungsdienst? Rettungsdienst 22: 586-589
- Meyer W, Balck F (2002): Notärzte im Umgang mit psychisch belastenden Einsatzsituationen: Bewältigungsstrategien und notärztliche Persönlichkeit. Notfall & Rettungsmedizin 5: 89-95
- Pajonk FG, Biberthaler P, Cordes O, Moecke H (1998): Psychiatrische Notfälle aus der Sicht von Notärzten. Anästhesist 47: 588-594
- Pajonk FG, Coellen B (2002): Massenphänomene bei Großschadensereignissen - Panik als seltene Erscheinungsform. Der Notarzt 18: 146-151
- Ploog D (1982): Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall. Bundesministerium des Inneren
- Quarantelli EL (1999): Disaster-related social behaviour: summary of 50 years of research findings. Disaster Research Center, University of Delaware, Delaware
- Schuh H (1984): Panik? Psychologische Aspekte der Menschenführung. Truppenpraxis 5: 314-317
- Schuh H (1987): Kollektives Verhalten in der Katastrophe - Beurteilungshilfen und Führungsmaßnahmen. In: Faust V (Hrsg.): Angst, Furcht, Panik. Hippokrates, Stuttgart: 225-234
- Schultz DP (1964): Panic behavior. Random House, New York