

Panic reactions and mass phenomena in mass disasters

S. A. Padosch · W. A. Wetsch

Panikreaktionen und Massenphänomene im Großschadensfall

Zertifizierte Fortbildung **3**
CME online

Zur kostenfreien Teilnahme an der CME-zertifizierten Online-Fortbildung müssen Sie den Kurs zum o.a. Thema unter www.my-bda.com mit folgender PIN-Nr. buchen: **857413**

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Uniklinik Köln
(Direktor: Prof. Dr. B. W. Böttiger)

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Prof. Dr. med. H. A. Adams, Stabsstelle für Interdisziplinäre Notfall- und Katastrophenmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Herrn Prof. Dr. W. R. Dombrowski, Steinbeis-Transfer-Institut Management im Gesundheits- und Sozialwesen (IMAGS), Berlin, und Herrn Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, für ihre freundliche Unterstützung.

Schlüsselwörter

Panikreaktion – Massenphänomene – Massenpanik – Großveranstaltung – Katastrophenmedizin – Massenansturm von Verletzten (MANV)

Keywords

Panic Reaction – Mass Phenomena – Mass Panic – Public Event – Crowd Safety – Crowd Management – Disaster Medicine

Zusammenfassung

Massenpanikphänomene bei (Groß-)Veranstaltungen sind seltene Ereignisse, auf die es sich für die (Leitenden) Notärzte nach Möglichkeit optimal strategisch vorzubereiten gilt, insbesondere was Ordnungskräfte, Räumlichkeiten, Fluchtwege, Evakuierungsmöglichkeiten etc. anbelangt. Während der laufenden Veranstaltung ist das Entstehen einer Panik nur schwer vorherzusehen bzw. akut zu erfassen und dürfte in praxi auch nicht immer zu verhindern sein. Jedoch bieten sich eine Vielzahl von Instrumenten bzw. Maßnahmen an, auf eine drohende, beginnende oder stattfindende Panikreaktion beruhigend bzw. eindämmend einzuwirken. Schließlich sind Maßnahmen zu beachten bzw. umzusetzen, wenn eine Panikreaktion stattgefunden hat. Als eine der wichtigsten Maßnahmen gilt, sich vorab für entsprechende Situationen präklinisch-ärztlicher Tätigkeit eine Konzeption zur „Panikprävention im Kopf“ zurechtzulegen (d.h. Situationskonstellationen in Gedanken durchgespielt und entsprechende Überlegungen angestellt zu haben). Als „schlimmste“ aller Panikreaktionen mag jene bezeichnet werden, die den Verantwortlichen nicht nur unerwartet, sondern auch in jeder Hinsicht unvorbereitet trifft.

Summary

Mass panic situations usually occur at large public events – although only rarely. Nevertheless, (senior) emergency physicians need to be aware of, and prepare for, such an eventuality with an eye

to (emergency) crowd management, the local situation, emergency escape routes and evacuation strategies. During such a large-scale public event, an outbreak of panic is difficult to foresee and, therefore, difficult to prevent. However, a number of measures exist to calm people facing a rising mass panic. In the last resort, emergency physicians in charge need to be familiar with measures and actions to be taken during and following a mass panic. There is no doubt that, “panic prevention in the mind” is the most important preventive measure in combatting mass panic and related phenomena. It is extremely important to think through possible scenarios and strategies in advance, before having to encounter such an event as mass panic. In the last resort, the worst panic reaction is that experienced by the unprepared and clueless emergency physician.

Grundlagen und Definitionen

Der Begriff „Panik“

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es keine einheitliche Definition der Begriffe „Panik“ oder „Massenpanik“. Bis heute basieren eine Vielzahl von Mitteilungen und Abhandlungen zu dieser Thematik auf einer historischen Definition des US-amerikanischen Katastrophenforschers E. Quarantelli [1]. Dieser Definition zufolge neigen Menschen angesichts angemessener oder tatsächlicher, existenzbedrohender Gefahr zu Panik, die mit irrationalem Fluchtverhalten, der Domi-

nanz primitiver Instinkte sowie gleichzeitigem Verlust von Selbstkontrolle und rationalem, vernünftigem Verhalten verbunden ist. Von dieser Annahme ausgehend wird unterstellt, dass in derart bedrohlichen Situationen die sozialen Normen außer Kraft gesetzt werden und stattdessen egoistisch-unsoziales Verhalten dominiert [1].

Mit dem Begriff der „Panik“ ist eine mit abrupt beginnenden Episoden intensiver Angst vergesellschaftete psychophysische Reaktion charakterisiert, die innerhalb weniger Minuten ihr Maximum erreichen kann. Eine Panikreaktion bzw. die panische Reaktion des Einzelnen entsteht aus unbeherrschter, überwältigender Angst vor einer real existierenden oder (vermeintlich) als real bedrohlich empfundenen Situation, denen sich der Einzelne hilflos ausgeliefert glaubt. Typische Auslöser einer solchen Reaktion sind Entsetzen, Angst oder Schreck [2].

Sogenannte panikartige Reaktionen („Panikreaktionen“) entwickeln sich, wenn ein per se angstausslösendes Ereignis die subjektive Bewegungs- oder Entscheidungsfreiheit der Menschen einengt. Einer kollektiven Krise – wie einer Massenpanik – liegen individuelle Ängste Einzelner zugrunde, wobei entscheidend für die Auslösung nicht nur alleine das Schadensereignis und seine Folgen sind, sondern auch die subjektive Einstellung des Betroffenen zu diesem Ereignis – sowie die (fehlende) Fähigkeit, mit dieser ungewohnten, belastenden (Stress-)Situation umzugehen [3]. In der Fachliteratur wird diese fehlende Fähigkeit als „Verlust der Besonnenheit“ bezeichnet [4].

Bei einer Panik lähmt die Angst das vernünftige Denken und Handeln. Der Verlust von Besonnenheit hat zur Folge, dass Panik das Handeln der Betroffenen bestimmt.

Die verfügbaren empirischen Ergebnisse zur Panikforschung zeigen, dass Panik als Massenphänomen sehr selten auftritt und es sehr spezifischer Bedingungen bzw. Umstände bedarf, um überhaupt Reaktionen auszulösen, die im weitesten

Sinne als „Panik“ bezeichnet werden können [5].

Sorge – Angst – Furcht – Panik

- **Sorge** ist furchtlose Risikowürdigung.
- **Angst** ist die Reaktion auf eine unterstellte, aber unbestimmte Bedrohung, die auch ohne Anlass aus anderen Gründen (z.B. Psychosen) entstehen kann.
- **Furcht** enthält als beherrschte Angst das besonnene Abwägen der Bedrohung mit den eigenen Möglichkeiten, die Gefahren zu bestehen.

In der Furcht ist die handlungs lähmende Hilflosigkeit der Angst überwunden. Der Schlüsselmechanismus der Panikentstehung ist die Angst. Angst hat auf Menschen eine ansteckende Wirkung.

- **Panik** bezeichnet eine Primitivreaktion einer – vermeintlich oder tatsächlich – gefährlich bedrohten Gruppe von Menschen oder einer Menschenmasse. In beiden Fällen wird besonnenes, rationales Verhalten durch innere Unruhe, überwältigende Angst und Ratlosigkeit ersetzt. Es kommt zum Aufleben uralter Selbsterhaltungsinстинkte; diese führen den Einzelnen zur kopflosen, auch rücksichtslos aggressiven Flucht.

Der Drang zur Flucht in großen Menschenmassen wird durch den Herdentrieb gesteuert – im Gegensatz zu Herdentieren ist der Trieb, einem „Leittier“ zu folgen, dem Menschen jedoch zumindest größtenteils fremd geworden. In der Tierwelt werden bei Herdentieren Massenphänomene wie die sog. „stampede“ beobachtet. Dieses bei Herdentieren (wie Rindern oder Antilopen) zu beobachtende Phänomen zeigt in seiner Dynamik Züge der Massenpanik – vergleiche hierzu auch den Aufbruch eines aufgeschreckten Vogelschwarmes. Es handelt sich um ein aus evolutionärer Sicht angepasstes Schutzverhalten in Gegenwart von Fressfeinden – dies lässt sich jedoch nicht auf den Menschen übertragen.

Unter dem Begriff der „Massenpanik“ wird heute eine kollektive Steigerung der Angst in Verbindung mit Erregung einer großen Menschenmenge verstanden.

Die Betroffenen hasten und drängen „kopflös“ ohne Rücksicht auf Eigen- oder Fremdgefährdung in eine bestimmte Richtung. Sie sind nicht (mehr) in der Lage, mögliche Risiken oder Gefahren zu erkennen, abzuwarten, die potenzielle bedrohliche Situation richtig einzuschätzen und dementsprechend zu handeln bzw. sich adäquat zu verhalten. Für ängstliche Menschen ist beispielsweise in einer dicht gedrängten Menge bereits das Gefühl „nicht genügend Luft zu bekommen“ ein ausreichender Anlass, sich ohne Rücksicht auf Andere befreien zu wollen – und diese im Extremfall niederzutampeln [3].

Der Begriff der Katastrophe bezeichnet – im hier diskutierten Zusammenhang – unvorhergesehen eintretende lebens- bzw. existenzbedrohende Ereignisse, die im Allgemeinen durch technisches Versagen, menschliche Unvernunft, Naturgewalten, Terror oder Krieg verursacht werden [2].

Systematik von Panikreaktionen

Aus der Beobachtung stattgehabter Panikreaktionen, die sich seit dem Wiener Ringtheaterbrand (am 08.12.1881 mit 384 Toten), dem Victoria Hall-Disaster in Sunderland, UK (am 16.06.1883 mit 180 toten Kindern) und dem Unglück anlässlich der Krönung des russischen Zaren Nikolaus II. auf dem Chodynkafeld bei Moskau (am 18.05.1896 mit 1.389 Toten und 1.300 Verletzten) ereigneten, können bestimmte Kategorisierungen abgeleitet werden. Dazu zählen:

Räumlichkeit des Auftretens:

- Offenes Umfeld (z.B. Open-Air-Konzert);
- geschlossenes Umfeld (z.B. Fußballstadion, Theater, Diskothek), ggf. mit Flaschenhalssituation (verengende Fluchtwege).

Richtung der Fluchtbewegung:

- „Flight response“; alle Menschen fliehen zentrifugal von einem Punkt (z.B. einem Feuer) weg;
- „Craze“; alle Menschen drängen zentripetal auf einen Punkt (z.B. eine Wasserverteilung oder Autogrammstunde) hin.

Anlässe:

- Wetter (z.B. Unwetter während eines Fußballspiels in Katmandu/Nepal im Jahr 1988 mit 100 Toten);
- Gewalt („riot“, z.B. Fanausschreitungen im Brüsseler Heysel-Fußballstadion im Jahr 1985 mit 38 Toten);
- Sport (Hillsborough-Stadion in Sheffield im Jahr 1989 mit 94 Toten);
- Feuer (Wiener Ringtheaterbrand im Jahr 1881 mit 384 Toten);
- Stromausfall (Museum Quitab-Minar-Tower, Neu Dehli im Jahr 1981 mit 45 Toten);
- Religiöse Ereignisse (z.B. Mekka im Jahr 1990 mit 1.426 Toten);
- Rock-Konzerte [6].

In sog. Flaschenhalssituationen nimmt mit zunehmender Zahl und Geschwindigkeit der ankommenden Personen und folglich höherem Druck vor dem Flaschenhals die Durchlassgeschwindigkeit ab. Der aus einer Menschenmenge resultierende Druck kann bis zu 4.500 N/m² erreichen und schwache Mauern oder Wellenbrecher niederreißen [5-7].

Interventionsmöglichkeiten während einer Panik

Eine kritische Durchsicht der aktuellen Literatur belegt, dass kaum Erfahrungen vorhanden und demnach kaum erprobte Maßnahmen in Fällen von Massenpanik bekannt sind.

Empirischen Bestand hat aus praktischer Sicht nur eine Erfahrung: Präventive Maßnahmen vor extremen Belastungs- bzw. Paniksituationen besitzen große Erfolgchancen, Interventionen nach Ausbruch einer Panik dagegen so gut wie keine.

Nach Pajonk und Dombrowski bestehen folgende grundsätzliche Probleme im

Zusammenhang mit Panikreaktionen von Menschenmassen [5]:

- „Eine systematisch entwickelte Panikreaktion steht noch aus. Wo aber die Interventionen zufällig und eher 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 ableitbares Ergebnis.“

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt weiß die empirische Panikforschung über Entstehung und Ablauf von Panikreaktionen gut Bescheid. Es sind durchaus Bedingungen bekannt, die zum Entstehen einer Panik führen und somit auch theoretisch dazu beitragen können, eine Panik vermeiden zu helfen. Gerade diese Bedingungen und Maßnahmen besitzen aber nahezu ausschließlich präventiven, mittel- bis langfristigen Charakter und dürften demnach kaum Auswirkungen auf das unmittelbare situative Verhalten der Betroffenen einer Panik- bzw. Belastungssituation haben [5].

Zur Auslösung einer Panik müssen vier Faktoren, die von den Betroffenen subjektiv empfunden werden, zusammenkommen:

- Die Wahrnehmung einer unmittelbaren, ersten Gefahr;
- die Einschätzung, dass eine sofortige Flucht notwendig ist;
- eine begrenzte Anzahl von Fluchtwegen;
- ein Mangel an Informationen bezüglich der Situation.

Das Ausmaß, in dem sich Menschen bedroht fühlen, beeinflusst die Geschwindigkeit, mit der sich diese fortbewegen. In Stress-Situationen versuchen Einzelne, sich schneller zu bewegen, gleichzeitig steigt die Wahrscheinlichkeit für aggressives Verhalten und Handeln (d.h. Schieben, unkoordiniertes Verhalten, Drängen usw.) an. Generell neigen Menschen dazu, ein Areal nicht

vollständig auszufüllen. Sie versuchen, Abkürzungen zu benutzen und zeigen, insbesondere wenn sie mit dem Gelände nicht vertraut sind, ein Herdenverhalten (vgl. „stampede“).

Eine sich unter diesen Umständen ausbildende Panik lässt sich an folgenden Anzeichen ablesen:

- Die Menschen versuchen, sich immer schneller zu bewegen;
- das Vorwärtskommen und Passieren von Engstellen wird immer unkoordinierter;
- vor Ausgängen bilden sich Ansammlungen und Stauungen, alternative Routen oder Ausgänge werden übersehen oder ineffizient genutzt;
- durch das Stolpern Einzelner, Hindernisse oder ungleiche Bewegungsabläufe kommt es schließlich zu Verletzten oder Toten [3,8].

Panikprävention

Grundlagen

Wer präventive Strategien zum Vermeiden von Panikrisiken abzuleiten bzw. zu entwickeln versucht, muss zunächst feststellen, welche konkreten Gefahrenquellen drohen bzw. existieren: Es handelt sich hierbei u.a. um verriegelte Notausgänge, verstopfte Fluchtwegen, fehlende Notbeleuchtung, fehlende Kennzeichnung der Fluchtwegen, desinteressierte, schlecht ausgebildete Ordnungskräfte und gefährliche Materialien usw. [7]. Die Prävention einer Panikreaktion erfordert einen integrativen, gesamtheitlichen Ansatz, der nicht nur sämtliche Faktoren berücksichtigt, sondern zudem alle beteiligten Organisationen und Behörden etc. einbezieht und eine klare und allen Beteiligten einsichtige Verteilung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ermöglicht [3].

Panikprävention ist ein individueller Vorgang und beginnt im Kopf.

Sog. „mentale Einsatzpläne“ sind geeignet, die initiale Schreckphase drastisch zu begrenzen und rasch eine innere, psychische Distanz zum Geschehen

herzustellen, aus der heraus jene kühle, rationale Ruhe möglich wird, die der Verantwortliche in einer derartigen Situation zum angemessenen Handeln braucht. Das Training von psychischen Extremsituationen – wie dem Auftreten einer Massenpanik – hat die Erhaltung bzw. ggf. die rasche Wiederherstellung der eigenen Selbstkontrolle oder Besonnenheit in derartigen Stress-Situationen zum Ziel.

Praktische Maßnahmen zur Panikprävention vor Ort

Um Paniksituationen in praxi erfolgreich oder doch nicht unvorbereitet zu begegnen, sollen von den Verantwortlichen bereits im Vorfeld vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden. Bei Großveranstaltungen (z.B. Rockkonzert, Papstbesuch, Fußballweltmeisterschaft usw.) ist es Aufgabe der Ordnungsbehörde, a priori für eine angemessene sanitäts- und rettungsdienstliche Absicherung zu sorgen, die örtlichen Gegebenheiten frühzeitig und sorgfältig in Augenschein zu nehmen und sich mit dem geplanten Ablauf der Veranstaltung und den Erwartungen des Veranstalters vertraut zu machen. Die während der Veranstaltung vorgesehene rettungsdienstliche Einsatzleitung aus Leitendem Notarzt (LNA) und Organisatorischem Leiter (OrgL) ist frühzeitig in diese Maßnahmen einzubeziehen. Potenzielle Schwachstellen der medizinischen Versorgung und der Räumung usw. im Konzept der Veranstaltung müssen identifiziert und beseitigt werden.

Im Zusammenhang mit der Panikprävention sind folgende Aspekte vorrangig zu beachten:

- Technische Überprüfung der (Not-) Ausgänge und Fluchtwege (Funktion der Türen, Kennzeichnung usw.).
- In Abhängigkeit von der Örtlichkeit und der Personenzahl kann es notwendig sein, Sektoren zu bilden, die durch großzügige Zugangswege voneinander getrennt sind. Dabei ist ein linearer Abfluss anzustreben.
- Orte, an denen es im Fall einer (Massen-)Fluchtbewegung offensichtlich zu einer Flaschenhalssituation kom-

men könnte, müssen entschärft werden – wo das nicht möglich ist, müssen sie besonders beachtet und gesichert werden [5,7-9]. Ggf. sind zusätzliche Ordnungskräfte oder „Wellenbrecher“ zu positionieren.

- An entscheidenden, a priori zu identifizierenden neuralgischen Punkten kann es weiter notwendig werden, Besucher durch Ordnungskräfte in weniger gefüllte Bereiche zu leiten, um Verstopfungen und/oder Blockaden zu vermeiden [3].
- Es sollen leistungsstarke Lautsprecher in ausreichender Zahl und Verteilung installiert sein, damit entsprechende Informationen von allen Betroffenen auch gehört werden können.
- Außerhalb des Veranstaltungsgeländes können Sammelplätze festgelegt werden, auf denen sich Personen nach einer evtl. Flucht bzw. Panik sammeln.

Ausreichende Kommunikation innerhalb der beteiligten Einsatzorganisationen ist unverzichtbar. Aus diesem Grund ist eine Einsatzbesprechung aller Beteiligten vor Beginn der Veranstaltung unabdingbar, in der Einsatzgebiete, Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortung geklärt werden. Jeder an einer Großveranstaltung Beteiligte, vom Sanitätshelfer bis zum Notarzt, muss wissen, wie er sich zu verhalten hat.

Ergänzende Aspekte der Panikprävention sind in Tabelle 1 dargestellt.

Der Umgang mit einer Panik erfordert ein hohes Maß an Flexibilität, Kompetenz und Improvisationsfähigkeit; diese Eigenschaften müssen im Vorhinein erworben werden.

Mentale Vorbereitungen auf die Möglichkeit einer Massenpanik sind essentiell, denn:

- Es ist unmöglich, eine Massenpanik zu Übungszwecken zu simulieren;
- Jedermann soll sich a priori mental mit der Möglichkeit einer solchen Katastrophe auseinandersetzen;

Tabelle 1

Ergänzende Aspekte der Panikprävention.

- Hinweise zur Panikbekämpfung wurden vor Beginn der Veranstaltung an die Teilnehmer kommuniziert
- Die Teilnehmer wurden auf verteilte Ordnungskräfte und Räumungswege hingewiesen, diese sind farblich markiert und deutlich gekennzeichnet
- Räumungspforten öffnen nach außen und innen und sind zentral zu entriegeln
- Die Ordnungskräfte sind umfassend in Panikbekämpfung und für das Verhalten im Ernstfall geschult, die Fluchtwege sind ihnen bekannt und sie sind sämtlich mit Sprechfunk ausgestattet
- Die Einsatzleitung ist ständig besetzt; sie ist autorisiert, ggf. Hilfe zu aktivieren, und hält ständigen Kontakt zum LNA und den beteiligten Einsatzorganisationen

- Es ist empfehlenswert, darauf vorbereitet zu sein, um gelassener, ruhiger und mit mehr Übersicht auf unvorhergesehene Ereignisse zu reagieren.

Der Ernstfall – Ausbruch einer Panik

Für das Auftreten einer Panik gibt es erkennbare Anzeichen. Diese Signale, die sich aus Körpersprache, Abstand und Bewegungsdynamik der Menschen sowie spezifischen Reaktionen ablesen lassen, müssen den beteiligten Ordnungs- bzw. Rettungskräften bekannt sein, zumal nicht immer eine kompetente Einsatzleitung vor Ort sein wird bzw. diese nicht überall gleichzeitig sein kann [5,7].

Während die geschilderten Präventionsmaßnahmen sehr wirkungsvoll sein können, ist das dynamische Geschehen einer bereits bestehenden („ausgebrochenen“) Panik nur noch schwer beeinflussbar. Trotzdem liegen einige Erkenntnisse vor, aus denen sich geeignete Maßnahmen ableiten lassen.

- Bei eintretender Panik entsteht eine Fluchtbewegung, die immer weg von der (vermuteten) Gefahrenquelle weist und dorthin führt, wo auch

die anderen hinlaufen (siehe oben: „Flight response“, „Craze“).

- Je nach Gegebenheit und Größe der Veranstaltung dauert die eigentliche Fluchtbewegung bzw. Panikreaktion häufig nur wenige (bis maximal 15-30) Minuten.
- Dies ist regelmäßig die Zeitspanne, in der die meisten Opfer zu beklagen sind. Besonders kleine und schwache Personen werden vor Türen und an Absperrungen zerquetscht (vgl. „Flaschenhalseffekt“) oder es wird, wenn sie zu Boden gehen, über sie hinweggetrampelt.

In dieser ersten Phase geht es vor allem darum, eine sich entwickelnde Panik zu erkennen und – sofern in der Frühphase (noch) möglich – lenkend und beruhigend einzuwirken und dabei die „Macht des Megaphons“ [4] zu nutzen. Sog. „Panikpersonen“ sind möglichst rasch zu isolieren und zu therapieren, um ein Überspringen der individuellen Panikreaktion auf andere Besucher zu vermeiden.

In der „Akutphase“ einer in Gang befindlichen Panikreaktion sind die Chancen für eine Intervention nur noch gering, weil die Maßnahmen die Betroffenen entweder nicht mehr erreichen oder diese für Argumente, Hinweise oder Lautsprecherdurchsagen nicht oder kaum noch empfänglich sind. Um die ohnehin geringe Chance einer Verhaltensbeeinflussung in dieser Phase effektiv zu nutzen, sind gezielte und klar strukturierte Aufforderungen und Informationen erforderlich – wieder ist die „Macht des Megaphons“ [4] zu nutzen.

In der Entstehungsphase einer Panik kann ggf. noch Einfluss genommen werden. Auch nach dem Ausbruch einer Panik können Menschen noch durch gezielte, klare und strukturierte Aufforderungen und Informationen erreicht werden.

Je direkter, glaubwürdiger und klarer die Informationen über den „Ernst der Lage“ sind, desto rascher setzen sich die Menschen ggf. in die gewünschte Richtung usw. in Bewegung. Die Aufrechterhal-

tung eines kommunikativen Zuganges zu der Menge kann in einer derartigen Krisensituation unter Umständen wichtiger sein als die Breite der Notausgänge [3].

Ordnungskräfte, die betroffene Menschen in einer krisenhaften Paniksituation leiten und lenken sollen, müssen nicht nur mit der Örtlichkeit der Veranstaltung, möglichen Engstellen sowie den verfügbaren Ausgängen usw. bestens vertraut sein – sie müssen darüber hinaus die Übersicht bewahren und in der Lage sein, ängstliche und überforderte Menschen zu stabilisieren, zu beruhigen und zu führen. In der Praxis bedeutet dies wiederum das Identifizieren und Isolieren bzw. Behandeln sog. „Panikpersonen“, um eine Ausbreitung der Panik einzudämmen oder zu verhindern. Es müssen „Inseln der Besonnenheit“ [4] gebildet werden, von denen aus es z.B. gelingen kann, Fluchtströme aktiv zu lenken.

Ist dies alles nicht mehr möglich, ist die Lage rettungsdienstlich zu bewerten und unverzüglich für die strukturierte Rettung und Versorgung der Verletzten durch Einsatz der vorhandenen Kräfte und Heranführen weiterer Einsatzkräfte zu sorgen [7]. Die rettungsdienstliche Einsatzleitung muss dazu engen Kontakt mit allen anderen Einsatzkräften (insbesondere Feuerwehr und Polizei) halten, sofern sie als Teil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr nicht bereits a priori in die Einsatzorganisation der Feuerwehr integriert ist. Ausmaß, Verlauf und räumliche Verteilung der Panikreaktion bzw. -bewegung sind laufend zu erfassen und zu bewerten. Darüber hinaus sind alle Möglichkeiten zur Schadensminderung – z.B. durch das Öffnen von Fluchtwegen – zu nutzen.

In Tabelle 2 sind die wichtigsten, nach „Ausbruch“ einer Massenpanik zu ergreifenden Maßnahmen zusammengestellt.

Entscheidend ist die Wiederherstellung der Kommunikation, die schließlich die Selbstkompetenz des Einzelnen im Sinne der Besonnenheit aktiviert.

Tabelle 2

Wichtige Maßnahmen nach „Ausbruch“ einer Massenpanik.

- „Berufene“ (Vorgesetzte, Ordnungskräfte), bei deren Fehlen „Selbstberufene“, sollen die Initiative übernehmen und bestimmt und gelassen für Beruhigung und vernünftiges Reagieren eintreten – „Inseln der Besonnenheit“ [4] bilden.
- Routine vermitteln, dazu gehört ggf. auch das Weiterlaufen eines Fußballspiels trotz Panik auf den Rängen.
- Klare, eindeutige und laute Lautsprecherdurchsagen benutzen, die „Macht des Megaphons“ zur Beruhigung und Leitung nutzen [4].
- Ggf. überraschende, schockartige Intervention (z.B. schriller Pfeifton) einsetzen.
- Rituale (z.B. Gebet, Hymne, klassische Musik) einsetzen.
- Menschliche Zuwendung und beruhigender Zuspruch durch Besonnene.
- Den Betroffenen einfache Aufgaben stellen, die deren Aufmerksamkeit binden und ihr Selbstwertgefühl stärken (z.B. „Achten Sie auf die Kinder!“)
- „Panikpersonen“ identifizieren und isolieren.
- Fluchtströme aufteilen.
- Beschimpfung, Drohung oder Gewalt als Eingeständnis eigener Hilflosigkeit vermeiden.
- Kommunikation (wieder)herstellen.

Die vorrangigen Aufgaben der rettungsdienstlichen Einsatzleitung und insbesondere des LNA sind:

- Rettung und medizinische Versorgung der Verletzten,
- Auffangen, Betreuung und Erfassen der Geflohenen,
- Koordination des Einsatzes hinzukommender Helfer [3,7,10].

Panik – und danach?

Eine gemeinsame Nachbesprechung aller beteiligten Einsatzkräfte nach einem Großschadensereignis ist schon allgemein notwendig und wichtig. Letztlich sind alle Betroffenen als Opfer des Ereignisses anzusehen, teilen Betreute und Betreuende die gleichen emotionalen Erfahrungen. Aus psychiatrischer Sicht zählt die Panik bei Großereignissen als „disruptive situation“, als äußerliches Ereignis, das die Psyche erschüttert

und die innere, d.h. seelische Welt des Betroffenen existenziell bedroht. Vor diesem Hintergrund sind Nachbesprechungen auch wichtig, um diejenigen Retter bzw. Beteiligten zu identifizieren, die Hilfe bei der Verarbeitung des Erlebten benötigen [11,12].

Literatur

1. Quarantelli E: The nature and the conditions of panic. *Am J Sociol* 1954;60:267-275
2. Passie T: Paniksituationen und Massenphänomene. Adams HA, Flemming A, Gänsslen A (Hrsg): *Kursbuch Leitender Notarzt*. Lehmanns Media, Berlin 2008:185-89
3. Sefrin P: Notarzt bei Großveranstaltungen. *Notarzt* 2011;27:167-80
4. Bochnik HJ: Panikreaktion Einzelner und Panik als Massenphänomen – Verstehen, Vermeiden, Bekämpfen. In: Hempelmann G, Adams HA, Sefrin P (Hrsg): *Notfallmedizin*. Stuttgart: Thieme 1999:604-11
5. Pajonk FG, Dombrowsky WR: Panik bei Großschadensereignissen. *Notfall Rettungsmed* 2006;9:280-86
6. Fruin JJ: The causes and prevention of crowd Disasters. In: Smith RA, Dickie JF (Hrsg): *Engineering for crowd safety*. Amsterdam: Elsevier 1993:99-108
7. Pajonk FG, Coellen B: Massenphänomene bei Großschadensereignissen – Panik als seltene Erscheinungsform. *Notarzt* 2002;18:146-51
8. Fritsche A: Panik in großen Menschenmengen. *Notarzt* 2011;27:97-100
9. Dombrowsky WR, Pajonk FG: Panik als Massenphänomen. *Anaesthesist* 2005;54:245-53
10. Dombrowsky WR, Pajonk FG: Panik als Massenphänomen. In: Madler C, Jauch KW, Werdan K, Siegrist J, Pajonk FG (Hrsg): *Akutmedizin – Die ersten 24 Stunden*. Das NAW-Buch. München: Urban & Fischer 2009:1139-45
11. Pajonk FG, Biberthaler P, Cordes O, Moecke HP: Psychiatrische Notfälle aus der Sicht von Notärzten. *Anaesthesist* 1998;47:588-94
12. Meyer W, Balck F: Notärzte im Umgang mit psychisch belastenden Einsatzsituationen: Bewältigungsstrategien und notärztliche Persönlichkeit. *Notfall Rettungsmed* 2002;5:89-95.

Korrespondenz- adresse



**PD Dr. med. univ.
Stephan A. Padosch**

Klinik für Anästhesiologie und
Operative Intensivmedizin
Uniklinik Köln (AÖR)
Kerpener Straße 62
50937 Köln, Deutschland

Tel.: 0221 4786283

Fax: 0221 4786093

E-Mail:

stephan.padosch@uk-koeln.de

MULTIPLE-CHOICE-FRAGEN**CME 3/2013**

1. Vor jeder Großveranstaltung sollen Maßnahmen zur Prävention einer Panikreaktion ergriffen werden. Welche der folgenden Aussagen trifft in diesem Zusammenhang nicht zu?

- Die Ordnungskräfte sollen in der Panikbekämpfung geschult sein
- Die Leitstelle muss zu jeder Zeit besetzt sein und laufend Kontakt zu allen Einsatzorganisationen halten
- Es müssen ausreichend viele Ordnungskräfte und farblich klar markierte und gut sichtbare Räumungswege vorhanden sein
- Hinweise zur Panikbekämpfung sollen lediglich im Bedarfsfall, d.h. unmittelbar bei drohender Massenpanik, an die Besucher kommuniziert werden
- Fluchtwege müssen nach außen und innen zu öffnen und zentral zu entriegeln sein

2. Das Entstehen von Panikreaktionen bei Großveranstaltungen ist meist auf ein Aufeinandertreffen mehrerer Ursachen zurückzuführen. Welche der folgenden Aussagen trifft in diesem Zusammenhang zu?

- Panikreaktionen sind Ausdruck des regelmäßig erhaltenen Herdentriebes des Menschen
- Panikreaktionen entstehen nur bei psychisch labilen Menschen
- Panikreaktionen entwickeln sich, wenn ein angstauslösendes Ereignis die subjektive Bewegungs- oder Entscheidungsfreiheit der Menschen einengt
- Bereits die Sorge vor einem kritischen Ereignis führt zur Entstehung von Panik
- Panikreaktionen sind häufige Ereignisse, weil Menschen in einer Menge leicht in Panik geraten

3. Eine Panik in einer Menschenmenge entsteht meist nicht plötzlich und ohne Prodromi; das potenzielle Entstehen kann oft bereits deutlich früher erkannt werden. An welchen der folgenden Anzeichen lässt sich das Auftreten einer Panik insbesondere ablesen?

- Die Menschen bewegen sich immer langsamer und bleiben wie angewurzelt stehen
- Die Menschen suchen alternative Ausgänge, wenn zu viele Menschen zu einem Ausgang drängen
- Das Vorwärtskommen und Passieren von Engstellen verläuft immer unkoordinierter
- Vor Ausgängen bildet sich eine lange, geordnete Schlange
- Durch Schusswaffengebrauch kommt es zu Verletzten und Toten

4. Das dynamische Geschehen einer drohenden oder beginnenden Massenpanik ist nur noch schwer zu beeinflussen. Bestimmte Maßnahmen können aber trotzdem noch eine positive Wirkung erzielen. Welche der folgenden Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang nicht zur positiven Beeinflussung des Geschehens geeignet?

- Überraschende, schockartige Intervention (z.B. schriller Pfeifton)
- Rituale (z.B. Gebet, Hymne, klassische Musik)
- Menschliche Zuwendung und beruhigender Zuspruch durch Besonnene
- Den Betroffenen einfache Aufgaben stellen, die deren Aufmerksamkeit binden und ihr Selbstwertgefühl stärken
- Beschimpfung, Drohung oder Gewalt

5. Zur Auslösung einer Panik müssen mehrere, von den Betroffenen subjektiv empfundene Faktoren zusammenkommen.

Welcher der folgenden Faktoren trägt nicht zum Auslösen einer Panik bei?

- Die Wahrnehmung einer unmittelbaren, ernstesten Gefahr
- Das nahende Ende der Veranstaltung
- Die Einschätzung, dass eine sofortige Flucht notwendig ist
- Eine begrenzte Anzahl von Fluchtwegen
- Ein Mangel an Informationen bezüglich der Situation

6. Panikreaktionen sind eine wichtige Reaktion der Psyche, die den Menschen ggf. vor potenziell bedrohlichen Ereignissen schützen kann. Welche der folgenden Reaktionen zählen zu den typischen Auslösern einer Panikreaktion?

- Langeweile
- Dunkelheit und laute Geräusche
- Rationale Ängste vor aktuell nicht vorhandenen Bedrohungen
- Hysterie und Aberglaube
- Entsetzen, Angst und Schreck

7. Eine Panik ist eine psychopathologische Reaktion. Welche der folgenden Aussagen zur Charakterisierung einer Panik trifft in diesem Zusammenhang zu?

- Es liegt eine abrupt einsetzende Episode intensiver Angst vor, die innerhalb weniger Minuten ihr Maximum erreicht
- Vorbestehende Ängste nehmen im Verlauf langsam an Intensität zu
- Die einsetzende Angst erreicht innerhalb mehrerer Stunden bis Tage ihr Maximum
- Die Kombination von Ärger, Hass und Angst führt zu einer überschießenden Reaktion
- Es kommt zur Exazerbation bereits lange Zeit vorbestehender und irrationaler Ängste

8. Unter dem Begriff „Massenpanik“ wird eine kollektive Steigerung der Angst in Verbindung mit Erregung einer großen Menschenmenge verstanden.

Welche der folgenden Aussagen trifft in diesem Zusammenhang zu?

- Die Menschenmenge bleibt wie angewurzelt stehen und beginnt laut zu schreien
- Die Stimmung in der Menschenmenge schlägt um, und es werden Forderungen laut skandiert
- Die Gewaltbereitschaft untereinander steigt, die Menschen beginnen dort, wo sie gerade stehen, Handgemenge und Auseinandersetzungen ohne ersichtlichen Grund
- Die Betroffenen hasten und drängen „kopflös“ ohne Rücksicht auf Eigen- oder Fremdgefährdung in eine bestimmte Richtung
- Die Betroffenen laufen geordnet zu den Notausgängen

9. Panikreaktionen innerhalb großer Menschenmengen können aufgrund verschiedenartigster

unmittelbarer Auslöser auftreten. Trotz der Inhomogenität der Situationen sind doch gewisse Gemeinsamkeiten erkennbar. Welche der folgenden Aussagen zur Massenpanik trifft in diesem Zusammenhang nicht zu?

- Panikreaktionen können in offenen und geschlossenen Systemen und sog. Flaschenhalsituationen auftreten
- Das Auftreten von Panikreaktionen lässt sich gut simulieren
- Nach der Richtung werden zentrifugale und zentripetale Fluchtbewegungen unterschieden
- Eine Massenpanik kann aufgrund verschiedenster Anlässe (Wetter, Gewalt, Feuer, Stromausfall oder religiöses Ereignis) entstehen
- Präventive Maßnahmen besitzen große Erfolgchancen, Interventionen nach dem Ausbruch einer Panik dagegen so gut wie keine

10. Welche der folgenden Maßnahmen gehört bei bzw. nach einer Massenpanik nicht zum unmittelbaren Aufgabenbereich des Leitenden Notarztes (LNA)?

- Die Koordination der polizeilichen Einsatzkräfte
- Die Rettung und medizinische Versorgung der Verletzten
- Das Auffangen, Betreuen und Erfassen der Geflohenen
- Die Integration neu hinzugekommener Helfer
- Der Ansatz der verfügbaren Einsatzkräfte.

Antworten CME 3/2012

Heft 3/2012

FRAGE

1 e	2 d	3 b	4 a	5 c
6 c	7 c	8 a	9 e	10 d

TEILNAHMEBEDINGUNGEN an der zertifizierten Fortbildung

Zur kostenfreien Teilnahme müssen Sie den o.a. Kurs mit der folgenden **PIN-Nummer** buchen: **857413**

Je Fortbildungsbeitrag ist ein Satz von Multiple-choice-Fragen zu beantworten. Entsprechend den Bewertungskriterien der Bayerischen Landesärztekammer erhalten Sie zwei Fortbildungspunkte, wenn Sie mindestens 70% der Fragen zutreffend beantwortet haben. Bei 100% richtiger Antworten erhalten Sie drei Fortbildungspunkte.

Die richtigen Antworten werden unmittelbar nach Einsendeschluss bekanntgegeben.

Die Fortbildungspunkte werden auch von den anderen Ärztekammern, gemäß den jeweiligen Bestimmungen, anerkannt.

Einsendeschluss: 01.03.2014

Weitere Informationen: E-Mail: atanasovska@dgai-ev.de, Tel.: 0911 9337815 (Di. + Do. 8.00 - 12.00 Uhr).

Zertifizierte Fortbildung

CME online

3

www.my-bda.com