

Martin Elbe, Christian Kleber, Franz Kernic, Sibylle Peters, Christiane Dienel & Barbara Stephan

---

## Gesundheit und Solidarität in Extremsituationen

### Was geschieht, wenn die Planung versagt?

#### Das Problem der Ungewissheit

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Solidarität gestaltet sich bereits im Alltag als Herausforderung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und gesellschaftliche Institutionen. In Extremsituationen wird dieser Zusammenhang einer besonderen Belastung (auf Seiten der Helfer und der Betroffenen) unterzogen. Speziell aus institutioneller Sicht sind Helfer – oder allgemeiner: Einsatzkräfte – hohen Belastungen ausgesetzt, da sie ihr Handeln im Spannungsfeld zwischen Selbst- und Kollegengefährdung einerseits und der Aufgabenerfüllung (z. B. der Hilfebedürftigkeit von Betroffenen, einschließlich der Bewertung und Reihung des Unterstützungsbedarfs) andererseits, abstimmen müssen.

Dies stellt Einsatzorganisationen (Rettungskräfte, Feuerwehr, THW, Polizei, Militär etc.) in Planung, Übung und Einsatz vor große Herausforderungen. Katastrophen- und aktuell Terrorlagen lassen sich nur bis zu einem gewissen Grad planen. Einzelne Aspekte, wie zum Beispiel der Selbsteinweisung von Patienten in Kliniken, sind nicht planbar. Somit sind verantwortliche Einsatzkräfte mit Situation konfrontiert, wobei unter Zeitdruck und Mangel an Informationen lebensentscheidende Maßnahmen festgelegt werden müssen. In Krisen stößt dies regelmäßig an Grenzen: Was geschieht, wenn die Planung versagt? Das Management von Ungewissheit sowie die individuelle und organisationale Salutogenese haben hierfür eine besondere Bedeutung. Dies wurde im Rahmen des Fachforums 103 auf dem 22. Kongress Armut und Gesundheit – dem Public Health-Kongress in Deutschland in Berlin am 16.03.2017 in Vorträgen und Podiumsdiskussion aus der Perspektive eines institutionellen Vergleichs der Führungsanforderungen in verschiedenen Einsatzorganisationen beleuchtet und dann bezüglich des Militärs und der Notfallmedizin vertieft, sowie auf den Bereich der Arbeitssicherheit übertragen. Die zentralen Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst.

#### Einflussfaktoren auf Führung in Einsatzorganisationen

##### *Einsatzorganisationen*

In unserer differenzierten Gesellschaft sind spezifische Organisationen damit betraut, besonders herausfordernde Situationen, die als existenziell bedrohlich erlebt werden abzuarbeiten. Die Polizei soll Ordnung aufrechterhalten, Straftaten verhindern oder unterbinden und generell Personen helfen, die der Hilfe bedürfen (z. B. durch Abwehr von Bedrohung oder Gewalt, aber auch genereller Auskunftserteilung). Das Militär ist für die Abwehr äußerer Gewaltandrohung gegenüber dem Staat, auch im Kontext kollektiver Sicherheitsstrukturen (z. B. NATO, UN) im In- und

Ausland zuständig sowie für die Unterstützung verantwortliche Stellen im Rahmen von Not- und Katastrophenhilfe zuständig. Damit trägt das Militär insgesamt zur Resilienz von Staat und Gesellschaft bei (BMVg 2016). Die Feuerwehr und der Rettungsdienst hat die Aufgabe Menschen aus (lebens-) bedrohlichen Situationen zu retten, Tote zu bergen, Gefahren zu beseitigen (z. B. Feuer zu löschen oder bei Überschwemmungen, Unfällen, Einstürzen usw. Sicherungsmaßnahmen vorzunehmen) und darüber hinaus Präventionsarbeit (u. a. durch Beratung und Ausbildung) zu leisten. Das Rettungswesen/der Rettungsdienst schließlich hat die Aufgabe die medizinische (Erst-) Versorgung vor Ort zu gewährleisten und den Transport von geschädigten Personen zur weiteren medizinischen Behandlung durchzuführen. Darüber hinaus gibt es weitere spezialisierte Hilfsorganisationen (z. B. das Technische Hilfswerk, Hilfsorganisation) zur nicht militärischen Bewältigung von Kriegs- oder Katastrophenwirkungen.

### *Führungsprozess*

All diese Systeme und die dazugehörigen Organisationen bedienen sich im Einsatzfall einem recht einheitlichen Führungsmodell, das grundsätzlich aus dem militärischen Befehlsschema abgeleitet ist (Abb. 1).

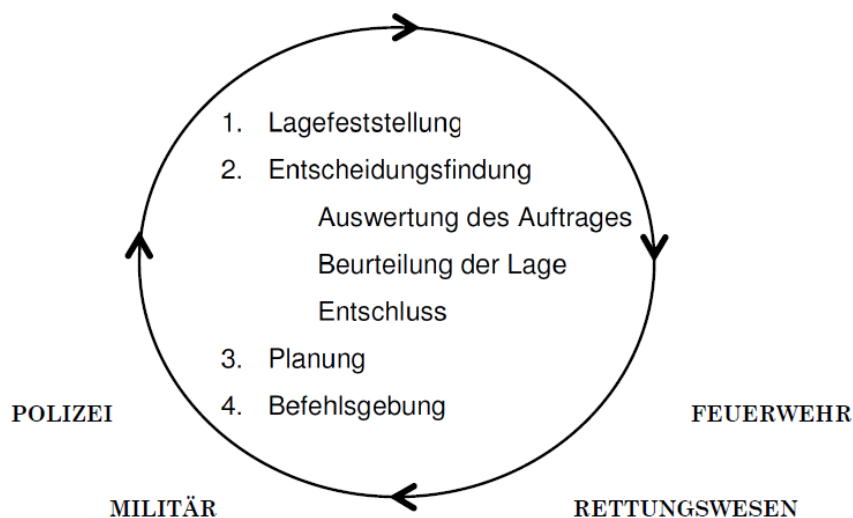


Abb. 1: Führungsschema (in Anlehnung an Elbe 2014)

Unter Einsatzbedingungen ist es für alle Einsatzorganisationen, oder genauer: für die Verantwortlichen vor Ort (z. B. Einsatzleiter, Abschnittsleiter, leitender Notarzt, organisatorischer Leiter Rettungsdienst, Kommandeur, befehlshabender Offizier) notwendig, sich ein Bild von der Situation zu machen (Lageerkundung, -feststellung, -beurteilung und -meldung). Hierbei werden nur die Gegebenheiten festgestellt, diese werden noch nicht bewertet und es werden auch noch keine Maßnahmen ergriffen. Dies soll hier anhand des Rettungsdienst im Katastrophen, bzw. bei Massenansturm von Verletzten konkretisiert werden: Das ersteintreffende Rettungsmittel hat den Auftrag einer Lagemeldung an die Rettungsleitstelle. Dies ist zuerst einmal nur eine Feststellung (Anzahl Verletzter, was ist passiert, abgeschlossene Lage oder dynamisch. Dies wird an die Rettungsleitstelle übermittelt.

Daraufhin erfolgt die Nachalarmierung von Rettungskräften und falls primär nicht alarmiert auch des leitenden Notarztes, bzw. des organisatorischen Leiters Rettungsdienst. Sind diese am Schadensort übernehmen sie die Einsatzleitung im Abschnitt Medizin.

Sowohl Lagefeststellung als auch Auftragsauswertung sind vom konkreten Auftrag abhängig, der wiederum nur in Verbindung mit der Lage eine konkrete Handlungsvorgabe darstellen kann. Aufgrund dieser Verbindung ist nun eine Beurteilung der Lage in Bezug auf die eigenen Handlungsoptionen möglich. Auf dieser Grundlage wird der Entschluss für eine bestimmte Handlungsfolge gefällt. Dies wird in eine konkrete Planung umgesetzt und in einen Befehl gefasst, der für den unterstellten Bereich (also alle Kräfte, die vor Ort dem oder der Verantwortlichen unterstellt sind) bindend und handlungsauslösend ist. Bei geringem Zeitdruck oder auch sehr komplexen Lagen kann ein solcher *Führungszyklus* anhand von schriftlichen Aufzeichnungen erfolgen und auch in einen schriftlichen Befehl münden, der diesem Schema folgt. Unter hohem Zeitdruck und bei unmittelbarer Handlungsnotwendigkeit, insbesondere bei lebensbedrohlichen Lagen oder Gefahr in Verzug, kann der Führungsprozess aber auch nur einen sehr kurzen Zeitraum beanspruchen und innerhalb weniger Augenblicke zur Befehlsgebung führen. Wichtig ist aber in der Befehlsgebung, dem nachgeordneten Bereich die Möglichkeit der Einordnung des Befehles und das Verstehen seiner sinnhaften Gebundenheit (z. B. in einer übergeordneten/großräumigen Lage oder im Zusammenspiel mit anderen Kräften) zu geben, damit jede und jeder Einzelne sinnhaft in Bezug auf den Gesamtauftrag handeln kann, auch wenn einzelne Handlungen nicht unmittelbar durch die Befehlsgebung ausgelöst werden.

Nicht die wortwörtliche, sondern die *sinnhafte* Befehlserfüllung ermöglicht es Einsatzkräften in einer Lage so zu handeln, dass Ungewissheit bewältigt wird und Handlungssicherheit entsteht, auch wenn eingeübte Handlungsfolgen nicht mehr möglich sind. Hierfür bedarf es der *Auftragstaktik*, die auf allen Ebenen Handlungs- und damit auch Entscheidungsfreiräume einräumt (Elbe 2014). Nur so ist es den handelnden Individuen im Einsatzfall möglich zwischen Sachzielen der Organisation (z. B. effizientes Abarbeiten der bestehenden Anforderungen), den eigenen individuellen Zielen (z. B. Sicherstellung eigener Unversehrtheit, helfen wollen) und Umweltzielen (z. B. Begrenzung von Kollateralschäden) sinnvoll abzuwägen und so zu handeln, dass langfristig im Sinn des Gesamtauftrages optimiert wird. Das bedeutet, dass partikulare Ziele zugunsten des Gesamtzielsystems nicht in vollem Umfang realisiert werden, also beispielsweise in Kauf genommen wird, dass ein Brand sich weiter ausbreitet, da es wichtiger ist nun Schutzkleidung anzulegen, um einen Menschen aus einer lebensbedrohlichen Lage befreien zu können.

Auftragstaktik, wie z.B. Eigenschutz, stellt also sicher, dass unter Einsatzbedingungen eine Integration der horizontalen Zieldifferenzierung möglich ist, selbst dann, wenn Einsatzplanungen nicht mehr umsetzbar sind. Um dies sicherstellen zu können ist es aber notwendig, im Übergang vom *kalten Übungsbetrieb* – der grundsätzlich versucht planbare Abläufe und einsatztaktische Überlegungen einzuüben und damit Handlungssicherheit herzustellen – zum *heißen Einsatzbetrieb* – der speziell dann zur Herausforderung wird, wenn die geplanten Handlungsrouinen nicht mehr greifen – (vgl. hierzu in Bezug auf Militärorganisationen Elbe & Richter 2011) sich darauf verlassen zu können, dass der unterstellte Bereich die Sinnhaftigkeit des Führungsprozesses als gegeben annimmt. Führung ist in diesem Sinn ein Erfolgsversprechen, dahingehend, dass selbst wenn Routinen versagen, eine sinnhafte Auftragsinterpretation gewünscht ist

und die ausführenden Kräfte in der konkreten Einsatzsituation von der Führungskraft bestmöglich mit Informationen und sonstigen Ressourcen versorgt werden. In diesem Sinn *ist Führung eine Zumutung* der Geführten an die Führungskraft, da diese immer wieder aufs Neue Unterstützung einfordern und dabei noch von der Führungskraft erwartet wird erfolgversprechende Entscheidungen zu treffen, die notwendigen Ressourcen bereit zu stellen und den unterstellten Bereich gegenüber den Zugriffen höhergestellter Hierarchieebenen oder anderer Organisationseinheiten abzuschirmen (Elbe 2015). Damit wird deutlich, dass es auch innerhalb von Einsatzorganisationen (partielle) Konkurrenzbeziehungen gibt, auch bei grundsätzlicher Kooperationsbereitschaft. Diesbezüglich lässt sich folgende *Führungsregel* formulieren: Immer wenn die Führung auf eine primär durch Kooperation geprägte soziale Beziehung zielt (Binnenverhältnis), dann ist das Ziel der Führung Ungewissheit zu reduzieren, also salutogen zu wirken und den Kohärenzsinn (Verstehen, Sinnhaftigkeit und Handlungsfähigkeit) bei den Geführten zu erhöhen. Wenn allerdings die soziale Beziehung durch Konkurrenz geprägt ist (Außenverhältnis), dann ist es von Vorteil, wenn die Führung darauf abzielt, bei den Konkurrenten die Ungewissheit hinsichtlich der eigenen Potenziale und Handlungsabsichten zu erhöhen. Die Geführten werden so eingesetzt, dass sie in Bezug auf die Konkurrenten pathogen wirken, also deren Kohärenzsinn gesenkt wird.

Dies gilt insbesondere dann, wenn im Einsatzfall in der Außenbeziehung eine konfliktäre Situation eintritt, insbesondere wenn diese durch hohe eigene Gefährdung und/oder Gewaltanwendung gekennzeichnet ist (z. B. Kriegs- oder Terrorlage, voranschreitende Gewaltverbrechen, Behinderung von Hilfs- oder Rettungseinsätzen). Das bedeutet, dass Einsatzorganisationen sowohl eine stark hierarchische Struktur (Melde- und Befehlsketten), also auch hoher Professionalität (gesichertes Kompetenzniveau, Freiheitsgrade im Sinne der Auftragstaktik) und schließlich auch eine stark ausgeprägte, führungsorientierte Organisationskultur brauchen (Apelt 2014, Weick & Sutcliffe 2010). Die zentralen Anforderungen an eine solche Führungskultur aufgrund der Einflussfaktoren im Einsatz werden in einem international vergleichenden Forschungsprojekt im deutschsprachigen Raum untersucht.

### *Einflussfaktoren im Einsatz*

In einem fortlaufenden Forschungsprojekt im Rahmen einer Qualifikationsarbeit an der Donau Universität Krems werden Führungskräfte mit Einsatzerfahrung aus den Bereichen Rettungsdienst, Militär, Polizei, Feuerwehr und für Sicherheitskonzepte bei Großveranstaltungen interviewt. Aufgrund der ersten sechs Interviews, die im Winter 2016/2017 durchgeführt, transkribiert und inhaltsanalytisch (nach Mayring 2010) ausgewertet wurden, lassen sich folgende Kategorien als zentrale Einflussfaktoren auf das Führungsverhalten herausarbeiten:

- Eine hohe Herausforderung stellen *diffuse Einsatzlagen* dar – hier gilt es Ungewissheit im Sinne von Interdependenz und Informationsüberschuss zu reduzieren.
- Die *Dynamik des Einsatzsystems* stellt selbst eine besondere Herausforderung dar, die zu Ungewissheit bezüglich des Handelns der beteiligten Kräfte führt.
- Die Führungsverantwortung in Einsatzsituationen führt zu hohem *Zeit- und Entscheidungsdruck*, da das Zeitfenster in dem die eigenen Kräfte wirkungsvoll eingesetzt werden können begrenzt ist, zugleich aber hohe Ungewissheit hinsichtlich äußerer und inne-



- rer Einflussfaktoren gegeben ist, das bedeutet, dass Entscheidungen zeitnah getroffen werden müssen.
- Zugleich besteht, trotz des unmittelbar vorhandenen Informationsüberschusses ein *hoher Informationsbedarf*, der aber selektiv ist und der Entscheidungsfindung bezüglich des Kräfteansatzes und der eigenen Handlungen dienlich ist. Hier gilt es Ungewissheit dahingehend zu reduzieren, dass die richtigen Informationen gewonnen werden müssen.
  - Einsatzlagen sind für die Führungskräfte vor Ort ggf. durch *hohe Eigengefahr* gekennzeichnet. Die Führungskräfte selbst haben nicht nur die Einsatzfähigkeit und Sicherheit der unterstellten Kräfte sicher zu stellen, sondern müssen darüber hinaus auch noch Ressourcen für die eigene Sicherung und die Feststellung der unmittelbar auf einen selbst wirkenden Gefährdungslage und forensischen Konsequenzen aufbringen.
  - Insgesamt führt die hohe Ungewissheit in Verbindung mit der hohen Erwartungshaltung im System zu *Stress*, der einerseits fokussiertes Arbeiten unter Einsatzbedingungen ermöglicht, andererseits aber, aufgrund des systematischen Auftretens von Stressoren im heißen Betrieb in Einsatzorganisation vielfach dysfunktionale Wirkungen entfaltet und gesundheitliche Gefahren mit sich bringt.

Dabei ist die Gefahr groß, aufgrund des Zeit- und Entscheidungsdrucks das Prinzip der Auftrags-taktik zu durchbrechen: „wenn ich sehe, mir läuft die Zeit davon und das System braucht zu lange [...] dann muss ich Zeit gutmachen, indem ich Entscheidungen von den zu führenden Personen wegnehme und für sie entscheide und sie sozusagen automatisch in den nächsten Schritt hebe. Da ist es mit Sicherheit so, dass autoritär geführt wird. Warum? Weil die Planungsleistung mit der Realität nicht einhergeht, das heißt ich muss dann mit Einzelmaßnahmen versuchen, einen Status wiederherzustellen, der zur Zeit des Feststellens gefährdet ist.“ Diese Schilderung eines Einsatzleiters zeigt die prekäre Lage und das Bewusstsein für die Grenzüberschreitung. Die betroffene Führungskraft, über deren Kopf hinweg entschieden wurde, büßt an Autorität in der Wahrnehmung des unterstellten Bereichs ein, da ihre Entscheidungen offensichtlich nicht erfolgversprechend waren. Das bedeutet aber für zukünftige Handlungen, dass es für die Geführten fraglich ist, ob es angesichts der Gefährdung und des Zeitdrucks sinnvoll ist, diese Führungskraft überhaupt in den Entscheidungsprozess einzubinden oder doch lieber gleich die nächst höhere Ebenen direkt informiert wird, da diese am Ende sowieso die Entscheidung selber trifft. Es kann auch sein, dass die Geführten aufgrund fehlender Führung die Dinge selbst in die Hand nehmen und Entscheidung treffen. Dies findet z.B. im Rettungsdienst nicht selten statt, da es eine nächsthöhere Instanz als den Notarzt als Führenden nicht gibt. Übernimmt dieser seine Führungsaufgabe nicht, übernehmen Rettungsassistenten oder Notfallsanitäter partiell ärztliche Aufgaben. Dies können die Kräfte vor Ort unter dem forensischen Deckmantel der Notkompetenz.

Ein weiterer Interviewausschnitt hinsichtlich des Informationsangebots zeigt die Informationsparadoxie: „Informationen sind was ganz dynamisches [...] entweder ich habe zu viele oder ich habe zu wenige. Du musst dann entweder filtern oder mehr beschaffen, beides kostet Zeit und inzwischen kann sich die Lage schon verändert haben. Ganz gravierend ist es, wenn du mit anderen Menschen deren Verhalten [...] planen musst und wenn du davon ausgehen musst, dass

auch die dieselben Informationen haben. [...] da sind wir sind uns dessen ganz klar bewusst, dass wir nicht alles planen können, daher versuchen wir es auch gar nicht erst.“ Hier wird das Prinzip der Auftragstaktik direkt angesprochen und das Subsidiaritätsprinzip der Entscheidung bewusst genutzt: Es wird auf der Ebene entschieden, die die Information vorliegen hat und eine Entscheidung unmittelbar in Handlung umsetzen kann. Wichtig ist allerdings, dass die nächst höhere, koordinierende Ebene über die Entscheidung und Handlung informiert wird, um Folgen für das Gesamtsystem abschätzen und in den Führungsprozess einfließen lassen zu können. Fasst man die dargestellten zentralen Einflussfaktoren auf das Führungsverhalten im Einsatz als Stressoren zusammen, dann lassen sich diesen jeweils relevanten Ressourcen gegenüberstellen, die helfen, die Ungewissheit zu reduzieren und Handlungsfähigkeit im System insgesamt aufrecht zu erhalten. Abb. 2 stellt Stressoren und Ressourcen der Führung im Einsatz einander gegenüber:

### **Stressoren**

- Diffuse Einsatzlagen
- Dynamik des Einsatzsystems
- Zeit- und Entscheidungsdruck
- Hoher Informationsbedarf
- Hohe Eigengefähr
- Stress

### **Ressourcen**

- ⇒ Chancen zur Ausgestaltung
- ⇒ Flexibilität des Einsatzsystems
- ⇒ Nutzung von Heuristiken
- ⇒ Relevanz durch Reduktion
- ⇒ Sinngehalt: Identität/Kultur
- ⇒ Delegation/Auftragstaktik

⇒ *Salutogenese*

### Abb. 2: Ressourcen in Einsatzsituationen

Die Stressoren sind dabei jeweils einsatzspezifisch, z. B. im Rettungswesen stellen hohe Patientenzahlen, schwere Verletzungen, Entstellungen und Verstümmelungen und die daraus entstehenden Entscheidungs- und Handlungsanforderungen eine erhebliche Belastung dar, im militärischen Kontext steht demgegenüber zuerst die Auftragserfüllung unter potenzieller oder akuter eigener Gefährdung die Belastung dar, die im Gefechtsfalls dann durch Rettungsanforderungen noch ergänzt werden.

Führung in Einsatzorganisationen im reellen/heißen Betrieb ist auf Dauer darauf angewiesen, dass die notwendigen Freiheitsgrade für die Handelnden vorhanden sind. Das bedingt neben der unabdingbaren Subsidiarität im Sinne von Auftragstaktik auch Solidarität unter den Einsatzkräften. Eine salutogene Einsatzorganisation kann nur dann entstehen, wenn sich die Einsatzkräfte vor Ort aufeinander und auf das Führungssystem verlassen können.

### **Katastrophenmedizin in Deutschland – Quo vadis?**

#### *Katastrophenschutz und Katastrophenmedizin*

Die Katastrophenmedizin steht im permanenten Spannungsfeld von Notfallvorsorge und Ökonomie. Am Beispiel der klinischen Katastrophenvorsorge lässt sich dies sehr gut illustrieren. Durch Einführung des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups: es werden unterschiedlicher Diagnose- und Verfahrenskombinationen zu medizinisch und ökonomisch effizienten Gruppen zusammengefasst) kam es in Deutschland zu einer Erhöhung der Bettenauslastung und Fall-

zahlsteigerung. Dies bedeutet konkret, dass deutsche Kliniken durch ökonomische Zwänge nur sehr beschränkt Notfallreserven haben (z. B. Intensivkapazität). Weiterhin stehen die gesellschaftlichen Ansprüche und gesetzlichen Vorgaben einer mangelnden Finanzierung in den Rettungsdiensten/Kliniken gegenüber. Die Herausforderungen an den Katastrophenschutz unterliegen einem stetigen Wandel.

Historisch gesehen stammen die Anfänge der Katastrophenmedizin aus den militärischen Auseinandersetzungen des 18. Jahrhunderts. Beispielhaft sei hier die Einführung der Sichtung und der Feldlazarette im Rahmen der Neapolitanischen Kriege des 18. Jahrhunderts durch Dominique Jean Larrey, Leibarzt Napoleons, genannt. Im 20. Jahrhundert traten immer mehr die zivilen Katastrophenlagen in den Vordergrund. Der primäre Fokus lag dabei auf Verkehrsunfällen (z.B. Eschede, Ramstein) und Unglücken im Rahmen von Großveranstaltungen (z.B. Love Parade). Der globale Klimawandel brachte ebenfalls eine steigende Inzidenz an Naturkatastrophen mit Hochwassern (z.B. Pakistan, Indien, Elbe), den Tsunami-Unglücken und Erdbeben mit sich. Die Folge waren unzählige Verletzte und eine Zerstörung der Infrastruktur. Neben der katastrophenmedizinischen Sofort- war hier die humanitäre Hilfe über Monate gefordert. Weiterhin wurde die Katastrophenmedizin mit neuen Herausforderungen wie den Reaktorunglücken von Tschernobyl, Fukushima und nicht zuletzt den terroristischen Anschlägen von New York, Madrid, London, Paris, Nizza, Brüssel und Berlin konfrontiert. Die Terroranschläge verdeutlichen die Notwendigkeit Aspekte der Notfallplanung für den Rettungsdienst und die Kliniken zu beschreiben und die Grundlagen der Alarm- und Einsatzplanung zu festigen. Hier steht die Katastrophenmedizin im Spannungsfeld von ökonomischen Aspekten des Gesundheitssystems (Erlös-Optimierung, max. Bettenauslastung) und Notwendigkeit von zusätzlicher Transport- und Behandlungskapazität im Katastrophenfall.

### *Katastrophenschutz in Deutschland*

Der Katastrophenschutz in Deutschland basiert im Wesentlichen auf zwei Säulen, dem Rettungsdienstsystem und den Kliniken, mit einheitlichen Strukturen (Einsatzleitung, Führungsstruktur, Raumordnung, Transport-Priorisierung, Vorsichtung), Ausbildungskonzepten und notfallmedizinischer Therapie. Die Katastrophenvorsorge in Deutschland ist auf Landesebene gesetzlich geregelt, wodurch Unregelmäßigkeiten v.a. bei länderübergreifenden Schadensfällen entstehen können. Gelegentliche länderübergreifende Übungen treten an die Stelle einer zentralen, rationalen Organisation. Dabei ist die Philosophie trotz Mangelressourcen eine möglichst individualmedizinische Versorgung, bzw. eine schnellstmögliche Rückkehr zur Individualmedizin mit definitiver medizinischer Versorgung der Katastrophenopfer, zu erreichen. Ziel ist das Überleben und die medizinische Behandlung möglichst vieler Patienten anstelle der optimalen Versorgung eines Patienten. Die auch an anderer Stelle oft beklagte Spezialisierung der ärztlichen Ausbildung bringt nicht die für die Notfallmedizin notwendigen Generalisten hervor – ja im Gegenteil muss der Notfallmediziner lernen, in der Einsatzsituation fachliche Einzelaspekte konsequent zurückzustellen und ein insgesamt funktionierendes Notfallmedizinsystem zu entwickeln. Die hierfür notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse werden im gegenwärtigen Medizinstudium nicht vermittelt. Auch auf Ebene der Kliniken ist ein Engagement in der Notfallmedizin oftmals finanziell unattraktiv. Andererseits haben nationale Bedrohungslagen die Leistungsfähigkeit unseres Katastrophenmanagements, v.a. in Ballungszentren gezeigt.

Diesbezüglich müssen alle Akteure des Katastrophenschutzes die unterschiedlichen Konzepte der katastrophenmedizinischen Therapie kennen, erlernen und üben. Die Weiterentwicklung des Polytrauma-Managements der letzten 20 Jahre hat zur Etablierung des „Damage Control Prinzips“ geführt. Hier steht eine schnelle Blutungskontrolle, Verhinderung von Kontamination und rasche Wiederherstellung der Physiologie auf Intensivstation im Zentrum des Handelns. Es kommen spezifische OP-Verfahren wie z.B. Packing, temporäre Shunts oder Fixateur externe zum Einsatz. Weiterhin gilt das Prinzip des konservativen Therapieintervalls v.a. für Extremitätenverletzungen, wobei nach Reposition eine Retention der Fraktur mittels Gipstechniken oder Extensionsbehandlung erfolgt.

In Situation mit maximal kritischer Behandlungs- und v.a. OP-Kapazität kann das Prinzip der Tactical Abbreviated Surgical Care (TASC) eingesetzt werden. Dieses Prinzip stammt aus der Wehrmedizin. In Terrorlagen oder Mangel an OP-Kapazität bestimmt nicht mehr der Patient oder dessen Verletzung/Erkrankung das Vorgehen, sondern die taktische Lage. An einem Beispiel eines Patienten mit Unterschenkelamputation mit suffizienter Blutstillung mittels Tourniquet kann man diese Prinzipien anschaulich darstellen:

- Individualmedizin: OP mit primärer Stumpfbildung
- Damage Control: OP und offene Amputation
- TACS: klinische Überwachung des Patienten mit angelegtem Tourniquet, OP im Verlauf in Abhängigkeit der Ressourcen.

Anlässlich der sich verändernden Bedrohungslagen und potentiellen Gefahrenlagen muss sich auch die Katastrophenmedizin anpassen (z.B. Prävention „2<sup>nd</sup> hit“, Ausstattung Rettungsmittel). Die oben genannte chirurgisch-taktische Prinzipien müssen ausgebildet und geübt werden. Dies stellt die aktuelle Herausforderung der medizinischen Versorgung in Katastrophenfällen dar. Trotz dieser Hemmnisse hat sich das Verständnis für die Notwendigkeit übergreifender notfallmedizinischer Konzepte in den letzten Jahren unter dem Eindruck verschiedener Katastrophen und Katastrophenszenarien gut entwickelt. Der professionelle Umgang mit dem Attentat am Berliner Breitscheidplatz Weihnachten 2017 legt davon ebenso Zeugnis ab wie die Bewältigung der großen Zuwanderungswelle 2015/16.

## **Gesundheitsgefährdung und Solidarität bei militärischen Einsätzen**

### *Militär als Einsatzorganisation*

Das zentrale Charakteristikum des Militärs ist seine primäre Ausrichtung auf einen *Kampfeinsatz* und die Anwendung staatlich organisierter, kollektiver Gewalt. Auch wenn die Kriegsführung in den heutigen westlichen Demokratien in der Regel als „ultima ratio“ in einer großen Bandbreite dem modernen Staat zur Verfügung stehender Mittel zur Politikgestaltung angesehen wird, so bildet doch die *Anwendung militärischer Gewalt* den Kern des gesellschaftlich-politischen Auftrags an die Streitkräfte. Sie gilt allgemein als der *eigentliche Einsatzfall* für Streitkräfte, auf den sie sich gezielt vorbereiten, unbeschadet der Argumentation, dass sie durch ihre Vorbereitungen auf einen Kriegs- und Kampfeinsatz im Grunde eigentlich nur darauf abzielen, einen solchen zu verhindern (im Sinne der klassischen Formulierung „Si vis pacem para bellum“). In dieser Gewaltorientierung des Militärs zeigt sich ein elementarer Unterschied zu anderen staatlichen Einsatzorganisationen wie Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr etc.



Neben dieser zentralen Aufgabe nehmen die modernen Armeen in den heutigen demokratisch verfassten Staaten noch eine Vielzahl weiterer gesellschaftlich-politischer Funktionen wahr, die ebenso als militärische Einsätze angesehen werden, auch wenn bei ihnen die Androhung und Anwendung militärischer Gewalt oftmals nur eine sehr geringe Rolle spielen bzw. überhaupt gar nicht zum Tragen kommen (sollten). Dazu zählen vor allem humanitäre Missionen, Assistenz- und Hilfeleistungen bei Naturkatastrophen, ebenso klassisches „Peacekeeping“ wie allgemein friedenserhaltende Operationen. Bei derartigen Einsätzen ist eine Anwendung militärischer Gewalt zumeist ausschließlich für Fälle unmittelbar notwendig werdender individueller Selbstverteidigung vorgesehen. Aus dieser enormen Bandbreite unterschiedlicher *Typen militärischer Einsätze* resultiert, dass die modernen Armeen unterschiedliche Handlungspraktiken vorbereiten und trainieren müssen (basierend auf so entgegengesetzten Soldatenbildern wie Kämpfern und Kriegern einerseits und Friedensengeln und Helfern andererseits). Daraus ergibt sich zwangsweise eine große Herausforderung für militärisches Führen im Einsatzbetrieb, da dieser eben ganz unterschiedlich bestimmt werden kann. Das Militär könnte durchwegs, um bei dieser Terminologie zu verweilen, als Institution bestimmt werden, die in einem *kalten Betrieb* (Ausbildungs- und Übungsbetrieb im Friedensalltag) ebenso funktionieren muss wie in einem *lauwarmen Betrieb* (hier ist weiter zu differenzieren, um die Einsätze ohne Gewaltanwendung) und letztlich im echt *heißen Einsatzbetrieb* oder Ernstfall (kriegerische Einsätze).

### *Einsatz und Gesundheit*

Es liegt auf der Hand, dass mit den unterschiedlichen Einsatztypen *unterschiedliche Grade an Gesundheitsgefährdung* einhergehen. Die Auslandseinsätze der Bundeswehr in den vergangenen Jahrzehnten haben klar gezeigt, dass Tod und Verwundung bei diesen Einsätzen viel stärker thematisiert werden müssen als beim klassischen Ausbildungs- und Übungsbetrieb in der Heimat. Dem höheren Grad an Lebensgefahr und Gesundheitsgefährdung bei diesen Einsätzen wird seither dadurch Rechnung getragen, dass diverse *Präventivmaßnahmen* ergriffen werden, vor allem um gravierende Schädigungen auf die Gesamtheit der Truppe in ihrer Funktionsfähigkeit abzuwenden. Die meisten Armeen verfügen dazu über einen umfangreichen *Katalog an Präventivmaßnahmen* zum Schutz der Soldaten, die sich in umfassender Weise auf alle Lebens- und Handlungsbereiche beziehen und auf eine physische wie psychische „Robustheit“ bzw. Resilienz bei der Gesamtheit der Soldaten abzielen. Dies gilt in gleicher Weise für jenen Einsatzfall, bei dem allgemein der höchste Grad an Gefährdung für Leib und Leben der Organisationsmitglieder besteht: den *Kampfeinsatz*. Grundsätzlich werden im Ausbildungs- und Übungsbetrieb bereits jene Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt bzw. Handlungspraktiken trainiert, denen – nach den vorherrschenden Auffassungen und Überzeugungen der jeweiligen militärischen Führungseliten (manchmal unter Bezugnahme auf den Stand militärwissenschaftlicher Forschung bzw. unter Verweis auf Erfahrungen und „Lessons Learned“) - die besten Chancen zur Erhaltung der Gesundheit der Soldaten und zum Schutz der Truppe zugesprochen werden.

### *Militärische Führung*

In diesem Zusammenhang wird in Streitkräften stets dem *militärischen Führungshandeln* und der *Führungsverantwortung* der Truppenführer - auf allen Ebenen - ein besonderer Stellenwert zugesprochen. Diesem Urteil liegt die Überzeugung zugrunde, dass eine gute und erfolgreiche militärische Führungstätigkeit wesentlich zur Abwendung möglicher Lebensgefahren und

Gesundheitsgefährdungen beiträgt und zugleich die Solidarität zwischen den Soldaten erhöht. Diese Annahme legitimiert in der Folge nicht nur eine umfangreiche systematische und zeitintensive Führungskräftebildung innerhalb der Streitkräfte, sondern sie verfestigt sich insgesamt geradezu zu einem in den Strukturen des Militärs zutiefst verwurzelten *Führungsmythos*, bei dem archaische Bilder des Helden, Vaters und Geistes in verdichteter Form immer wieder aktualisiert und neu inszeniert werden. Dieser Führungsmythos dient als wichtiges Instrument zur institutionellen Stabilisierung und zur Legitimierung eines strikten Befehl-Gehorsam-Verfahrens. Die zentrale Rechtfertigung eines autoritären militärischen Führungsverhaltens auf der Grundlage von Befehl/Gehorsam wird aus der Extremsituation des Kampfes bzw. Überlebens geschöpft, die in der militärischen Sichtweise einen äußerst hybriden Zustand darstellt, von Unübersichtlichkeit und enormer Komplexität geprägt, und nach klarer Orientierungsmöglichkeit verlangend. Der binäre Code Freund/Feind und das hierarchisch strukturierte Befehl/Gehorsam-Schema garantieren ein Moment an Orientierung und Sicherheit, als Ausdruck der Reduktion von Ungewissheit. Dieser Denkweise folgend, ist eigentlich nur jener wirklich im Chaos des Gefechts verloren, der weder zwischen Freund und Feind zu unterscheiden vermag, noch seinen eigenen Platz in der Befehl-Gehorsam-Kette kennt.

Die sozialwissenschaftliche Leadership-Forschung der letzten Jahrzehnte stellt die im Militär bis heute dominante, primär *personenzentrierte* Sicht auf Führung in mehrfacher Hinsicht in Frage. Bei den neuen Leadership-Theorieansätzen wird vor allem die starre Konzentration auf die *Führungsperson*, ihre charakterlichen Eigenschaften sowie individuellen Fähigkeiten und ihr spezifisches Führungsverhalten radikal aufgebrochen und durch *situative, kontextuelle, systemische* und *konstruktivistische* Sichtweisen auf das Phänomen der Menschenführung erweitert. Ansätze aus anderen Disziplinen und Forschungsfeldern (z. B. Salutogenese) liefern zudem neue wichtige Impulse im Hinblick auf eine Bestimmung des wechselseitigen Verhältnisses von militärischer Führung, Gesundheit und Solidarität in Einsatzsituationen. In diesem Zusammenhang treten bis dato wenig erforschte Themen in den Vordergrund, so z. B. Fragen nach notwendigen Entscheidungs- und Freiheitsspielräumen, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, Auftrag und Sinn, Pflicht, Gehorsam und Verantwortung im militärischen Einsatz. Eine Erforschung von Führungsprozessen und von Führungshandeln in Extremsituationen sollte dabei vor allem die drei Dimensionen der *Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit* und *Handhabbarkeit* in die Analyse einbeziehen. Die jüngste militärspezifische sozialwissenschaftliche Forschung zu Führung in Extremsituationen (Holenweger et al. 2017) betont im Blick auf Situationen, in denen institutionell zuvor detailreich geplante Führungsabläufe und intensiv trainiertes Einsatzhandeln nicht mehr angewendet werden können bzw. deren Anwendung nicht mehr erfolversprechend erscheint, vor allem die Notwendigkeit der Eröffnung eines neuen Raumes an Freiheit, Flexibilität und Innovation. Das Militär steht deshalb im Blick auf seine Einsätze immer vor der Herausforderung, einerseits umfangreiche *Detailplanungen* zu entwerfen (inklusive Alternativpläne und unterschiedliche Szenarien) und ein darauf abgestimmtes Handeln einzutrainieren, andererseits aber dabei das Korsett von Führungs- und Einsatzhandeln gleichzeitig nur so eng zu schnüren, dass immer noch genug *Freiräume und Flexibilität für ein alternatives Denken und Handeln* (von Führern wie Geführten) gegeben sind, um auch dort erfolgreich zu sein, wo selbst die sorgfältigste Planung aufgrund unvorhergesehener Entwicklungen bzw. Ereignisse versagt.

### **Nicht-planbare Arbeitssituationen und Arbeitszeitsouveränität**

#### *Arbeitszeitsouveränität*

Nicht-planbare Prozesse und nicht vorhersehbare Einflussfaktoren mit hohem Ungewissheitspotential betreffen generell Arbeits- und Gesundheitsprozesse innerhalb von Organisationen, auch über Einsatzorganisationen hinaus. Sie nehmen Einfluss auf das Verhalten und prägen situationsbezogene Handlungen von Mitarbeiter und sonstigen Akteuren. Haben Aspekte von Gesundheitsförderung und Solidarität in den jeweiligen Organisationen einen besonderen Stellenwert, dann gilt es auch, mögliche Extremsituationen durch gezielte Vorbereitung in den einzelnen Organisationseinheiten besser bewältigen zu können. Im Rahmen dieser Überlegungen gewinnen neuere Forschungen Aufmerksamkeit, die Interessen der Beschäftigten an einer aktiven Beeinflussung und Gestaltung von Arbeitszeit zur selbstbestimmten Arbeitszeitgestaltung (Merz 2017, Peters & Garrel 2013) aufzunehmen. Insbesondere Zeit wird hierbei zu einer Ressource und zum Ansatzpunkt für souveräne Eingriffe Einzelner in organisationale Ablaufprozesse. Dies ist einerseits direkt durch Projektorganisation bei wissensbasierter Arbeit durch die Projektakteure möglich, andererseits aber auch dadurch, dass Führung bewusst in nicht-planbaren Einsatzsituationen den Faktor souveräne Zeitgestaltung bewusst aufgreift. Im letzteren Fall werden Belastungsreduktion und Planungssouveränität jenseits von Dienstvorschriften durch rasche Entscheidungsstrukturen bei unklaren Umweltbedingungen ermöglicht und von den Beschäftigten bei Bedarf aufgegriffen.

#### *Ungewissheit in Projekten*

Zu nicht-planbaren Projektformen durch Entgrenzung wissensintensiver Arbeit gibt es umfangreiche Forschung (Elbe & Peters 2016). Projektformen bei wissensintensiver Arbeit zeichnen sich dadurch aus, dass Weisungen der Linien-Organisation an die Projektbeschäftigten unterbleiben, bzw. die Beschäftigten nicht-planbare Arbeitssituationen durch die souveräne Verfügung über die Ressource Zeit selbstbestimmt gestalten können. Das beinhaltet, dass Weisungen die nicht-Planbarkeit wissensintensiver Prozesse anerkennen und deren Umsetzung der Autonomie der Projektakteure überantwortet werden. Die Organisation und ihre Linienführung nehmen die ihnen innewohnende Delegations- und Weisungsbefugnisse in dem Umfang nicht mehr wahr, wie diese die Projektarbeit konkret betreffen oder deren zeitliche Abstimmung hinsichtlich noch zu leistender Linientätigkeiten. Hier heißt es: Arbeitszeitsouveränität bedingt eine Entscheidung darüber, wann welche Arbeit zu leisten sei, bzw. was zu priorisieren sei. Weisungen und Kontrollen können aufgrund zunehmender Komplexität der Bearbeitung in Projektstrukturen nicht mehr im Sinne eines klassischen Controlling-Ansatzes umgesetzt werden. Die Projektmitarbeiter und Projektakteure werden individuell vor komplexen Aufgaben gestellt und haben diese in Eigenregie zu lösen. Ungewissheitsanforderungen werden durch Arbeitszeitsouveränität aufgefangen. Die Projektmitarbeiter bedürfen der Zeitsouveränität, um über gewisse Zeitpuffer die unbestimmten Anforderungen bewältigen zu können.

Diese Notwendigkeiten haben viele Betriebe schon erkannt, wie eine Umfrage unter Unternehmen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2013 bereits ergab. Der größte Teil der Befragten in größeren Betrieben (N=440 ausgewertete Fragebögen zur Arbeitszeitgestaltung) verfügt folgerichtig über Vertrauensarbeit und Vertrauensarbeitszeiten, bzw. Arbeitszeiten werden nicht vom Arbeitgeber

erfasst. Für die Projektakteure scheint Zeitsouveränität eine wirksame Form zu sein, dem Stress-Aufprall unter Ungewissheitsbedingungen begegnen zu können. Dieses Phänomen betrifft Arbeitsanforderungen und Arbeitszeiten insbesondere außerhalb von üblichen Anwesenheitserfordernissen (z. B. in Kontakten mit Kunden, abends Notizen machen, Wegezeiten), insbesondere in den Übergängen von Arbeitszeiten zu Privatzeiten, die infolge der digitalen Nutzung der Arbeitserfordernisse sich zunehmend flexibilisieren. Der unregulierten Verfügbarkeit ihrer wissensintensiven Arbeit können die Projektmitarbeiter nach Selbsteinschätzung durch eine souveräne Arbeitszeitgestaltung begegnen und somit eine Ressource verfügbar halten, um auf unplanbare Herausforderungen reagieren zu können. Die Arbeitszeitsouveränität erfordert jedoch auch eine intensive Reflexion der eigenen Handlungsmöglichkeiten und die Wahrnehmung der Grenzen der Belastbarkeit als Ressource, mit Stress (bis hin zum Burn Out) und Ungewissheit in Projekten umgehen zu können. Es scheint jedoch für Projektarbeiter kein alltägliches Problem zu sein, wie sie Anwesenheit und Erreichbarkeit managen. Es herrscht die Annahme vor, nach Abschluss des Projektes können eine Auszeit genommen und individuell Anforderungen und Komplexität bewältigt werden, indem das Bewusstsein der Zeitsouveränität eigene Handlungsmöglichkeiten erzeugt. Ein selbstbestimmter Umgang mit der Arbeitszeit hat hohe Priorität in wissensbasierten Projekten, unabhängig davon, um wie viel die eigene Arbeitszeit sich weiter ausdehnt. Das prinzipielle Auffangen durch individuelle Zeitsouveränität scheint eine sehr weit reichende Ressource zu sein (Peters, Garrel et al. 2016).

### *Ungewissheit in besonderen Situationen*

Den Umgang mit Ungewissheit sowie unvorhersehbare komplexe Situationen innerhalb von Arbeitsprozessbearbeitungen sind weitere Probleme, die mit gezielten Führungsverhalten zu steuern sind, wenn aufgrund von plötzlichen nicht überschaubaren Situationen, wie sie z. B. bei Unfällen auftreten können, diese unmittelbar zu bewältigen sind, bzw. sofort Abhilfe zu schaffen ist. Dann werden auch Ressourcen aktiviert, die in dezentralen Arbeitsbereichen zu koordinieren sind – d.h., wenn ein gezielter Einsatz der Mitarbeiter schnelle Kooperationen erfordert, um Gefährdungen, Unfälle etc. abzuwehren. Hier bleiben die Weisungsbefugnisse bei der Führungskraft gebündelt, wobei Regelungen der normalen Arbeitszeit außer Kraft gesetzt werden und souveränes Handeln unter Anleitungen der Führungskraft erforderlich wird. Hier gilt es, Panik unter den Mitarbeiter zu verhindern. Die „normalen“ Handlungsroutrinen sind zeitnah zu stoppen, um durch souveränes Handeln trotz und mit Führungsanleitungen die Bewältigung der Extremsituation zu gewährleisten und Stress sowie Gesundheitsgefährdungen von den Mitarbeitern fernzuhalten. Das beinhaltet, dass die Handlungsfähigkeit für unerwartete Situationen außerhalb von Handlungsroutrinen im Vorfeld reflexiv sowie proaktiv erarbeitet worden sein muss, so dass die Sinnhaftigkeit der Anweisungen von den Beschäftigten in Unfallsituationen zeitnah nachvollzogen werden kann. Das „richtige“ Handeln wird durch die Erfüllung der Führungserwartung in Extremsituationen ermöglicht und damit wird neben der (Zeit-)Souveränität die Führung zur Ressource beim Umgang mit Ungewissheit. Zeitsouveränität ist auch für das Einüben von Handlungsfähigkeit durch die Führungskräfte von entscheidender Bedeutung, da in Unfallsituationen keine Bewältigungsstrategie aus den normalen Handlungsabläufen gewonnen werden kann, hier muss die Auftragstaktik greifen. In Interviews mit Führungskräften eines größeren Industriebetriebes wurde anhand von Beispielen von „Beinah-Unfällen“ erhoben, inwieweit diese



offene Gefahrensituationen mit den Beschäftigten reflektieren und einüben, um unter Aspekten von Arbeitssicherheit und Zeitsouveränität in Betrieben Vorkehrungen für unvorhersehbare Situationen zu treffen (Peters, Garrel et al. 2016). Führungskräfte können ihre Handlungsstrategien für unvorhersehbare Situationen offenlegen, aber auch verdecken. Es liegt in der Gestaltungshoheit der einzelnen Führungskräfte, Zeitressourcen für die Beschäftigten so bereit zu stellen, dass Gesundheitsrisiken und Belastungen im Sinne von eingeübten Handlungsstrategien erprobt werden können, um in unvorhergesehene Arbeitssituationen in dezentralen Arbeitsbereichen Belastungen aufzufangen und die Handlungsfähigkeit bei den Mitarbeitern zu fördern.

Ungewissheit in komplexen Arbeitssituationen reduzieren zu wollen, sollte Anliegen von Organisationen generell und der Organisationsentwicklung im Besonderen sein. Stressgefahren können durch einen bewussten Einsatz von Zeitsouveränität außerhalb des routinierten Arbeitshandelns eine Ressource sein, um Druck, Stress und Komplexität bewältigen zu können.

### Zusammenfassung

Die Förderung der Voraussetzungen für ein gesundes Leben versagt in Extremsituationen. Aber auch wenn diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, brauchen wir doch Strukturen zur Schadensminimierung und Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit. Der Blick auf Gesundheit und Solidarität in Extremsituationen eröffnet ein nur in Ansätzen erforschtes Feld: Anders als in vielen anderen Bereichen der Salutogenese, in denen Partizipation und Interaktion, die Gestaltung von Prozessen und die gleichberechtigte Mitwirkung aller Beteiligten leitendes Paradigma sind, verlangen Extremsituationen nach anderen Strukturen. Sie schaffen einen Raum der Unsicherheit, in der die Ressourcen zur Ungewissheitsbewältigung durch geeignete Organisationsformen und rasche (befehlsmäßige) Entscheidungsfindung und sofortige Umsetzung zur Verfügung gestellt werden. Damit solche – naturgemäß engeren, druckvollen, stressbetonten – Arrangements des Ungewissheitsmanagements verlässlich funktionieren, ist die Balance zwischen strikter Struktur und individueller Freiheit sowie der Verantwortung der Umsetzung fein auszubalancieren. Erfahrungen mit den Wirkungen von Arbeitszeitsouveränität bei projektartigem Arbeiten lassen sich teilweise auf solche Situationen übertragen.

Die Beiträge des Panels haben den Blick vor allem auf die veränderten, aber weiter ansteigenden Anforderungen an Führung in Extremsituationen gelenkt. Empirische Untersuchungen können zeigen, dass der Bedarf an klarer Führung mit der Komplexität der zu bewältigenden Situationen steigt, dass aber gleichzeitig der notwendige Freiraum zum unmittelbaren, zielorientiertem Handeln nur gewährleistet ist, wenn das übergeordnete Konzept zur Bewältigung der Extremsituation gemeinsam getragen wird. Vor diesem Hintergrund erscheint es bedenklich, dass Notfallmedizin und die Bewältigung von Extremsituationen durch das Zusammenwirken von Professionellen und Zivilbevölkerung in Deutschland – anders als etwa in Israel – ein Schattendasein führen. Gerade angesichts der spürbaren Verunsicherung der Bevölkerung und Angst z. B. vor Terroranschlägen und anderen Extremsituationen könnte eine gesellschaftlich verantwortete und partizipativ entwickelte Strategie ein Element der Herstellung einer verbesserten Fähigkeit zur Ungewissheitsbewältigung sein. Auch unter salutogenetischen Aspekten stellen sich für Einsatzorganisationen und die Arbeitswelt hier neue Aufgaben.

### Literatur und Quellenangaben:

- Apelt, M. (2013): Organisationen des Notfalls und der Rettung – eine Einführung aus organisationssoziologischer Perspektive; in: Jenki, M., Ellebrecht, N. & Kaufmann, S. (Hrsg.): Organisationen und Experten des Notfalls. Münster: Lit, S. 69 – 84.
- BMVg - Bundesministerium der Verteidigung (2016): Weissbuch 2016 zur Sicherheitspolitik und Zukunft der Bundeswehr. Berlin: BMVg.
- Elbe, M. (2014): Führen mit Zielen und Zielvereinbarungen in militärischen Organisationen. In: Kern, E.-V. & Richter, G. (Hrsg.): Streitkräftemanagement. Neue Planungs- Und Steuerungsinstrumente der Bundeswehr. Wiesbaden: SpringerGabler, S. 11 – 30.
- Elbe, M. (2015): Führung unter Ungewissheit. Zehn Thesen zur Zukunft der Führung. Berlin: Springer Essentials.
- Elbe, M. & Peters, S. (2016): Die temporäre Organisation. Grundlagen der Kooperation, Gestaltung und Beratung, Berlin: SpringerGabler.
- Elbe, M. & Richter, G. (2011): Militär: Institution und Organisation. In: Leonhard, N. & Werkner, I.-J. (Hrsg.): Militärsoziologie – Eine Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 244 – 263.
- Holenweger, M., Jager, M. & Kernic, F. (2017) (Hrsg.): Leadership in Extreme Situations, Heidelberg: Springer International.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Menz, W. (2017): Erweiterte arbeitsbezogene Erreichbarkeit. Ausprägungen, Belastungen, Handlungsstrategien. München: ISF.
- Peters, S. & Garrel, J.v. (2013): Arbeitszeitsouveränität für Führungskräfte für Morgen. München: Hampp.
- Peters, S., Garrel, J.v., Düben, A. & Dienel, H.-L. (2016): Arbeit – Zeit – Souveränität. Eine empirische Untersuchung zur selbstbestimmten Projektarbeit. München: Hampp.
- Weick, K. & Sutcliffe, K. (2010): Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

---

#### Autoren (alphabetisch):

Prof. Dr. Christiane Dienel (Hochschule für Gesundheit und Sport Berlin),  
Prof. Dr. Martin Elbe (Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften Potsdam),  
Prof. Dr. Franz Kernic (MILAK Eidgenössische Technische Hochschule Zürich),  
Priv. Doz. Dr. med. Christian Kleber (UniversitätsCentrum für Orthopädie & Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden),  
Prof. Dr. Sibylle Peters (IBBA/Technische Universität Berlin),  
Barbara Stephan (Donau-Universität Krems).

#### Kontakt:

Prof. Dr. Martin Elbe  
ZMSBw – Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr  
Forschungsbereich Militärsoziologie  
Zeppelinstraße 127/128  
14471 Potsdam

E-Mail: [MartinElbe@bundeswehr.org](mailto:MartinElbe@bundeswehr.org)

Tel. 0331 9714 582

Internet: [www.zmsbw.de](http://www.zmsbw.de)