

Umgang mit Amok & Terror

Überlegungen für die PSNV-E

Prof. Dr. Harald Karutz,
Professur für Psychosoziales Krisenmanagement
Fakultät für Humanwissenschaften
Institute for Psychosocial Crisis Management (IPCM)



Vorstellung

- Diplom-Pädagoge, Dr. phil.
- Notfallsanitäter, Feuerwehrmann, Notfallseelsorger
- Professor für Psychosoziales Krisenmanagement an der MSH Medical School Hamburg
- Leiter des PSU-Teams von Berufsfeuerwehr und Freiwilliger Feuerwehr in Mülheim an der Ruhr
- Wissenschaftlicher Beirat im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe



1.

Einführung

2.

Besondere Herausforderungen

3.

Hilfen für Helfer

4.

Perspektiven für die Zukunft

5.

Fazit



1.

Einführung

Die aktuelle Situation

- Zunächst einmal: Im internationalen Vergleich ist Deutschland ein sicheres Land
 - Global Peace Index 2024: Platz 15 von 164 Ländern
 - Global Terrorism Index 2024: Platz 37 von 89 Ländern
- Dennoch: Veränderte Sicherheitslage (Goertz, 2024) durch islamistischen Terrorismus, Rechtsextremismus, Reichsbürgerbewegung, organisierte Kriminalität u.v.a.
- Häufung von Gewalttaten durch psychisch Erkrankte in Ausnahmezuständen, Abgrenzung von Amok, Terror und psychiatrischer Erkrankung oftmals kaum möglich
- Nicht nur diffuses Bedrohungsgefühl, sondern durchaus Realität: Gezielte Angriffe gegen Rettungskräfte inklusive der Möglichkeit eines „second hit“, zunehmend perfidere Anschlagplanungen (Nutzung von Pagern, Utoya usw.)
- Beschäftigung mit diesen Themen fängt bei uns gerade erst an – anders als z. B. in Israel – keinerlei Routine!

ANSCHLAG IN RATINGEN

„Teils noch brennende Einsatzkräfte sind vom zehnten Stock bis runter auf die Straße gerannt“



Von **Kristian Frigelj**
Korrespondent

Veröffentlicht am 24.05.2023 | Lesedauer: 5 Minuten



111



Ratingen, 11. Mai: Polizist mit Gasmaske vor dem Hochhaus

Quelle: dpa

Ausgewählte Ereignisse (seit 2015)

Jahr	Ort	Kategorie	Tatmittel	Tote	Verletzte
2015	Köln	Amok	Messer	0	5
2015	Berlin	Terror	Messer	1	1
2016	Hannover	Terror	Messer	0	1
2016	Essen	Terror	Sprengsatz	0	3
2016	Würzburg	Terror	Messer	1	5
2016	München	Amok	Schusswaffe	10	36
2016	Ansbach	Terror	Sprengsatz	1	15
2016	Berlin	Terror	LKW	13	56
2017	Hamburg	Terror	Messer	1	5
2018	Münster	Amok	Kleinbus	5	20
2019	Essen, Bottrop	Amok	Auto	0	6
2019	Halle	Terror	Schusswaffe	2	3

Ausgewählte Ereignisse (seit 2015)

Jahr	Ort	Kategorie	Tatmittel	Tote	Verletzte
2020	Hanau	Terror	Schusswaffe	11	5
2020	Berlin	Terror	Auto	0	9
2020	Dresden	Terror	Messer	1	1
2021	Würzburg	Terror	Messer	3	5
2021	Nürnberg (ICE)	Terror	Messer	0	4
2023	Hamburg	Terror	Schusswaffe	8	9
2023	Duisburg	Terror / Amok	Messer	0	4
2023	Ratingen	Amok	Brandsatz	0	9
2024	Mannheim	Terror	Messer	1	5
2024	Solingen	Terror	Messer	3	8
2024	Magdeburg	Terror	Auto	6	299
2025	Aschaffenburg	Terror / Amok	Messer	2	3
2025	München	Terror	Auto	2	39

Terror gezielt gegen Kinder (seit 2015, ohne School Shootings)

Jahr	Ort	Kategorie	Tatmittel	Tote	Betroffene
2016	Lahore	Spielplatz	Bombenanschlag	50	150
2016	Essen	Kindergarten	Schusswaffen (Plan)	0	0
2017	Manchester	Konzert	Bombenanschlag	23	116
2018	Kabul	Schule	Bombenanschlag	103	235
2018	Chonqing	Kindergarten	Messer	0	14
2018	Hässleholm	Berufsschule	Bombenanschlag	0	0
2019	Newcastle	Grundschule	Bombenanschlag (Plan)	0	0
2019	Kawasaki	Schulbus	Messer	3	19
2020	Sourou	Schulbus	Bombenanschlag	14	20
2023	Mindanao	Schule	Schusswaffen	4	6
2023	Kfar Aza	Jugendzentrum	Schusswaffen	62	???
2024	Chibock	Schule	Entführung	0	276
2025	Kuriga	Schule	Entführung	1	300

Aktuelle Beispiele

Israel

Getötet zwischen Spielfeld und Schutzraum

28. Juli 2024, 15:54 Uhr | Lesezeit: 5 min | [35 Kommentare](#)



Taylor Swift völlig geschockt

Auch Neunjährige stirbt bei Messerangriff in England

30.07.2024, 14:04 Uhr


 [Artikel anhören](#)



Der Tanzkurs richtete sich
(Foto: picture alliance / emp



tagesschau

Sendung verpasst? 



[Startseite](#) ▶ [Inland](#) ▶ [Gesellschaft](#) ▶ Entsetzen nach Angriff auf Kindergruppe mit zwei Toten in Aschaffenburg



3 Min

Zwei Tote in Aschaffenburg

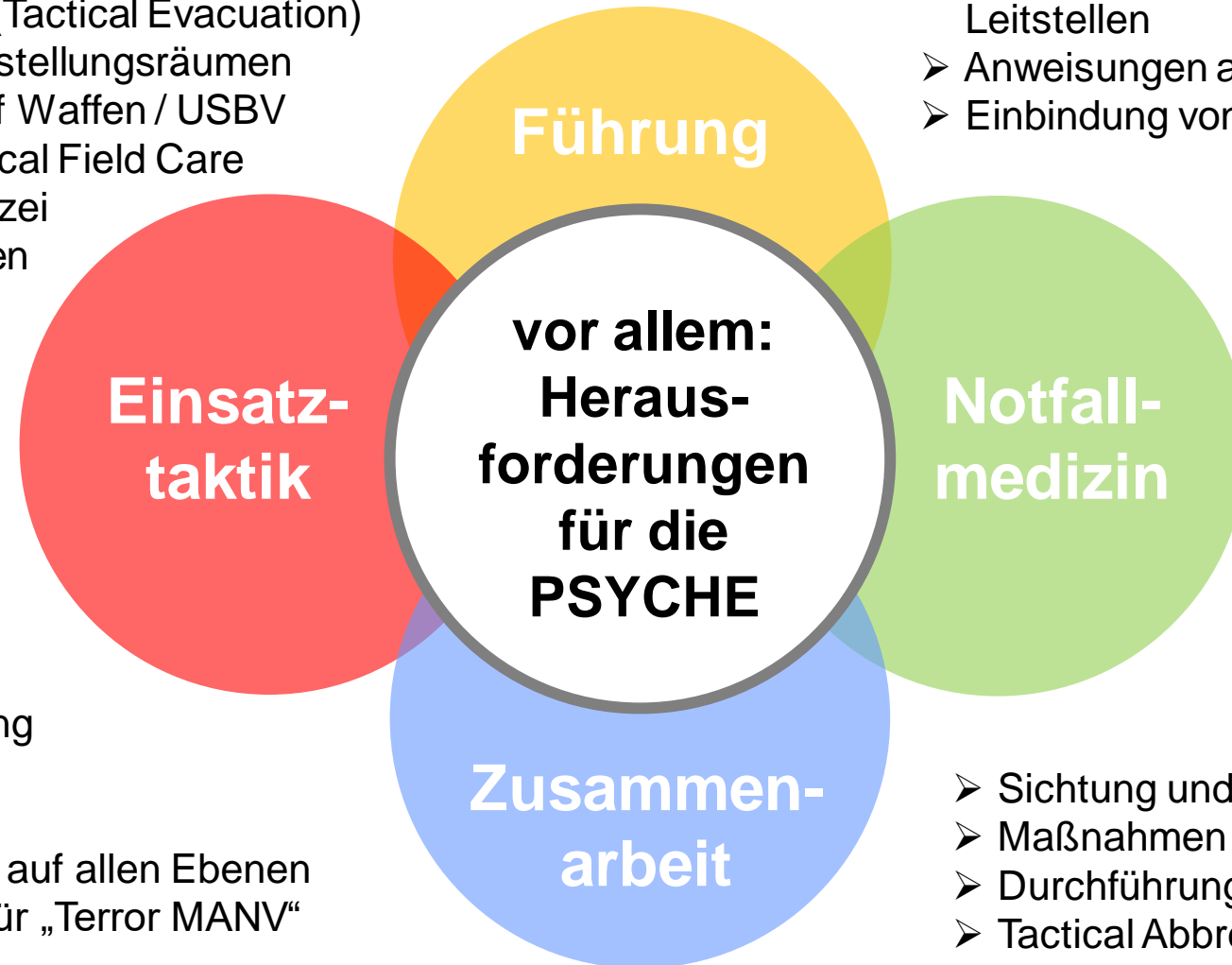
Entsetzen nach Angriff auf Kindergartengruppe

Stand: 23.01.2025 07:54 Uhr

Vielfältige Herausforderungen

- Rascher Abtransport (Tactical Evacuation)
- Einrichtung von Bereitstellungsräumen
- Kontrolle Verletzter auf Waffen / USBV
- Care under Fire / Tactical Field Care
- Vorsichtung durch Polizei
- Erstversorgungskliniken

- Eigenschutz (ethische Dilemmata!)
- Besondere Aufgaben der Leitstellen
- Anweisungen an Zivilpersonen
- Einbindung von Ersthelfern



- Schnittstellengestaltung
- Einrichtung von Übergabepunkten
- Verbindungspersonen auf allen Ebenen
- Einheitliche Sprache für „Terror MANV“

- Sichtung und Priorisierung
- Maßnahmen zur Blutstillung
- Durchführung von Amputationen
- Tactical Abbreviated Surgical Care

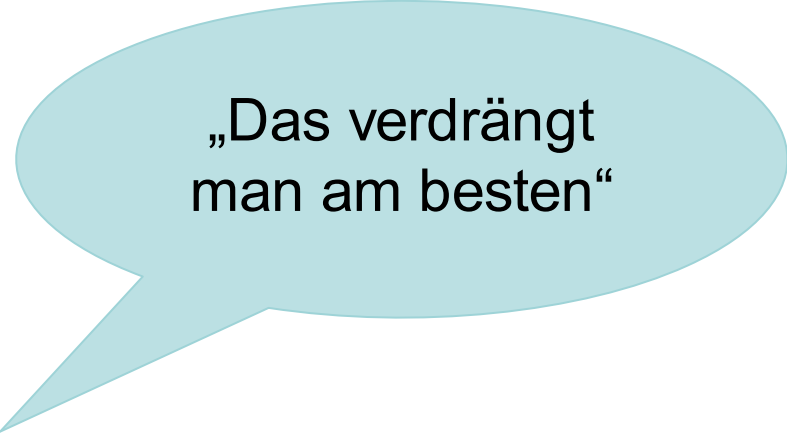
Unabhängig von Amok und Terrorlagen: Einige Zahlen

- Seit 2000 wurden 31 Polizeibeamte und 22 Feuerwehrleute im Dienst getötet
- Bei der Feuerwehr: v. a. Atemschutzunfälle!
- Risiken bei Einsatzfahrten:
 - 8fach höheres Risiko einer schweren Verletzung
 - 4fach höheres Risiko eines tödlichen Unfalls
 - Alle 272.000 Einsatzfahrten ereignet sich ein tödlicher Verkehrsunfall

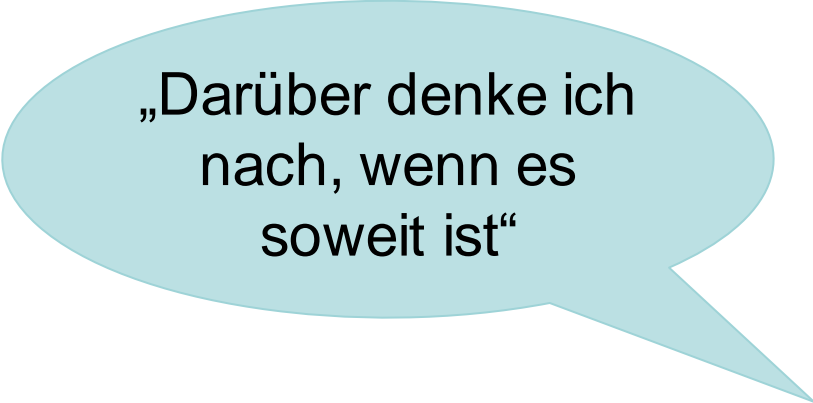


Informelle Befragung von 40 Rettungskräften

- Niemand (!) hat sich ernsthaft mit der Möglichkeit des eigenen Todes beschäftigt
- Niemand (!) hat konkrete Vorbereitungen für den Fall des eigenen Todes getroffen

A light blue speech bubble with a tail pointing towards the bottom left. It contains the text: „Das verdrängt man am besten“

„Das verdrängt man am besten“

A light blue speech bubble with a tail pointing towards the bottom right. It contains the text: „Darüber denke ich nach, wenn es soweit ist“

„Darüber denke ich nach, wenn es soweit ist“

2.

Besondere Herausforderungen



Was sind die spezifischen Besonderheiten? (1)

- Erfahrung von roher, massiver und „man made“ (intendierter!) Gewalt
- Erleben von Hass, Perfidität und Boshaftigkeit bzw. „des Bösen“ an sich
- Unfassbarkeit, „Nicht-Verstehbarkeit“, Unsinnigkeit (Warum macht das jemand?!)
- Betroffene als „stellvertretende“ Opfer
- Verletzung von Grundüberzeugungen (moral injury)

Was sind die spezifischen Besonderheiten? (2)

- Verpflichtung zur Hilfe vs. Verpflichtung zum Eigenschutz (Wertekollision)
 - *Helfen wollen vs. nicht helfen können* (kaum auszuhalten: „Helfende zur Hilflosigkeit gezwungen“)
 - *Helfen können vs. nicht helfen wollen*; durchaus fragliche „Opferbereitschaft“?
- Führungskräfte: Verantwortung für die Hilfe vs. Verantwortung für den Schutz der untergeordneten Einsatzkräfte
- Sichtungskategorie IV – plötzlich wieder aktuell: Vielzahl von „life-changing injuries“, hohe Verblutungsgefahr – damit verbundene Anblicke und Eindrücke
- Strategiewechsel: „Individualmedizin“ vs. „Kriegsmedizin“
- Verändertes Welt- und Menschenbild (Cave: Auswirkungen von Echokammern, Filterblasen & Co)!

Was sind die spezifischen Besonderheiten? (3)

- Besorgnis und Verunsicherung angesichts der *Bedrohung des eigenen Lebens*
 - Mortalitätssalienz: Erzeugt u. U. Druck und ANGST
 - Bestimmte Todesvorstellungen können ebenfalls beängstigend wirken
 - Vorstellung, geliebte Menschen „zurücklassen“ zu müssen
 - Geringes Kompetenzgefühl
 - Triggert evtl. auch frühere Gewalt- / Todeserfahrungen
 - Verletzt das Selbstbild des „starken“ (unverletzlichen?) Helfenden?

Angehörige nicht vergessen!

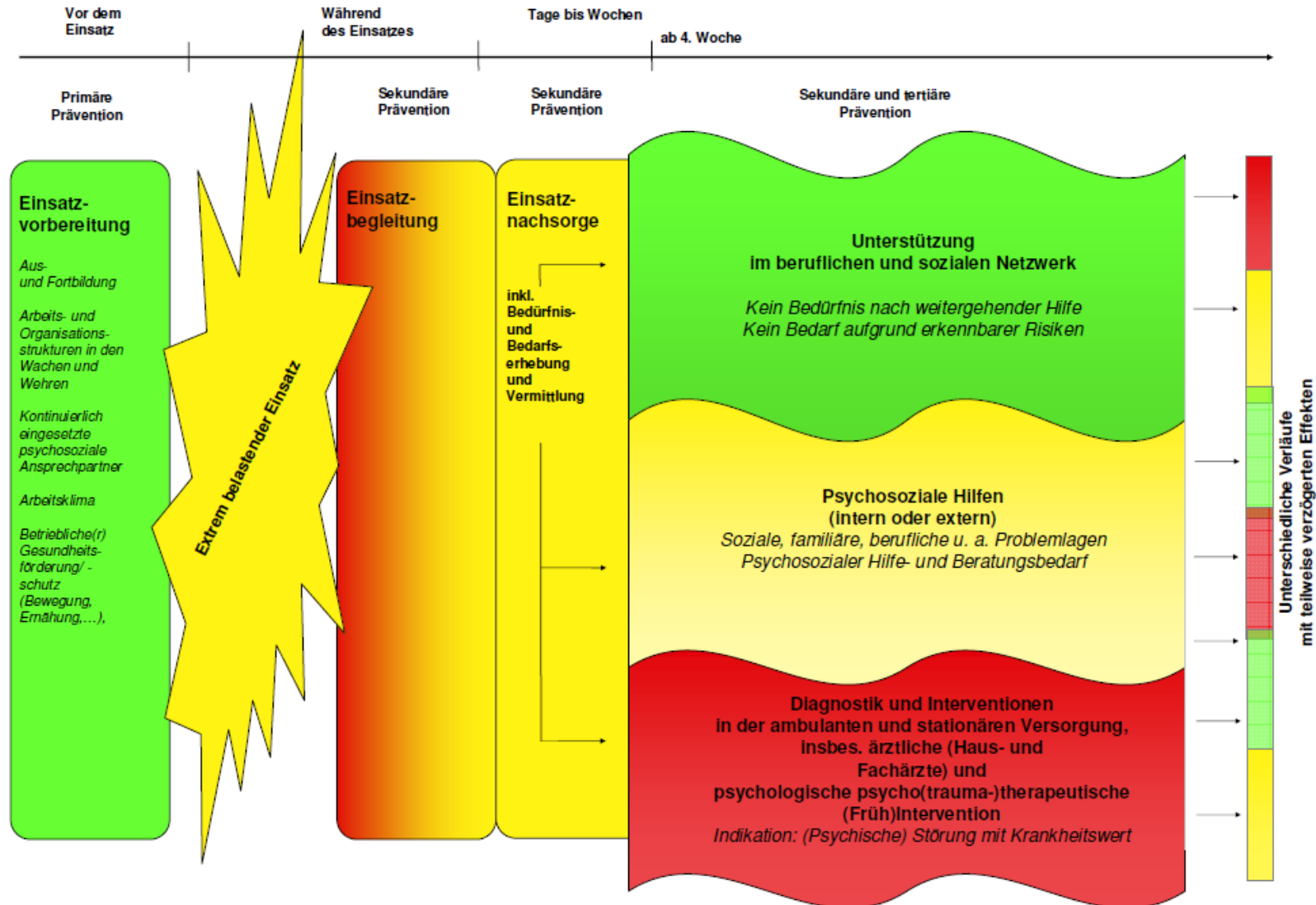
- Belastungsfaktoren der Einsatzkräfte betreffen Angehörige in ähnlicher Weise
- Erhebliche Angst und Sorge
 - im Einsatzalltag
 - im konkreten „Fall der Fälle“
- Situation ist vergleichbar mit Familien von Bundeswehrsoldaten in Auslandseinsätzen

3.

Hilfen für Helfer



Generell: Bewährte Strukturen gelten auch hier!



Individuelle Vorbereitungen

- Mentale Vorbereitung (Ressourcen: Ausstattung, Kollegen, Kompetenzen)
- Übungen – inklusive eigener Verletzung bzw. Betroffenheit und Todesfällen im Kollegenkreis (sowie den Reaktionen darauf!)
- Plan B absprechen („für den Fall der Fälle“ – was ist dann!?)
- Hilfsmittel mitführen (und nutzen), z. B. Einsatzchecklisten, Standard Einsatzregeln

Angemessenes Führungsverhalten

- Hohes Engagement für die Sicherheit der Einsatzkräfte
- „Abgesprochene Freiwilligkeit“?
- Keinesfalls: „wishful thinking“
- Keinesfalls: Paternalismus („ein Teil meiner Antworten könnte Sie verunsichern...“)
- Sondern: ggf. offene, ehrliche Information über etwaige Risiken

Im Einsatz: Erreichen von Belastungsgrenzen? (1)

Gefühle und Gedanken

- Eindruck: „Ich schaffe das nicht!“, „...das ist mir zuviel!“
- Veränderung der Körpererlebens, z. B. „...wie auf Watte laufen“
- Veränderung der visuellen oder auditiven Wahrnehmung, z. B.
- plötzliches Schwarz-Weiß-Sehen, Stroboskopeffekt, Tunnelblick
- „plötzlich kam es mir vor, als wäre es ganz still gewesen“
- Veränderung des Zeiterlebens (Beschleunigung oder Verlangsamung)
- Denkblockade (Affektive Hemmung)
- Eindruck, dass Bewegungen „eigenartig roboterhaft“ ablaufen
- Eindruck, sich selbst zu sehen

Im Einsatz: Erreichen von Belastungsgrenzen? (2)

Körperliche Symptome

- Zittern
- „weiche Knie“
- Herzrasen
- starkes Schwitzen
- Trockener Mund
- Gerötetes Gesicht
- Auffallende Blässe
- Übelkeit, Erbrechen
- Zähneknirschen

Verhaltensbezogene Symptome

- Weinen, Schreien, Wutausbruch
- Schnelles Sprechen, hohe Stimme
- Stottern, stammeln
- Tunnelblick, starrer Blick
- Wahrnehmungs- und Denkblockade
- Erstarrung, Lähmung („Freeze“)
- Leere Betriebsamkeit, Überaktivität
- Erledigen von Nebensächlichkeiten
- Häufigere Fehlgriffe
- Orientierungsverlust

Selbsthilfestrategien für den Einsatz

- Auf einzelne Maßnahmen konzentrieren
- Separieren / wegsehen
- Ablenkung (Schüttelreime, Benennen von Gegenständen, Rückwärts zählen)
- Rationalisieren („Ich mache meinen Job!“)
- Imagination („Schilder hoch!“)
- Kurzentspannung (Muskelrelaxation, Atemtechnik)
- Leises Summen (Angstreduktion!)
- Selbstinstruktion („Ich kann das!“, „Ich schaffe das schon!“)
- Räumliche und psychische Distanz schaffen („Ich bin nicht betroffen!“)
- Um Hilfe bitten / sich ablösen lassen

Beispiel: Anwendung von Selbsthilfestrategien



„On Scene Support“ (Einsatzbegleitung) (1)

- Vorbelastete Kollegen nach Möglichkeit schonen
- Einsatzaufträge an die Leistungsfähigkeit anpassen (wie realistisch ist das machbar?)
- Auf Anzeichen von Überforderung achten
- „(Mini)-Akut-Interventionen“

**PSNV-E-Kräfte für die Einsatzbegleitung
bei LEBEL von vornherein auch in der AAO vorsehen!**

„On Scene Support“ (Einsatzbegleitung) (2)

- Kurze Gesten können schon hilfreich sein, z. B.
 - Kurze Gesten können schon hilfreich sein, z. B.:
 - Nonverbal: Blickkontakt, Kopfnicken
 - Instruktiv: „Atme mal tief durch!“
 - Ermutigend: „Hey, wir schaffen das hier!“
 - Verbundenheit ausdrückend: „Ich denk‘ das Gleiche wie Du!“

- Besonders *geschützten* Helferrückzugsraum („Helferoase“) einrichten

Konzept „SAFER“ (Mitchell 1997)

S Stimulanzvermeidung

A Akzeptanz

F Förderung des Verstehens

E Entwicklung von Bewältigungsstrategien

R Rückführung zur Eigenständigkeit



Konzept „iCOVER“

(Walter Reed Army Institute of Research, 2025)

- Identify (Identifizieren)
- Connect (Verbinden)
- Offer Commitment (Angebot machen)
- Verify Facts (Fakten überprüfen)
- Establish Order (Ordnung schaffen)
- Request Action (Eigenaktivität einfordern)



Konzept „ReStart“

(Barger et al., 2024)

- Recognize (Erkennen)
- Stabilize (Stabilisieren)
- Talk (Sprechen)
- Action (Aktivität)
- Reassess (Neubewertung)
- Terminate (Beenden der Intervention)



Konzept „B.E.S.S.E.R.“ (Bundeswehr, 2022)

PSYCHOLOGISCHE KAMERADENHILFE IM GEFECHT

B.E.S.S.E.R.



Sechs Schritte vom Schock zur Funktion

- B**inden - verbindet Helfende mit Betroffenen
- E**instehen - signalisiert Hilfe und Rückhalt
- S**prechen - aktiviert logisches Denken
- S**tabilisieren - führt in Zeit und Ort zurück
- E**ngagieren - führt in Auftrag und Rolle zurück
- R**ückführen - stellt Kampfbereitschaft wieder her

Psychische Erste Hilfe als Jedermanns-Kompetenz

- 2 bis 5 Minuten Zeitbedarf zur Intervention
- vermindert die Gefährdung durch Einfrieren oder ungesteuertes Verhalten
- erlaubt die Fortsetzung des Auftrags
- reduziert die Wahrscheinlichkeit psychischer Folgeerkrankungen

Längerfristige Nachsorgestrategien

Sicherheit

Beruhigung

Selbstwirksamkeit

Gemeinschaft, Beziehung

Hoffnung

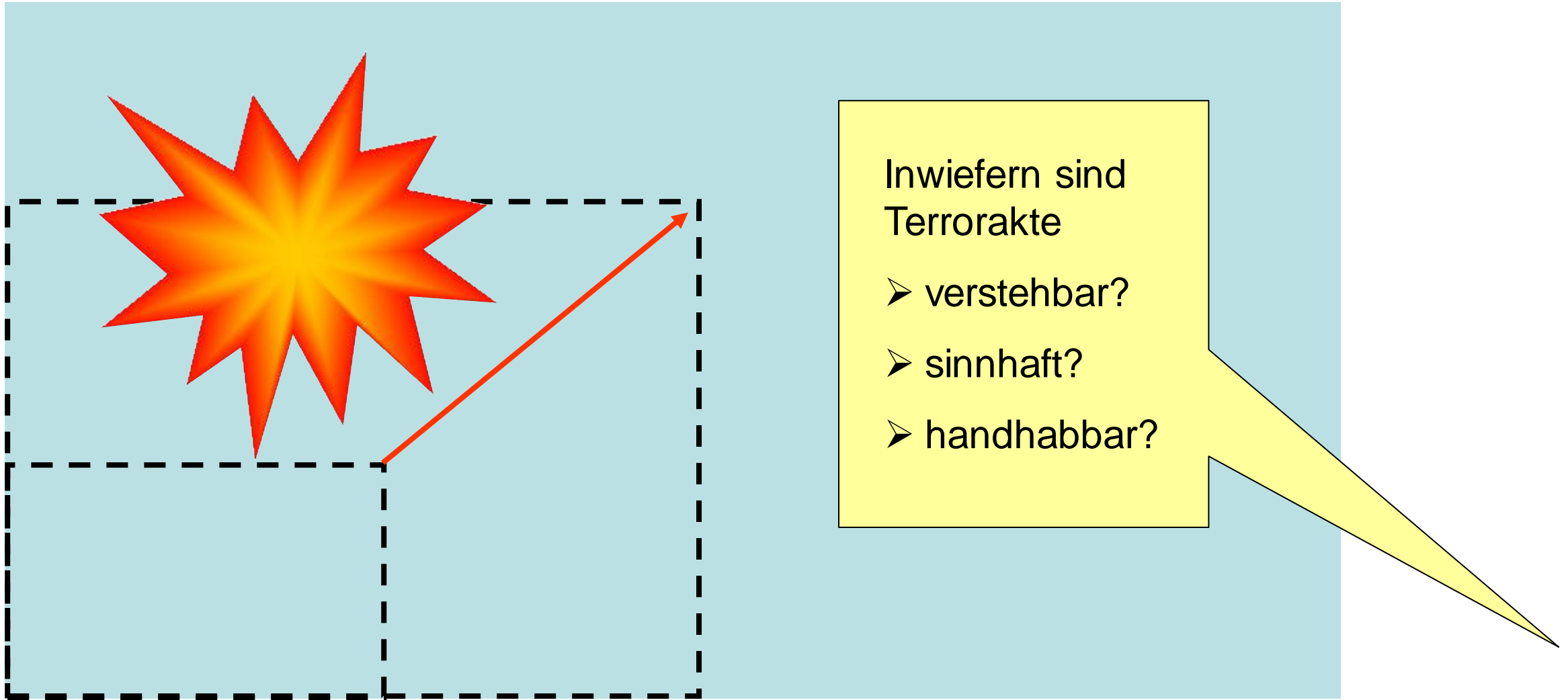
Besonderheiten in der Nachsorge

- *Besondere* Hilflosigkeitserfahrung – Besondere Bedeutung von Selbstwirksamkeit, eigenen Aktivitäten und Kontrollgefühl (vgl. Gedenken bei Veteranen!)
- *Besondere* Verunsicherung und Angst: Besondere Bedeutung von Schutz und Sicherheit
- Insbesondere auch: Bedeutung von *politischem Rückhalt* (vgl. Reaktionen nach polizeilichem Schusswaffengebrauch)

Längerfristige Nachsorgethemen

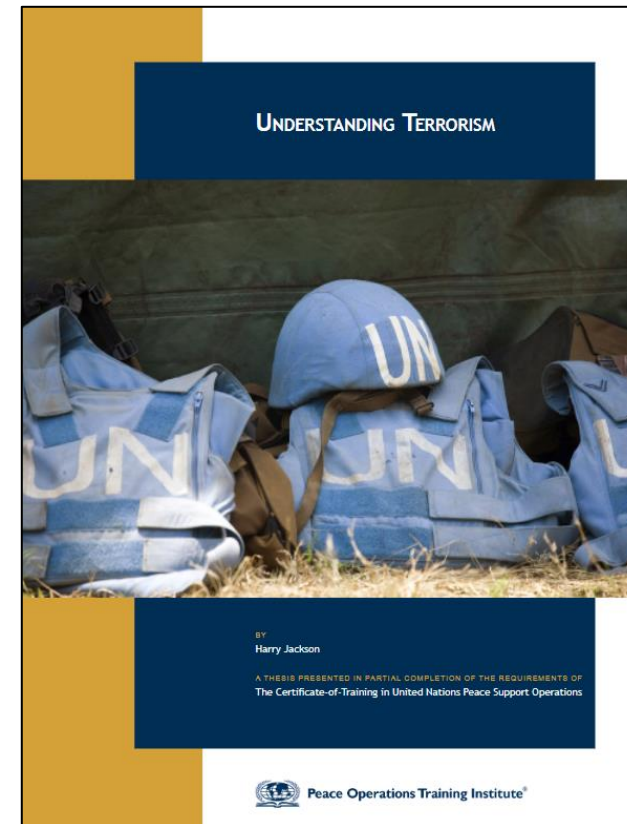
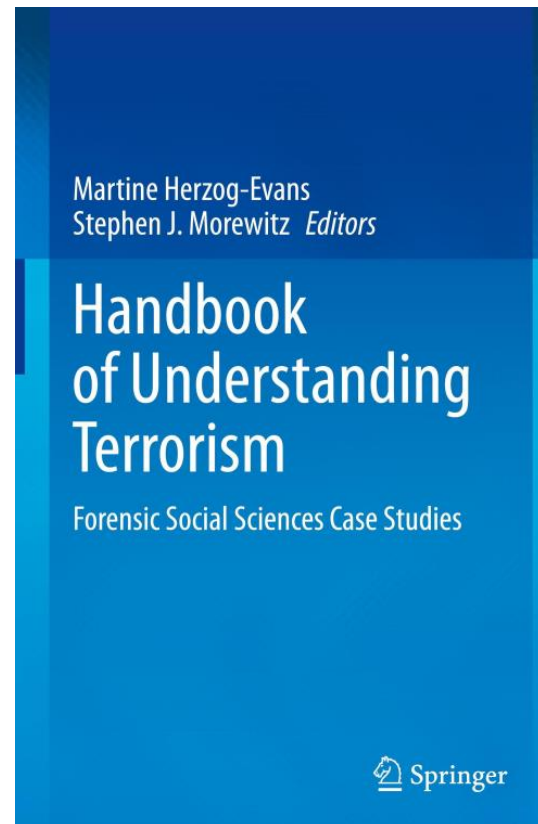
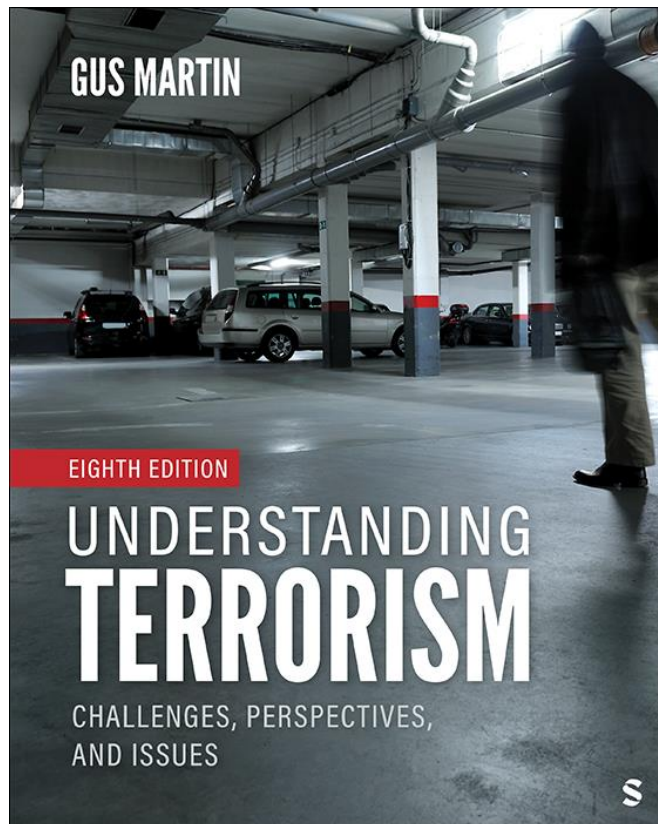
- Frage: Warum?! (... macht jemand so etwas? ... gerade ich bzw. wir?)
- Erkenntnis: Wir hätten tot sein können!
- Zustimmende (!) Reaktionen von „Sympathisanten“!
- Vorwürfe (Medien!) und Schuldgefühle, nicht besser geholfen / mehr geschützt zu haben (28,3 % von Terroropfern geben Schuldgefühle an)
- Emotionen: *Anhaltende* (!) Angst (60 % von Terroropfern), aber auch: Hass (32,6 %), mitunter: Eigene Aggression und *Rachegedanken*!
- Hohe PTBS-Prävalenz!
- Parallel häufig: Depressive Symptomatik – Verlust an Sinn und Lebensfreude
- Damit verbunden: Unverständnis, sozialer Rückzug
- (Kollektive?) Verbitterung
- Im Extremfall (Geiselnahme, Folter, besondere Grausamkeit): „mental defeat“

Kohärenzgefühl (SOC) nach Antonovsky



Anregung...

- Sich mit den Tätern, ihren Taten und ihren Vorhaben *auseinandersetzen*



Jetzt: Auch etwas Positives?!

„Einerseits ruft der Eindruck im Angesicht des Todes und des Grotesken Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Wehrlosigkeit, Horror und Abwehr hervor; **andererseits löst die aktive Hilfestellung für die Notleidenden das Gefühl aus, nützlich zu sein und Ziele und Zwecke mit anderen Personen zu teilen. Das sind persönliche und professionelle Erfahrungen für das Individuum, die ihm helfen, sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln**“*

* Gonzales Ordi H et al. (2005) Psychopathologische Konsequenzen nach den Anschlägen in Madrid: Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf das RD-Personal. In: Im Einsatz 12, S. 304-307.

Jetzt: Auch etwas Positives?!

Interessante Ergebnisse:

	Bevölkerung Madrid	Einsatzkräfte
Medikamentenkonsument		
Sedativa	9,2 %	2,4 %
Antidepressiva	4,4 %	1,8 %
Schmerzmittel	12,2 %	9,1 %
Depression	8,0 %	2,0 %
Posttraumat. Stress	4,0 %	1,2 %

* Gonzales Ordi H et al. (2006) Psychopathologische Konsequenzen nach den Anschlägen in Madrid: Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf das RD-Personal. In: Im Einsatz 13, S. 31-34.

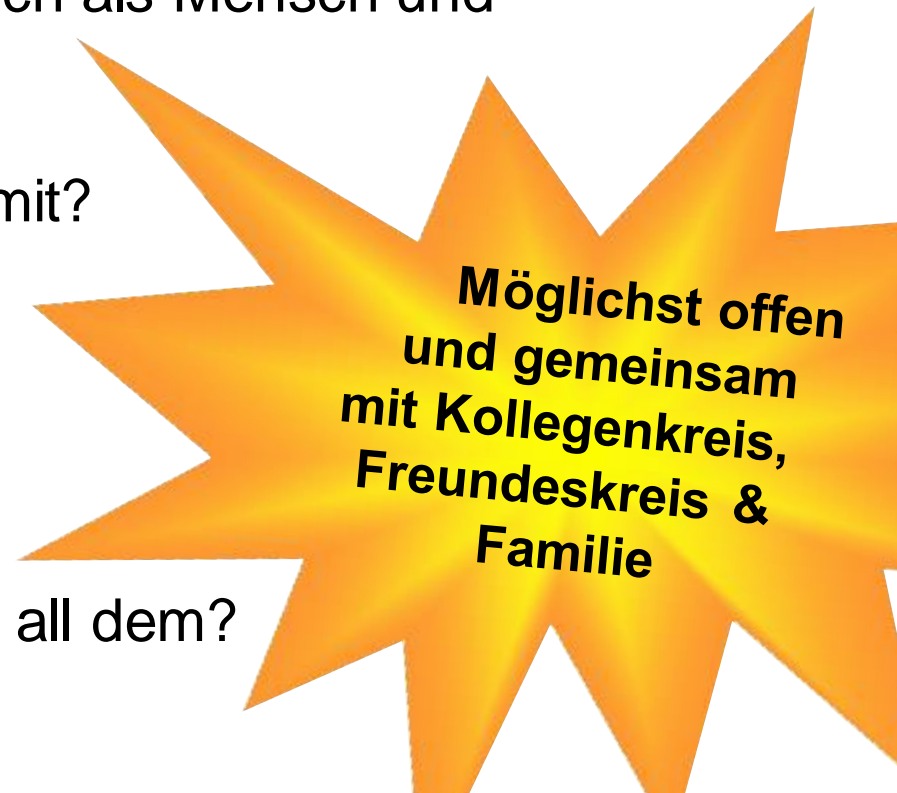
4.

Perspektiven für die Zukunft



Anregungen zum Nachdenken...

- Wie sehr fühle ich mich bedroht, und was genau verursacht dieses Bedrohungsgefühl?
- Was bedeutet die konkrete Möglichkeit zu sterben für mich als Mensch und für die Gestaltung meines Lebens?
- Welche Hoffnungen und Befürchtungen verbinde ich damit?
- Was sollte für diesen Fall vorbereitet und geregelt sein?
- Was sollten andere Menschen für diesen Fall wissen?
- Was für eine Konsequenz ziehe ich ganz persönlich aus all dem?

A large, multi-pointed orange starburst graphic is positioned on the right side of the slide, overlapping the list of questions. It contains the following text:

**Möglichst offen
und gemeinsam
mit Kollegenkreis,
Freundeskreis &
Familie**

Mögliche Konsequenzen...


- Teilnahme an entsprechenden Seminarangeboten
- Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungen
- Betreuungsvollmacht, Patientenverfügung, Organspendeausweis...
- Bereitlegen weiterer relevanter Dokumente (Bankunterlagen usw.)
- Treffen konkreter Absprachen für den Fall der Fälle
- Evtl. auch: Wünsche für den eigenen „Abschied“?
- Regelung des digitalen Erbes
- Hinterlassen von Grußbotschaften, Tröstendem und Mutmachendem

A large, multi-pointed yellow starburst graphic with a gradient from light yellow to orange, positioned on the right side of the slide. It contains the text 'unabhängig (!) von Amok und Terror!' in bold black font.

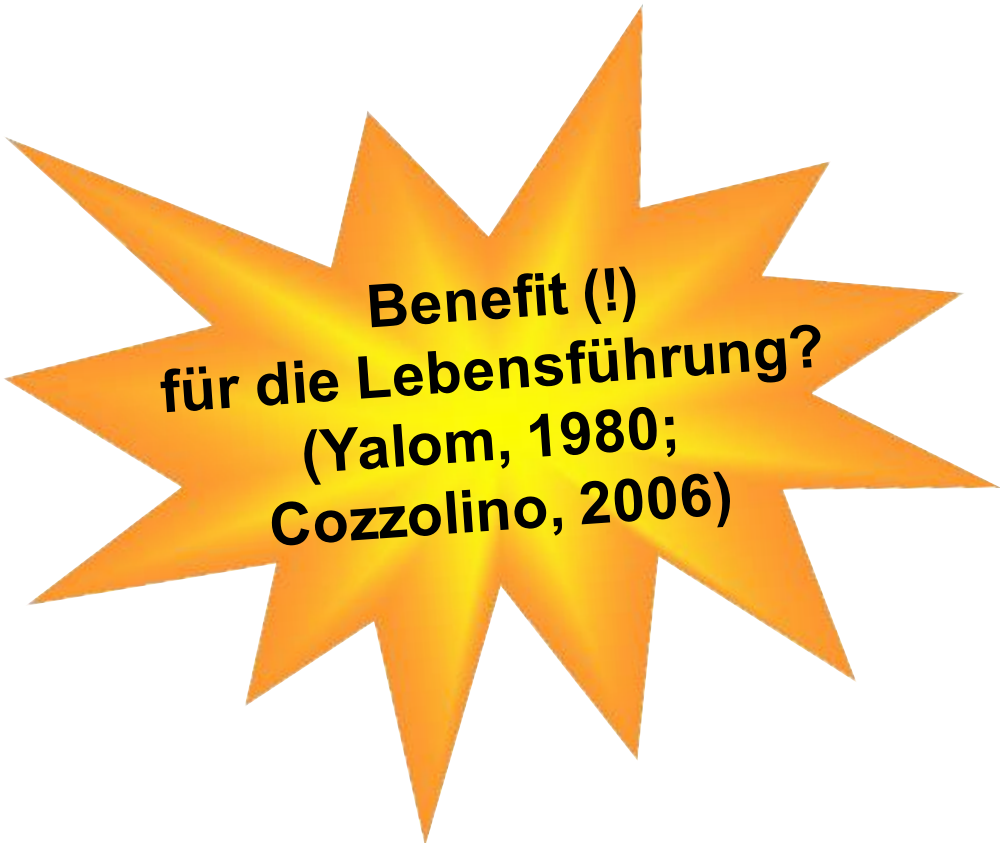
**unabhängig (!)
von Amok
und Terror!**

„Memento mori“ & „Carpe diem“

- Makabere Ideen oder mündiger, aufgeklärter und beruflich professioneller Umgang mit der konkreten Möglichkeit des eigenen Todes?

A large, multi-pointed orange starburst graphic with a gradient from yellow to orange, containing text.

**Abschiedliche
Bildung?
(Arnold 2017)**

A large, multi-pointed orange starburst graphic with a gradient from yellow to orange, containing text.

**Benefit (!)
für die Lebensführung?
(Yalom, 1980;
Cozzolino, 2006)**

Weitere Anregungen

- Rationalisierungsstrategie:
Auseinandersetzung mit
Statistik und Wahrscheinlich-
keiten
- Bewusst „Gegenmittel“ ein-
setzen – gezielt auf Schönes
und Gutes achten!
- Sich auch in angemessener
Weise abgrenzen und
distanzieren



5.

Fazit





Fazit

- Diskussion fängt gerade erst an
- Kompetenz und Souveränität sind längst noch nicht (überall) vorhanden
- Insbesondere besteht nicht nur ein Ausbildungs-, sondern ein *Bildungsauftrag*
- Ziel: „*Psychische Amok- und Terrorbewältigungskompetenz*“!

**Angst &
Panik**



**Bildung &
Reifung**

**...gelassene
Wachsamkeit**



**... wachsame
Gelassenheit**



www.harald-karutz.de



[STARTSEITE](#)

[PERSÖNLICHES](#)

[VERÖFFENTLICHUNGEN](#)

[BERATUNG](#)

[FORSCHUNG](#)

[SEMINARE](#)

[AKTUELLES](#)

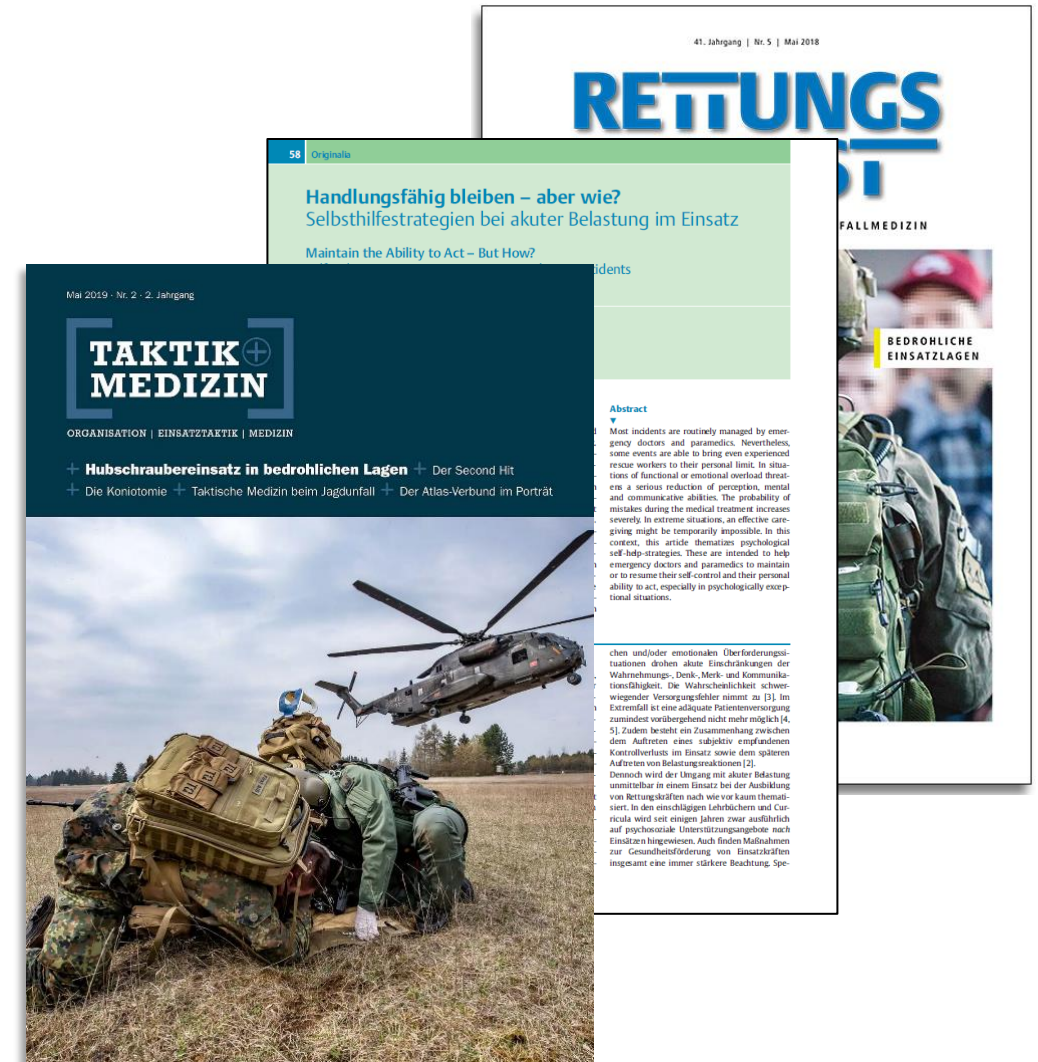
Prof. Dr. Harald Karutz

Notfallvorsorge & Psychosoziales Krisenmanagement



Literaturhinweise (Auswahl)

- Karutz H (2018) Akute Bedrohung und Eigengefährdung: Welche Reaktion ist angemessen? In: Rettungsdienst 41: 436-443.
- Karutz H (2019) Wachsam gelassen bleiben: Der persönliche Umgang mit terroristischer Bedrohung. In: Taktik & Medizin 2: 134-141.
- Karutz H (2025) Weil auch das eigene Leben endlich ist: Überlegungen zum Tabuthema „Tod“. In: Taktik & Medizin 8: Im Druck.



- AGBF (Bund) (2017) Empfehlungen der AGBF zur Zusammenarbeit in der Gefahrenabwehr bei Bedrohungs- und großen Polizeilagern. München. Eigenverlag.
- Arnold R (2017) Es ist später als zu denkst. Perspektiven für die Restbiographie. Bern: HEP.
- Bengel J, Heinrichs M (2004) Psychische Belastungen des Rettungsdienstpersonals. In: Bengel J (Hg.) Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. 2. Aufl., Heidelberg: Springer: 25-43.
- Berger J (2015) Willkommen in der Echokammer – Politische Debatten in Zeiten des Internets. Im Internet verfügbar unter <https://www.nachdenkseiten.de/?p=28235>; abgerufen am 23.03.2018.
- Bocking S (2007) Verkehrsunfallanalyse bei der Nutzung von Sonder- und Wegerechten gemäß StVO: Konzeptionelle Vorschläge zur Verbesserung der Aus- und Fortbildung. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2011) Handlungsempfehlungen zur Eigensicherung für Einsatzkräfte der Katastrophenschutz- und Hilfsorganisationen bei einem Einsatz nach einem Anschlag. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2010) Methode für die Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz. Bonn: Eigenverlag.
- Erbe R (2017) Erfahrung Breitscheidplatz. In: Feuerwehr-Magazin 8: 36-37.
- Frankl V E (2005) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Hamburg: Pieper.
- Füllgrabe U (2002) Psychologie der Eigensicherung. Überleben ist kein Zufall. Stuttgart: Boorberg.
- Gasch B (2011) Notfälle als komplexe Problemsituationen. In: Lasogga F, Gasch B (Hg.) Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis, 2. Aufl. Springer, Berlin: 423-476.
- Global Terrorism Index (2017) Im Internet verfügbar unter <http://globalterrorismindex.org>; abgerufen am 23.03.2018.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. (2015): Der Wurm in unserem Herzen. Wie das Wissen um die Sterblichkeit unser Leben beeinflusst. München: DVA.
- Hauffa R, Brähler E, Biesold K H, Tagay S (2007) Psychische Belastungen nach Auslandseinsätzen: Erste Ergebnisse einer Befragung von Soldaten des Einsatzkontingentes ISAF VII. In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 57: 373-378.
- Jäger T, Daun A, Freudenberg D (Hg.) (2015) Politisches Krisenmanagement. Wissen, Wahrnehmung, Kommunikation. Berlin: Springer.
- Karutz H (2004) Begreifen, was ergreift: Stress und Betroffenheit in pädiatrischen Notfällen. In: Rettungsdienst 27: 22-27.
- Karutz H (2013) Handlungsfähig bleiben – aber wie? Selbsthilfestrategien bei akuter Belastung im Einsatz. In: Der Notarzt 29: 58-63.

- Karutz H (2016) Psychosoziale Notfallversorgung bei Amoklagen. Vortrag im Rahmen der Qualifizierung von PSNV-Führungskräften an der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz am 21.09.2016 in Bad Neuenahr / Ahrweiler.
- Karutz H (2017) Bevölkerungsschutzpädagogische Herausforderungen für das DRK. Vortrag auf der 17. Fachtagung Ehrenamt des Deutschen Roten Kreuzes am 03.11.2017 in Erkner bei Berlin.
- Karutz H, Geier W, Mitschke T (2017) Einführung. In: Karutz H, Geier W, Mitschke T (Hg.) Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Heidelberg: Springer: 2-9.
- Karutz H, Richwin R (2013) Lustig oder nicht? Humorvarianten im Rettungsdienst. In: Rettungsdienst 36: 122-126.
- Kipker D (2016) Die nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr in Nordrhein-Westfalen im Kontext von Anschlagsszenarien. Unveröff. Masterarbeit, Universität Bonn.
- Lasogga F (2004) Die Berufswahl. Oder: Warum arbeitet jemand beim Rettungsdienst. Rettungsdienst 27: 854-859.
- Lasogga F, Karutz H (2012) Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. 2., überarb. Aufl., Edewecht: Stumpf & Kossendey.
- Mante D (2010) Praxisnahes Training für Feuerwehr und Rettungsdienste. Mehr Sicherheit bei Fahrten mit Sonderrechten. In: Notfall- und Rettungsmedizin 13: 322-323.
- May A, Sass, H-M (2017) Verantwortungskulturen bei Triage, Endemie und Terror –Perspektiven einer Einsatzethik. In: Karutz H, Geier W, Mitschke T (Hg.) Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Heidelberg: Springer: 310-322.
- Oesterreich K, Köhler M (2011) Gewalt gegen Rettungskräfte: Taktisch korrektes Verhalten im Umgang mit aggressiven Patienten. In: Rettungsdienst 34: 714-718.
- Plappert T (2011) VIRSEM: Ein neuer Weg in der Erfassung von Gewalt in der Notfallmedizin. In: Rettungsdienst 35: 726-727.
- Renn O (2014) Das Risikoparadox: Warum wir uns vor dem Falschen fürchten. Frankfurt am Main: Fischer.
- Roth M, Hammelstein P (Hg.) (2003) Sensation Seeking – Konzeption, Diagnostik und Anwendung. Göttingen: Hogrefe.
- Sellke P, Renn O (2017) Bildung und Sicherheit. Schriftenreihe Sicherheit Nr. 21. Forschungsforum Öffentliche Sicherheit: Berlin.
- Tworuschka U, Tworuschka M (2000) Religionen der Welt. In Geschichte und Gegenwart. München: Bassermann.
- Wagner U (2006) Situation awareness: Ein Konzept für den Rettungsdienst. In: Rettungsdienst 29: 766-771.
- Wurmb T, Justice P, Dietz S et al. (2017) Qualitätsindikatoren für rettungsdienstliche Einsätze bei Terroranschlägen oder anderen Bedrohungslagen. Eine Pilotstudie nach dem Würzburger Terroranschlag vom Juli 2016. In: Der Anaesthetist 66 (6): 404-411.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

harald.karutz@medicalschooll-hamburg.de

