

Das Alltägliche im Außeralltäglichen

Eine Großübung als Krisenexperiment für die Sicherheit am Flughafen

Birgit Peuker, Martina Bierbichler, Andrea Jungmann und Martin Voss

Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe »Die Alltäglichkeit der Krise – Ethnographien zu krisenbezogenen routinisierten (Alltags-)Praxen« – organisiert von Martina Erlemann und Petra Lucht

Das vom BMBF geförderte Forschungsprojekt *Soziale Bestimmungsgründe der Sicherheit am Flughafen (Soft Parts)* (Juni 2013 – Mai 2016) untersucht den Arbeitsalltag der Kontrollkräfte, welche die Kontrollen der Passagiere und der Flughafenmitarbeiter/-innen durchführen. In unserem Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe *Die Alltäglichkeit der Krise. Ethnografien zu krisenbezogenen routinisierten (Alltags-)Praktiken* kontrastieren wir unsere daraus gewonnenen empirischen Befunde mit Beobachtungen aus einer Großübung, bei der ein Flugzeugabsturz simuliert wurde. Aus einer organisations- und praxissoziologischen Theorieperspektive fragen wir nach dem Zusammenspiel von Kreativität und Regelkonformität der Akteure in krisenanfälligen Organisationszusammenhängen.

Das alltägliche Arbeitsfeld der Kontrollkräfte auf der operativen Ebene ist nach unseren empirischen Befunden ein hochgradig durchregulierter Arbeitszusammenhang. Regelkonformität – und nicht Kreativität – kennzeichnen die Organisationsweise der Kontrollen. Aber was geschieht, wenn Routinen wie bei außeralltäglichen Ereignissen unter Druck geraten? Dominieren auch in außeralltäglichen Lagen routinisierte Sicht- und Handlungsweisen bei den Kontrollkräften oder passen sie ihre Problemlösungsfähigkeit kreativ den realen Problemlagen an?

Bereits die Untersuchung des Arbeitsalltages auf der operativen Ebene an den Kontrollstellen führt zu der Annahme, dass die Reaktionen des Kontrollpersonals auf sicherheitsrelevante Vorfälle in regelhaftes und nicht kreatives Verhalten überführt werden *sollen*. Diese Bedeutung von Regeln kann auch für die Großübung beobachtet werden. So sind die Aufgaben und das Zusammenspiel der Akteure in sogenannten Prozessbeschreibungen festgehalten. Diese gilt es dann in der Großübung auszuprobieren, um so das Außeralltägliche einzuüben und in Routinen zu überführen. Das Außeralltägliche soll zum Alltag werden. Die Übung selbst simuliert das Unerwartete und stellt somit den Versuch dar, das Unvorhergesehene zu managen.

Sicherheitsrelevante Vorfälle sind selten und entziehen sich damit weitgehend einer empirischen Untersuchung. Mittels der in unserem Forschungsprojekt angewandten Methoden – quali-

tative Interviews und quantitative Befragungen – lässt sich dieser Zusammenhang kaum adäquat abbilden. Die ethnografische Beobachtung einer Großübung am Flughafen bot dagegen Einblicke in die tatsächlichen Bedingungen des praktischen Handelns unter Unsicherheit – zweifelsohne mit allen Einschränkungen, die solch einer Simulation von Stresssituationen immanent sind.

Im Folgenden wollen wir zunächst unsere Fragestellung im Zusammenhang mit organisations-, praxis- und katastrophensoziologischen Überlegungen präzisieren. Im Anschluss daran werden drei von uns beobachtete problematische Situationen aus der Großübung erörtert. Dabei werden wir ebenso auf das Potential als auch die Grenzen der ethnografischen Methode eingehen.

Praxis und Krise

Praxistheoretische Ansätze verstehen sich als dritter Weg zwischen handlungs- und strukturtheoretischen Ansätzen (Bourdieu 1979: 146f.; Reckwitz 2008: 106f.). Trotz der Vielfalt praxissoziologischer Ansätze können gemeinsame Grundannahmen identifiziert werden. Grundbegriff ist die *soziale Praktik*. Diese wird als »körperlich verankerter Komplex von implizit sinnhaft organisierten, routinisierten Verhaltensweisen [, die] in der öffentlichen Performanz auch als intelligibel wahrgenommen wird« (Reckwitz 2008: 44), definiert. Im Gegensatz zu klassischen Handlungstheorien liegt der Fokus in den Praxistheorien weniger auf der Entscheidungsfreiheit sozial agierender Akteure als vielmehr auf den habitualisierten, weitgehend vor- oder unbewusst sozial geprägten Routinen. Da die Reproduktion von Routinen jedoch immer in einem räumlich und zeitlich begrenzten Kontext stattfindet, kann eine Praktik nie vollständig reproduziert werden. Individuen nehmen in den Praxissoziologien damit eine zwiespältige Rolle ein. Zum einen sind Individuen weniger bedeutsam als sie in den klassischen Handlungstheorien waren, da weniger ihre Entscheidungsfreiheit im Mittelpunkt steht als ihre körperlich verankerten, eher unbewusst ablaufenden Routinen. Zum anderen werden gerade die Körperlichkeit und die Kontextgebundenheit von Praktiken für leichte Abänderungen von Routinen verantwortlich gemacht, woraus die »Verschiebung« ganzer Praxisfelder resultieren kann (Reckwitz 2008: 127). Die Transformation von Praktiken wird nicht nur als situative Anpassung an Kontextbedingungen gedacht, sondern ebenso – ganz im Sinne des Pragmatismus (Joas 1999) – als kreative Problemlösung des Individuums. Kreativität ist dabei, auf im Handlungsablauf sich stellende Probleme neue Problemlösungswege auszuprobieren und zu finden. Routinen und Kreativität sind demnach zwei, wenn auch gegensätzliche Aspekte der praxissoziologischen Perspektive.

Die Management- und Organisationstheorie von Karl E. Weick besitzt große Verwandtschaft mit der praxeologischen Perspektive (Reckwitz 2008: 103f.). Weick betont, dass bei der Analyse von Organisationen nicht die formalen Organisationsstrukturen, sondern die Praxis des Organisierens im Mittelpunkt stehen sollte (Weick 1995). Gerade für Organisationszusammenhänge mit Aufgabenbereichen, bei der ein Organisationsversagen zu großen Schäden für die Allgemeinheit führen können, betont er die Notwendigkeit, von Routinen kreativ abweichen zu können (Weick, Sutcliffe 2003).

Sicherheit am Flughafen ist ein solches Organisationsfeld, weil es um mehr als die bloße Vermeidung von materiellem oder personellem Schaden geht, nämlich um ein kulturell geprägtes

Sicherheitsempfinden. *Sicherheit* ist ein fragiles, mehrdimensionales (räumlich, zeitlich, kulturell und funktional), mit praktisch allen Lebensbereichen verflochtenes Konstrukt. Bei dem Beispiel eines Flugzeugabsturzes ist dann nicht *nur* das Ereignis an sich eine Katastrophe, sondern das Ereignis erschüttert ebenso das Sicherheitsempfinden und damit auch die gesamte kulturelle Architektur (Voss 2006). Es wäre also nicht der Flugzeugabsturz allein sicherheitsrelevant, er birgt auch das Potential, die Arbeit eines Krisenstabes zu desavouieren oder gar grundlegend das Vertrauen in die Sicherheitsvorkehrungen zu erschüttern. Die Frage, die sich uns hieraus ergibt, ist, welche Routinen und welche kreativen Problemlösungen in einem spezifischen Praxisfeld wie Sicherheit am Flughafen zu beobachten sind und in welchem Bedingungsverhältnis sie darin zueinander stehen. Oder anders ausgedrückt: Welche Rolle spielen Routinen und Kreativität in einer Infrastruktur, die für ein besonders fragiles Moment gesellschaftlicher Ordnung steht?

Simulation eines Absturzes

Die Großübung fand an einem Verkehrsflughafen nach den Richtlinien der International Civil Aviation Organisation (ICAO) statt, die Sicherheitsstandards und Empfehlungen im Bereich des Passagierflugverkehrs entwickelt. Bei den Übungen wird der Notfallplan überprüft und die Zusammenarbeit verschiedener Akteure – einige von ihnen werden unten noch näher beschrieben – trainiert. Das Szenario der Großübung lautet: Nach dem Start eines Passagierflugzeuges kommt es im Cockpit der Maschine zu Rauchentwicklung. Der Pilot meldet beim Tower Rauch im Cockpit. Bei der anschließenden Notlandung auf dem Flughafen verunglückt die Maschine. Es gibt viele Tote, Schwer- und Leichtverletzte.

Beteiligte Akteure an der Bearbeitung dieses katastrophalen Ereignisses sind neben dem Rettungsdienst die Feuerwehr, die Stadt (als Gefahrenabwehrbehörde), die Landespolizei, die Bundespolizei und die Deutsche Flugsicherung GmbH (DFS). Weiterhin sind als Akteure die Airline, das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und Medienvertreter/-innen bei der Krisenbewältigung beteiligt. Die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von Angehörigen und unverletzten Personen eines verunglückten Flugzeuges und deren Datenerfassung wird durch die betroffene Airline durchgeführt – im Folgenden Betreuungsteam der Airline (BA) genannt. Wenn die Airline keine Niederlassung am betroffenen Flughafen hat oder aus anderen Gründen der Einsatz des Teams nicht sofort möglich ist, stellt die Flughafengesellschaft kurzfristig ein Betreuungsteam – im Folgenden Betreuungsteam des Flughafens (BF) genannt – zur Verfügung. Das Team umfasst reguläre Mitarbeiter/-innen des Flughafens, die eine Weiterbildungsmaßnahme zur psychosozialen Notfallversorgung absolviert haben. Das BF der Flughafengesellschaft soll laut Plan nach 60 Minuten, das BA der betroffenen Airline nach 180 Minuten nach dem Schadensereignis einsatzbereit sein. Das BA löst das BF ab und übernimmt die Leitung. Es ist dann ebenso zuständig für die Basisverpflegung, die Datenerfassung und Zusammenführung von Angehörigen und Passagieren.

Zwei Beobachter/-innen waren beim Betreuungsteam der Flughafengesellschaft (BF) eingeteilt, einmal im gemeinsamen Koordinierungsbüro der Betreuungsteams und einmal an der Sammelstelle für die Angehörigen. Hier konnten demnach Beobachtungen auf der mittleren Managementebene (Koordinierungsbüro) sowie auf der operativen Ebene (Sammelstellen)

durchgeführt werden. Das Übungsszenario sieht vor, dass sich im Terminal nach Abflug des Flugzeuges noch Angehörige und Freunde der Passagiere befinden, welche die Passagiere zum Flughafen gebracht haben. Nach einiger Zeit treffen zudem beunruhigte Angehörige ein, die von dem Unglück erfahren haben.

Auch für den Einsatz des BF gibt es einen spezifischen Notfallplan zum Vorgehen der Organisationseinheiten im Unglücksfall. Dieser Notfallplan für das BF enthält nicht nur Regeln, sondern auch den Hinweis, dass von diesen Regeln unter bestimmten Bedingungen abgewichen werden kann. Damit wird im Notfallplan nicht nur der Umgang mit dem Außeralltäglichen in Regeln überführt, sondern auch die Unvorhersehbarkeit und die damit einhergehende Unplanbarkeit solcher Notfallsituationen antizipiert und möglichen Grenzen der formalen Regulierung Rechnung getragen. Jedoch wird hierbei zwischen verschiedenen Hierarchieebenen im Team unterschieden: Nur die BF-Einsatzleitung und Teamleiter/-innen nach Absprache mit der Leitung und nicht die BF-Betreuer/-innen auf der operativen Ebene können von der Möglichkeit Gebrauch machen, von den Regeln abzuweichen.

Wir haben im Folgenden drei Probleme herausgegriffen, die sich bei der Großübung im Krisenmanagement des BF ergaben. (1) Das erste Problem betrifft den gestörten Kommunikationsfluss zwischen der BF-Einsatzleitung und der operativen Ebene (bei der Sammelstelle der Angehörigen und Leicht- und Unverletzten) und zu anderen Akteuren am Flughafen. (2) Das zweite Problem bildet die Datenerfassung und Zusammenführung von Angehörigen und Passagieren. (3) Ein drittes Problem entsteht bei der Verpflegung des Teams und der Angehörigen. Hier spielt die Übungssituation eine Rolle: Zum einen sollen die beteiligten Übungsteilnehmer/-innen von einem realen Flugzeugabsturz ausgehen, zum anderen ist ihnen stets bewusst, dass es sich nur um eine Übung handelt.

Wir werden in jedem Abschnitt (a) zunächst die formalen Regeln und Vorschriften beschreiben, (b) unsere Beobachtungen darlegen, dann (c) in Bezug auf unsere Fragestellung ein kurzes Fazit ziehen sowie (d) abschließend auf die ethnografischen Methoden reflektieren.

Gestörte Kommunikation

(a) Laut den formalen Regeln sitzt die BF-Einsatzleitung im Koordinierungsbüro und ist unter anderem Ansprechpartner und Schnittstelle zwischen Betreuungsteam der Airline (BA), Landespolizei, Bundespolizei und Notfallteam. Weiterhin ist das Koordinierungsbüro Bindeglied zum Krisenstab und Lagezentrum. Hiermit verbunden besteht die zentrale Aufgabe darin, die Betreuung der Angehörigen aufgrund aktueller Lageberichte zu koordinieren sowie Verpflegung und Sanitäter zu organisieren. In dem Koordinierungsbüro sollen neben der BF-Einsatzleitung auch die BA-Teamleitung und ein Fachberatender der Polizei anwesend sein. Auf der operativen Ebene gibt es die BF-Teamleitung und die dazugehörigen BF-Betreuer/-innen. Sie betreuen die Angehörigen vor Ort und begleiten die Zusammenführung mit den leicht- und unverletzten Passagieren. Laut Notfallplan trifft das BA spätestens 180 Minuten nach dem Unglück ein und übernimmt die Leitung. Das BF arbeitet dann unter der Führung der BA-Einsatzleitung weiter. Die Mitarbeiter/-innen des BA auf der operativen Ebene lösen anschließend die Betreuer des Flughafenteams auf der operativen Ebene nach und nach ab.

(b) Beobachtet wurde, dass in dem Koordinationsbüro nur eine Person, die BF-Einsatzleitung, zugegen war, obwohl laut formalem Notfallplan zudem ein/e Polizist/-in anwesend hätte sein müssen. Die BF-Einsatzleitung fragt per Telefon nach, ob die entsprechende Person geschickt werde, jedoch ohne klärende Antwort. Die personelle Unterbesetzung führte nachfolgend zu Problemen bei der eigentlichen Aufgabenerfüllung im Koordinationsbüro, da parallele Anrufe nicht entgegen genommen werden können und somit die Weitergabe der Informationen und die eigentliche Koordination und Kommunikation mit den Betreuungsteams im Sammelbereich zeitweise (durch besetzte Telefonleitungen) komplett unterbrochen wird. Diese Situation führt beispielsweise auch dazu, dass die Anforderung einer Sanitäterin bzw. eines Sanitäters, die auf einem Zettel notiert wurde, untergeht, da die Einsatzleitung permanent mit der Beantwortung weiterer Anrufe beschäftigt ist und durch die fehlende Unterstützung vor Ort keinerlei Möglichkeiten zur Aufgabendelegation besteht.

Das BA trifft (planmäßig) nach 180 Minuten ein. Die BA-Einsatzleitung übernimmt die Verantwortung, bindet die BF-Einsatzleitung jedoch dabei nur sehr vereinzelt ein. Weiterhin werden die neu etablierten Regeln der BA-Einsatzleitung bereits nach kurzer Zeit nicht mehr eingehalten. So wird die Lagebildbesprechung zur vollen Stunde, die um 11:00 Uhr eingeführt wird, um 13:00 Uhr schon nicht mehr durchgeführt. Die Beobachter/-in hat zudem den Eindruck, dass die BA-Einsatzleitung nur für das eigene Betreuungsteam Verantwortung übernimmt und die BF-Einsatzleitung nur für ihr Team.

Eine Folge der Überlastung der BF-Einsatzleitung ist eine Verzögerung bei der Organisation der Verpflegung der Betreuer/-innen und der von ihnen betreuten Angehörigen sowie ein verspätetes Eintreffen der Sanitäter/-innen. Weiterhin führt dies auch zu einer Überlastung des Betreuungsteams auf der operativen Ebene, da die Mitarbeiter/-innen durch das BA nicht abgelöst werden und länger im Einsatz sind als die BA-Mitarbeiter/-innen. Ebenso kann die BF-Einsatzleitung ihre Leitungsfunktion gegenüber ihrem Teamleiter nicht wahrnehmen, aufgrund des fehlenden Kommunikationsflusses können keine Lageberichte entgegengenommen und weitergeleitet werden.

An der Sammelstelle für die Angehörigen gerät der BF-Teamleiter unter Druck, da die Angehörigen Informationen zum Unfallhergang und zur Zusammenführung verlangen. Der Teamleiter ist jedoch nur autorisiert, von der Pressestelle freigegebene Informationen weiterzugeben. Er hat über einen längeren Zeitraum keinen Kontakt zu seiner Einsatzleitung, die ihm sowohl Informationen als auch die Erlaubnis zur Weitergabe geben könnte. Letztlich gibt er einige Details zum Unfall bekannt, kann aber keine Angaben dazu machen, wie das weitere Vorgehen für die Zusammenführung sein wird. Welche Informationen er tatsächlich besitzt und zurückhält, ist nicht ersichtlich. Die unsichere und unvollständige Informationslage belastet sowohl die Angehörigen als auch die BF-Betreuer/-innen.

(c) Unsere Schlussfolgerung ist, dass das BF und das BA formal gesehen scheiterten – nicht in Ermangelung formaler Regeln, sondern weil der vorhandene Notfallplan durch die personelle Unterbesetzung des Koordinationsbüros beziehungsweise durch den Wegfall einer Position nicht wie vorgesehen umgesetzt werden konnte. Die Person, die in Verantwortung der BF-Einsatzleitung war, konnte keine Prioritäten setzen und den Telefoneingang kaum strukturieren. Die fehlende Leitung hatte unmittelbaren Einfluss auf die operative Ebene, da der BF-Teamleiter unter Druck stand, selbständig Entscheidungen zu treffen, die nicht in seinem Kompetenzbe-

reich lagen. Zwar darf der BF-Teamleiter von den Regeln im Notfallplan abweichen, jedoch nur nach Rücksprache mit der Einsatzleitung, die nicht erreichbar war. Kreativität konnte in der Form beobachtet werden, dass beständig nach Lösungen für die mangelnde Koordination und Kooperation gesucht wurde, diese in den meisten Fällen jedoch scheiterten.

(d) Unsere Reflektion auf die ethnografischen Methoden lautet folgendermaßen: Ethnografische Methoden konnten die Situation nicht vollständig durchleuchten, obwohl unsere Beobachter/-innen an unterschiedlichen Punkten stationiert waren. Die Kommunikations- und Informationslage war zu komplex: Beobachtungen konnten nicht vollständig durchgeführt werden, weil zum Beispiel nur eine Seite der Telefonate beobachtet werden konnte. Ebenso konnten Personen, die in einen Raum kamen, nicht unmittelbar den einzelnen Positionen und Organisationen zugeordnet werden. Ein weiterer Nachteil bestand darin, dass der innere emotionale Zustand der BF-Teamleitung und der BF-Einsatzleitung nur aus Mimik und Gestik erschlossen werden konnte, hier sind Interpretationsfehler möglich.

Listen

(a) Die BF-Betreuer/-innen haben laut formalen Organisationsregeln die Aufgabe, die Daten der Angehörigen auf einer Liste zu erfassen. Diese Listen werden in das Koordinationsbüro gebracht und hier mit der Passagierliste und den Daten der Polizei abgeglichen. Das BF hat im Anschluss daran die Aufgabe, zusammen mit der Polizei – vermittelt durch die Fachberatende bzw. den Fachberatenden der Polizei – die Zusammenführung zu organisieren. Bei später eintreffenden Angehörigen an der Sammelstelle werden laut Notfallplan immer zehn Erfassungsbögen handschriftlich gesammelt und per Bote an die Einsatzleitung im Koordinationsbüro gebracht, um Botengänge in einem überschaubaren Rahmen zu halten.

(b) Unsere Beobachtungen zu diesem Vorgang waren folgendermaßen: Wie bereits im ersten Beispiel erwähnt, fehlt ein Polizist im Koordinationsbüro. Aus der Beobachtung geht hervor, wie die BF-Einsatzleitung mehrfach erfolglos versucht per Telefon einen Polizisten anzufordern. Später kommen andere Vertreter/-innen der Polizei in das Koordinationsbüro, sind jedoch nicht für die Zusammenführung zuständig. Zu einem späteren Zeitpunkt erfährt die BF-Einsatzleitung im Koordinationsbüro, dass die Zusammenführung bereits ohne Abstimmung zwischen den dafür vorgesehenen Akteuren stattfindet.

An der Sammelstelle für die Angehörigen wird zunächst beobachtet, wie die BF-Betreuer/-innen die Daten der Angehörigen aufnehmen und die Listen per Boten an das Koordinationsbüro senden. Unsere Beobachter/-in im Koordinationsbüro beobachtete, wie diese Listen im Koordinationsbüro ankommen und beiseite gelegt werden, um sie später mit den Passagierdaten abzugleichen, was aber nicht mehr beobachtet werden konnte.

Weiterhin wird an der Sammelstelle beobachtet, wie die Zusammenführung von Angehörigen und Passagieren organisiert wird. Vom BF-Teamleiter – später von der Polizei – werden Passagier-Namen von einer Liste aufgerufen, um die Angehörigen mit einem Bus zur Zusammenführung zu fahren. Ob auf der Liste Namen von Passagieren aufgeführt sind, die als unverletzt, leichtverletzt, schwerverletzt oder tot gelten, ist – auf Nachfrage – auch dem Polizisten unklar. Es wird beobachtet, dass Angehörige mehrmals für unterschiedliche Busse aufgerufen

werden. Weiterhin äußerte ein Polizist zum Abschluss des Vorgangs: »Das müssten jetzt alle sein«. Es konnten jedoch noch Angehörige im Terminal beobachtet werden, die offensichtlich noch nicht aufgerufen worden waren. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Abstimmung zwischen Angehörigen- und Passagierlisten nicht funktioniert hat. Mehr noch: es wird kolportiert, dass die Polizei gesonderte Listen für die Zusammenführung allein nur auf Grundlage der Passagierlisten erstellt und die BF-Liste der Angehörigen dabei nicht benutzt.

Dass die Abstimmung zwischen BF und der Polizei nicht funktionierte, zeigt ebenso folgende Beobachtung: Die Angehörigen werden gebeten, in einen Bus zu steigen und warten dort auf die Abfahrt. Dann werden sie aufgefordert, den Bus wieder zu verlassen, da laut Ansage noch auf die Zustimmung der zuständigen Landespolizei gewartet werde, die erst einen Abgleich der polizeilichen Ermittlungsarbeit freigeben muss. Letztendlich werden die Angehörigen doch mit dem Bus ohne die Freigabe der laut Notfallplan zuständigen Akteure zur Zusammenführung gebracht.

(c) Nach unserer Interpretation sollten die Listen ein Kommunikationsmittel zwischen Koordinierungsbüro, Terminal, BF und BA sowie der Polizei darstellen. Dieses Kommunikationsmittel war nicht nur dadurch gestört, dass BF und Polizei nicht miteinander kooperierten und unterschiedliche Listen anfertigten. Die Listen waren auch nicht mit Überschriften bzw. Titeln beschriftet und handschriftlich angefertigt. Dadurch konnten die Listen nur gefaxt und nicht digital verschickt werden. Der Einsatz der Faxgeräte verzögerte sich aufgrund technischer Probleme und funktionierte dann auch nur unzuverlässig. Durch die verschiedenen Listen – entweder angefertigt durch das BF oder durch die Polizei – ging der Überblick verloren. Listen wurden fälschlicherweise als *Zusammenführungslisten* bezeichnet, wodurch Angehörige zur Zusammenführung gebeten wurden, die nicht dafür vorgesehen waren.

Im Hinblick auf unsere Fragestellung können wir feststellen, dass zwar kreativ von den Regeln abgewichen wurde, indem beständig neue Listen erstellt und Boten gesandt wurden, weil Telefon und Fax nicht funktionierten. Diese Kreativität war letztlich für Koordination und Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren unterschiedlicher Organisationen an verschiedenen Orten kontraproduktiv.

(d) Unsere Reflexion auf die ethnografischen Methoden lautet folgendermaßen: Der Fokus unserer Beobachter/-innen wurde auf die Listen als zentrales Problem gelenkt, und somit rückten andere, eventuell gelungene Problemlösungen aus dem Blickfeld. Die ablaufenden Prozesse konnten von den Beobachter/-innen nicht überblickt werden. Sie hatten nicht Zugriff auf alle Informationen und waren auf die Berichte anderer angewiesen.

Mangelnde Verpflegung

(a) Der Notfallplan beschreibt die Organisation und Verteilung von Getränken und Lebensmitteln für das Einsatzteam sowie Angehörige und Betroffene als eine der zentralen Aufgaben der Betreuungsteamleitung im Koordinationsbüro. Bei Nichterreichbarkeit der BF-Einsatzleitung tritt das Lagezentrum des Flughafens an dessen Stelle und übernimmt die Kommunikation mit der BF-Teamleitung.

(b) Unsere Beobachter/-in an der Sammelstelle für die Angehörigen beobachtet, wie die Betreiber/-innen von der BF-Teamleitung Versorgung anfordern. Die BF-Teamleitung versucht da-

raufhin, telefonisch ihre Einsatzleitung im Koordinierungsbüro zu verständigen, damit diese Verpflegung für Team und Angehörige organisiert. Das Koordinierungsbüro konnte jedoch vom BF-Teamleiter für anderthalb Stunden nicht erreicht werden. Daraufhin entsendet der BF-Teamleiter eine seiner Betreuer/-innen mit einer Notiz als Bot/-in, um Kontakt zur Einsatzleitung herzustellen. Diese Betreuer/-in kommt während des Ablaufs der Übung nicht wieder, sodass an der Sammelstelle weiterhin keine Informationen vorliegen, ob und wann die Verpflegung eintreffen würde. An der Sammelstelle verlässt eine BF-Betreuer/-in ihren Platz, um, entgegen den vorgesehenen Abläufen und Zuständigkeiten, Kekse, Obst und Wasser einkaufen. Nach mehreren Stunden der Unterversorgung wird kurz hintereinander Verpflegung angeliefert.

(c) Unsere Interpretation ist, dass das selbständige Handeln der BF-Betreuer/-in nach den formalen Vorgaben einen Regelverstoß darstellt, der aber auch als kreative Problemlösung bezeichnet werden kann und in diesem Fall als positiv im Hinblick auf das Problem Verpflegung zu bewerten ist. Die angespannte Situation, die auf Grund mangelnder Verpflegung verschärft wurde, konnte damit kurzfristig gelindert werden. Es wäre zu überlegen, ob auch auf operativer Ebene Möglichkeiten zur Regelabweichung geschaffen werden sollten, um konstruktive kreative Problemlösungen, die ansonsten als Regelverletzung sanktioniert werden, nicht zu behindern.

(d) Als Reflexion auf die ethnografischen Methoden, können wir bei diesem Beispiel anführen, dass das Wissen und Nichtwissen der Beobachteten selbst nicht beobachtet werden konnte. So blieb unklar, warum die BF-Einsatzleitung nicht versucht hat, über das Lagezentrum Verpflegung zu organisieren, nachdem sich ein Versorgungsengpass abzeichnete.

Fazit

Mit unserem Beitrag gingen wir der Frage nach, welche Rolle Kreativität und Regelkonformität bei den Mitarbeiter/-innen im Bereich Sicherheit am Flughafen spielt. Dazu werteten wir Beobachtungen, die auf einer Großübung durchgeführt wurden, aus. Unser erstes Beispiel zeigte, dass die Umsetzung von Regeln auf der Ebene des mittleren Managements (der BF-Einsatzleitung) durch mangelndes Personal behindert wurde. Die vollständige Besetzung aller Positionen hätte geholfen, den Notfallplan regelkonform umsetzen zu können. Durch die Überlastung der BF-Einsatzleitung konnten ebenso spezifischere Probleme nicht gelöst werden – wie die Anforderung von Sanitätern und von Verpflegung. Unser zweites Beispiel zeigte, dass Kreativität auf der Ebene des mittleren Managements – die Erstellung neuer Listen und die Organisation der Zusammenführung jenseits der Regeln – zu Problemen führen kann. Hier war Kreativität und Regelverletzung eher kontraproduktiv, da die vorgegebene Kommunikation und Abstimmung zwischen den Akteuren nicht eingehalten wurde. Dies führte nicht nur zu Fehlinformationen, sondern auch dazu, dass die Zusammenführung zwischen den Angehörigen, Leicht- und Unverletzten ungeordnet verlief. Ganz anders im dritten Beispiel, das eine konstruktive Regelverletzung zeigte: das Sicherstellen der Verpflegung nach stundenlanger Unterversorgung. Wir schlussfolgern daraus, dass Kreativität und Regelkonformität je nach Kontext konstruktive oder destruktive Wirkung zeigen können. Mit den Praxissoziologien, welche die Spontaneität von Regelverletzungen und die Ungewissheit ihrer Folgen betonen, könnte die These angeführt

werden, dass sich nicht vorab entscheiden ließe, wo Kreativität destruktiv und wo Regelkonformität konstruktiv für die Problemlösung ist. Für unseren besonderen Untersuchungsbereich *Sicherheit am Flughafen* ist es jedoch notwendig, das Unvorhergesehene zumindest ansatzweise in organisatorischen Praktiken aufzufangen. Wir wollen aus diesem Grund dafür plädieren, weitere empirische Studien durchzuführen, um angeben zu können, auf welchen Hierarchieebenen eines organisatorischen Zusammenhanges und in welchen Situationen (ob Alltag oder der Notfall) Kreativität und Regelkonformität konstruktiv bzw. destruktiv sein können.

Die Anwendung ethnografischer Methoden war uns für die Entwicklung dieser These hilfreich. Sie verdeutlichte uns die kreativen Momente bei der Umsetzung von Regeln. Diese werden auch in einer qualitativen Befragung oft nicht expliziert. Ohne unsere Beobachtungen aus der Großübung wäre unsere Aufmerksamkeit stärker auf die Regelkonformität ausgerichtet geblieben. Dennoch besitzen die ethnografischen Methoden ihre Grenzen, die wir abschließend kurz zusammenfassen wollen. Ein Nachteil war, dass die Beobachter/-innen von den Akteuren wahrgenommen und als Ansprechperson gesehen wurden. Diese Reaktivität veränderte die Übungssituation in ihrem Kontext und hatte somit auch unmittelbaren Einfluss auf die Handlungen und Entscheidungen der Akteure. Ein weiteres Problem bestand darin, dass die Beobachter/-innen nur punktuell beobachten und somit nicht die ganze Prozesskette verfolgen und in den Blick nehmen konnten. Da sich die Übungsteilnehmer/-innen auch zwischen den Beobachtungsposten bewegten, war es für die Beobachter/-innen oft nicht möglich in Erfahrung zu bringen, woher neu eintreffende Personen kamen – dies konnte nur teilweise durch den Abgleich der Beobachtungsprotokolle im Nachhinein erzielt werden. Ebenso konnte bei Telefongesprächen nur ein Teil des Gespräches mitprotokolliert werden. Damit konnte sich der Gesprächsinhalt nur schwer erschließen. Durch die Komplexität nicht nur der Gesamtlage, sondern auch der Beobachtungssituation – zum Beispiel die Anwesenheit einer Vielzahl von Personen mit unterschiedlichem Organisationshintergrund –, konnte die Beobachtung nur selektiv fokussiert werden. Durch die zwischenzeitlich entstandene Unübersichtlichkeit der Abläufe konzentrierten sich die Beobachter/-innen weniger auf die erfolgreiche Umsetzung von Regeln, sondern auf das Extreme und die offensichtlichen Fehler. Zur Evaluation der Großübung wurde ein Protokoll von allen Beobachter/-innen angefertigt. Hierbei stellten wir bei der Versprachlichung des Beobachteten einen Informationsverlust fest.

Literatur

- Bourdieu, P. 1979: Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Joas, H. 1999: Pragmatismus als Gesellschaftstheorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Reckwitz, A. 2008: Unschärfe Grenzen. Perspektiven der Kultursoziologie. Bielefeld: Transcript.
- Voss, M. 2006: Symbolische Formen. Grundlagen und Elemente einer Soziologie der Katastrophe. Bielefeld: Transcript.
- Weick, K. E. 1995: Der Prozeß des Organisierens. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M. 2003: Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. Stuttgart: Schäfer-Poeschel.