



# wirtschaft weiterbildung

10\_10

www.wuw-magazin.de  
11,90 Euro

**Kathleen M. Sutcliffe**\_Mehr Achtsamkeit gegenüber Fehlern s. 26

**Silvia Merretz**\_Talentmanagement bei McDonald's s. 16

**Alexander Petsch**\_Warum der Messemacher so optimistisch ist s. 48

## Aus Katastrophen lernen

„Staff Rides“ decken eigene Unzulänglichkeit auf s. 20

Frühe Warnsignale, vermeidbares  
Desaster: Betroffener säubert  
den Strand von Louisiana nach  
dem Untergang der Bohrplattform  
Deepwater Horizon im Golf von Mexiko



# Aus Katastrophen lernen



Die Entwicklung einer „Fehlerkultur“ gehört zu den gängigen Forderungen der Managementliteratur. In turbulenten Zeiten müssten Organisationen lernfähiger, innovativer, zuverlässiger und neuerdings: „resilienter“ (also krisentauglicher) werden – so die gängige Meinung. Allzu oft bleibt es aber völlig im Dunkeln, wie dies praktisch geschehen kann. „Staff

Rides“ oder auch „Ereignisanalysen“ sind eine konkrete Methode, wie Fehler dazu genutzt werden können, um etwas über den Zustand des gesamten Systems zu lernen und um kollektiver Unachtsamkeit auf die Schliche zu kommen.

Neun Uhr morgens, in einem großen deutschen Sägewerk. Es trifft sich eine ungewöhnliche Mischung aus etwa 30 →

**DAS UNERWARTETE  
BESSER ...**

... verstehen und bewältigen:



Warnzeichen wurden ignoriert:  
Die brennende Bohrplattform Deepwater  
Horizon von einem Hubschrauber der  
US-Küstenwache aus fotografiert.

Foto: U.S. Coast Guard / ddp

**UNERWARTETES MANAGEN.**  
Fehler bauen sich in der Regel langsam – Abweichung für Abweichung – zu einem Unglück auf. Unternehmen können sich am besten dagegen schützen, indem sie Pannen dazu nutzen, ihre „Muster des Misslingens“ zu erforschen. Eine besondere Art von Ereignisanalysen, sogenannte „Staff Rides“, haben sich bei Organisationen bewährt, die besonders zuverlässig arbeiten müssen wie Chemieunternehmen, Krankenhäuser oder Sondereinsatzkommandos. Dieser Fachaufsatz von Annette Gebauer zeigt, wie man durch „Staff Rides“ lernen kann, Krisensituationen zu entschärfen.

**01.**

Beschäftigung mit Fehlern und auch mit „schwachen“ Signalen

**02.**

Starke Abneigung gegen vereinfachende Interpretationen von Zwischenfällen

**03.**

Sensibilität und Verständnis für betriebliche Abläufe



→ Werksangehörigen, Vertretern von Partnerunternehmen sowie dem Beraterteam. Unter ihnen der Werksleiter, einige mittlere Führungskräfte, Monteure und Arbeiter, Qualitäts- und Sicherheitsexperten, Mitglieder aus den Planungsabteilungen, der Personalentwicklung, dem Einkauf. Alle haben sich diesen Tag reserviert, um an einem Staff Ride teilzunehmen. Es soll ein Vorfall untersucht werden, der fast zum Tod mehrerer Arbeiter geführt hätte. Alle am Beinahe-Unfall direkt oder indirekt Beteiligten sowie weitere Organisationsmitglieder wurden für einen Tag eingeladen, um an einer Ereignisanalyse teilzunehmen.

Was war vorgefallen? An einer Anlage wurde das Sägeverfahren automatisiert und dafür mussten zahlreiche neue Teile eingebaut werden. Kurz nach der Funktionsprüfung lockerte sich eine Verschraubung. Zwei Sägeblätter lösten sich, als sie auf Hochtouren liefen – eine lebensgefährliche Situation für die in der Nähe tätigen Mitarbeiter. Die zunächst durchgeführten Ursache/Wirkungsanalysen wiesen auf einige Fehlerquellen wie fehlende Montageanleitungen, falsch eingebaute, eigenmächtig zugeschnittene Einzelteile und eine unzureichende Einhaltung der Dokumentationsvorschriften hin. Aber es blieb unklar, wie all diese Fehler zustande kommen konnten.

Wie blieb es nur so lange unbemerkt, dass sich da ein gefährlicher Unfall langsam aufbaute? Wie könnte man künftig ähnliche Fehler vermeiden? Immer detailliertere Checklisten von erwartbaren Störquellen allein reichen nicht aus, das war der Unternehmensleitung klar. Denn das nächste Mal sahen die Fehlleistungen vielleicht ganz anders aus. Wie also konnte man die Achtsamkeit gegenüber völlig neuen Störungen erhöhen? Wie

konnte man das „Unerwartete“ besser managen? Nach Konsultation mit einem Beraterteam entschied sich das Management für die Durchführung eines Staff Ride. Durch eine genaue Analyse des Beinahe-Unfalls wollte man nicht nur etwas über den konkreten Fall, sondern generell über die zugrunde liegenden Muster des Misslingens beziehungsweise der Unachtsamkeit lernen.

## Staff Rides: Muster der Unachtsamkeit suchen

Staff Rides gehören zu einem umfangreichen Repertoire von Achtsamkeitspraktiken, die Karl Weick und Kathleen Sutcliffe bei „High-Reliability-Organisations“ (HRO) wie zum Beispiel Atomkraftwerken, Krankenhäusern oder der Feuerwehr entdeckt haben (siehe auch Seite 30). Diese Organisationen zeichnen sich dadurch aus, besonders intolerant gegenüber Fehlern zu sein, weil Zuverlässigkeit für sie überlebenswichtig ist. Der Begriff Staff Ride stammt ursprünglich aus dem Militär. Mithilfe der Methode untersucht man nachträglich konkrete Kampfsituationen. Offiziere reiten mit ihrer Mannschaft das Schlachtfeld ab, um etwas über die dem Schlachtenverlauf zugrunde liegenden Zusammenhänge von Geografie, Wetter, Verhalten und Kommunikation zu lernen.

Mittlerweile nutzen auch andere Organisationen, wie zum Beispiel die Feuerwehren der USA, Staff Rides, um zu untersuchen, wie sich Unglücke entwickeln und was bei deren Bekämpfung besser laufen könnte. Das ganze geschieht nicht, um Schuldige oder eindeutige Ursache-Wirkungs-Ketten zu finden, sondern, um die zugrunde liegenden Muster des Miss-

lingens und der kollektiven Unachtsamkeit, die den schleichenden Aufbau von Fehlern und unerwarteten Ereignissen im Organisationsalltag begünstigen, zu finden. Die Teilnehmer verschaffen sich zusammen mit den Beteiligten des Ereignisses ein Bild von der vielschichtigen, oft mehrdeutigen und widersprüchlichen Situation, die zu dem unerwarteten Ereignis geführt hat. Sie sollen sich in die beteiligten Personen, ihre Arbeitsumgebung, ihre handlungsleitenden Annahmen hineinversetzen und ihr Verhalten nachvollziehen.

Staff Rides basieren auf der Überlegung, dass Fehler und Überraschungen oft mehr über den Systemzustand verraten als Erfolge. Dies liegt zum großen Teil an unseren Zuschreibungsgewohnheiten. Wir neigen dazu, Erfolge im Rückblick zu rationalisieren, also im Nachhinein als das Ergebnis eines Plans zu werten. Die Untersuchung von Erfolgen bestätigt dann nur unser gegenwärtiges Wissen über die Funktionsweise des Systems. Oft weiß man aber gar nicht so genau, wie ein Erfolg zustande kam, oft war es einfach nur Glück.

Fehler interpretieren wir hingegen bereitwillig als ungeplantes, zufälliges, schwer vorhersehbares oder durch Fehlleistungen eines Mitarbeiters oder abrupte Umweltveränderungen extern bedingtes Ereignis, auf das wir wenig Einfluss hatten. Aber auch das ist nicht der Fall. Fehler bauen sich langsam Abweichung für Abweichung auf, nur dass wir dies aufgrund mangelnder kollektiver Achtsamkeit nicht bemerkt haben. Die Untersuchung des Zustandekommens von Fehlern erweitert deshalb unsere Systemkenntnis und ist eine Herausforderung, vereinfachende Systemannahmen zu hinterfragen.

04.

Streben nach **Flexibilität** im Umgang mit dem Unerwarteten

05.

Respekt vor fachlichem **Wissen und Können**, wenn Entscheidungen getroffen werden

06.

Methoden der **Achtsamkeit** am Beispiel von „High-Reliability-Organisations“ lernen





Besuchen  
Sie uns auf der Messe  
ZUKUNFT PERSONAL,  
Köln 12.-14.10.2010

# Erfolgreich. Zusammen. Arbeiten.

## Das persolog® Teamdynamik-Modell

Der Weg zu effektiven Teams

- Aktivieren Sie die volle Dynamik von Teams.
- Bringen Sie mehr Transparenz in Teamprozesse.
- Stärken Sie die Motivation und Kompetenz Ihrer Teams.



Das persolog®  
Teamdynamik-  
Modell

[www.persolog.de](http://www.persolog.de)



## AUTORIN



**Dr. Annette  
Gebauer**

ist Inhaberin von „ICL - Interventions for Corporate Learning“. Sie hat sich als systemische Organisationsberaterin auf die Gestaltung von Lernarchitekturen und auf Veränderungsprozesse zur Erhöhung der organisationalen Achtsamkeit und Resilienz spezialisiert. Mit Netzwerkpartnern wie Kathleen M. Sutcliffe begleitet sie Unternehmen bei der Umsetzung von HRO-Prinzipien. Außerdem ist sie Mitorganisatorin der 2. Europäischen HRO-Konferenz, die im Herbst 2011 in Den Haag stattfinden wird.

**Dr. Annette Gebauer**  
Karl-Liebknecht-Str. 7  
10178 Berlin  
Telefon 030 30874087  
[www.corporate-learning.org](http://www.corporate-learning.org)

- Welche Korrespondenzen, Absprachen, Informationen wurden zirkuliert?

Alle wichtigen Materialien, Instrumente, Werkteile oder Dokumente werden für die Durchführung gesammelt. Zudem besucht das Vorbereitungsteam die Orte des Geschehens und identifiziert die Orte, die für das Ereignis besonders entscheidend sind. Staff Rides sollen möglichst dort stattfinden, wo sich das Ereignis abspielt hat. Die Geräuschkulisse, Gerüche, vorhandene Kommunikationskanäle und Werkzeuge – all das trägt dazu bei, sich besser in die Situation hineinversetzen zu können. Nicht immer ist dies möglich, zum Beispiel in sehr gefährlichen oder unzugänglichen Anlagen. In diesem Fall muss überlegt werden, wie die Situation möglichst plastisch simuliert werden kann.

Das Vorbereitungsteam legt fest, wer von den ursprünglich Beteiligten die Situation vor Ort besonders gut repräsentieren kann. Es sollten die Personen sein, die das Ereignis persönlich erlebt haben (und nicht etwa ihre Vorgesetzten, die nur aus zweiter Hand berichten können). Auch Zulieferer oder andere Dienstleister werden oft als Repräsentanten eingeladen. Darüber hinaus werden weitere Führungskräfte, Mitarbeiter, Personal- und Organisationsentwickler, Sicherheits- oder Qualitätsverantwortliche als Teilnehmer identifiziert, um in der Rolle des Beobachters und des Fragenstellers das Ereignis aus einer unvoreingenommenen Perspektive zu untersuchen.

## Durchführung: Einstieg mit Interviewkarussell

Zu Beginn des Staff Rides erfolgt eine kurze Einführung in die Methode und die Fragetechniken. Es wird bewusst ausreichend Zeit investiert, um eine Atmosphäre zu schaffen, die ein schuldfreies Befragen ermöglicht. Reinem Faktensuchen und besserwisserischen Lösungsvorschlägen („Warum habt Ihr nicht X versucht?“) wird von vornherein entgegen gewirkt.

Den Teilnehmern wird gezeigt, mit welchen Fragen sie das Ereignis und das Erleben der Beteiligten Schritt für Schritt rekonstruieren und wie sie besser zwischen Beobachtungen und anschließenden an- →

Mithilfe von Staff Rides schärfen Organisationen das Wissen über ihre internen Mechanismen: Wie erzeugen wir kollektiv Zuverlässigkeit? Denn jede Organisation hat ihre eigene Art entwickelt, wie sie durch Achtsamkeit, Nachjustieren, Gegenprüfen und schnelles Entscheiden den gefährlichen Aufbau folgenreicher Störungen mehr oder weniger gut einzudämmen versteht. Staff Rides bestehen aus einer intensiven Vorbereitung, einer Durchführung am Ort des ursprünglichen Geschehens und einer anschließenden Aktionsplanung.

## Vorbereitung einer Staff Ride

Zur Vorbereitung wird ein tatsächlicher oder ein Beinahe-Unfall gemeinsam mit verantwortlichen Managern und mithilfe einiger, am Ereignis Beteiligter zeitlich rekonstruiert. Die Ergebnisse werden auf einer Zeitschiene festgehalten:

- Was hat sich im Vorfeld abgespielt?
- Wer war direkt und indirekt in das Veränderungsprojekt involviert?
- Wie und wann hat die Beauftragung stattgefunden?

## titelthema

→ nahmenbasierten Bewertungen und Interpretationen unterscheiden können. Dann beginnt die Ereignisanalyse in Form eines Interviewkarussells. Die Befragerteams interviewen die Repräsentanten an jeweils einem der identifizierten Orte:

- Was haben Sie genau Schritt für Schritt getan?
- Was haben Sie gesehen, gehört, gefühlt, gedacht?
- Wie haben Sie das Wahrgenommene interpretiert und warum?
- Was haben Sie daraufhin getan?
- Wer hätte außer Ihnen etwas anderes sehen können?

- Gibt es jemanden, der schon vorher etwas bemerken hätte können?
- Wen hätten Sie fragen können?
- Welche Handlungsalternativen gab es?

Weitere Fragen sind denkbar. Ziel der Befragung ist es, zu verstehen, warum sich die Beteiligten in der konkreten Situation so und nicht anders verhalten haben. Jedes Befragungsteam konstruiert so seine eigene Sicht auf das zurückliegende Ereignis und bildete seine eigenen Hypothesen, wie sich der gefährliche Beinahe-Unfall aufbauen konnte. Dabei zeigten sich im eingangs erwähnten Beispiel vom Sägewerk schnell ganz verschiedene

Bruchstellen und Aspekte kollektiver Unachtsamkeit, angefangen von der unspezifischen Auftragsvergabe, fehlendem Wissen und Kompetenzen und dem Handeln auf der Basis von nicht hinterfragten Annahmen.

So fanden die Teilnehmer des Sägewerk-Staff-Rides zum Beispiel heraus, dass der Lieferant aufgrund fehlender Angebotspezifikationen falsche Werkteile an den Monteur lieferte. Er lieferte die gleichen Teile „wie üblich“. Der Monteur, den die Nicht-Passung überraschte, fragte aufgrund eines eingeschränkten Prozessüberblicks nicht weiter nach und verließ

## Nachlässigkeiten führten zur Ölkatastrophe

**Hintergrund.** Die Bohrinsel „Deepwater Horizon“ war im April im Golf von Mexiko explodiert. Bei dem Unglück starben elf Menschen. Bis zum Verschluss des Öllecks waren etwa 780 Millionen Liter Öl in den Golf von Mexiko geflossen, da das Leck in der Tiefe nur schleppend repariert werden konnte. Das Unglück gilt als die schwerste Ölkatastrophe in der Geschichte der USA.

Derzeit laufen mehrere Untersuchungen des Unglücks. Alles weist darauf hin, dass wichtige Vorboten des Unfalls übersehen oder bewusst ignoriert wurden. Den Tageszeitungen war zum Beispiel zu entnehmen, dass ...

- die Betreiber der Bohrinsel mit 390 notwendigen Wartungsarbeiten um einen Monat in Verzug gewesen sind
- Ergebnisse von Drucktests falsch bewertet wurden
- eine Gasblase in ein Produktionsrohr eingedrungen ist und die Mannschaft 40 Minuten lang den Ernst der Lage verkannt und nichts gegen das Problem unternommen hat
- der sogenannte „Blowout Preventer“, der den Ausstrom des Öls hätte stoppen sollen, versagte, weil er ein Hydraulikleck aufwies und die Batterie eines Sicherheitsschaltkreises schwach oder leer war.

### Verpasste Lernchancen

Das Deepwater-Horizon-Unglück war für den britischen Energiekonzern BP kein Einzelfall. Ein Beinahe-Unfall auf der Ölplattform „Thunder Horse“ im Jahr 2005 kurz vor Inbetriebnahme oder die Explosion einer überaltert geltenden Anlage in Texas City kurze Zeit später – das Unternehmen BP hätte von seinen Fehlern eine Menge über kollektive Achtsamkeitspraktiken lernen können.

### Warum Checklisten nicht weiterhelfen

Interessant ist: Gerade in den letzten Jahren hat BP viel in die Sicherheit investiert. Aber bei den vorrangig eingesetz-



Foto: Reuters

**Ein Anwohner** sammelt Öklumpen an der Golf-Küste Louisianas – drei Monate nach dem Deepwater-Horizon-Unfall.

ten Sicherheitsverfahren handelte es sich nach Zeitungsberichten um Checklisten, Arbeitssicherheitstrainings oder Handbücher und diese Mittel lenkten die Aufmerksamkeit nur auf erwartbare Störungen und beruhigten so alle Beteiligten. Um das Unerwartete zu managen, braucht es vielmehr kollektive Achtsamkeitspraktiken, die die eigenen Erwartungen gegen den Strich bürsten. Achtsamkeitspraktiken sind unbequem, beunruhigend und zeitaufwendig und geraten sehr oft in Konflikt mit anderen Interessen des Managements.

# Von Fluglotsen lernen



2., vollst. überarb. Auflage 2010. 216 S. Geb.  
€ 29,95  
ISBN 978-3-7910-2968-9

High Reliability Organizations (HROs) sind Organisationen, die absolut zuverlässig arbeiten müssen. Dazu gehören Notaufnahmen in Krankenhäusern, Fluglotsen oder Feuerwehrmannschaften. An ihren spezifischen Handlungsabläufen kann sich jede Organisation orientieren, um unerwartete Ereignisse und Entwicklungen besser zu verstehen und zu bewältigen. Wie die Methoden der HROs sich in der Unternehmenspraxis umsetzen lassen, zeigt der Managementklassiker.

**SCHÄFFER  
POESCHEL**

[www.schaeffer-poeschel.de/](http://www.schaeffer-poeschel.de/)  
Systemisches\_Management

sich auf die korrekte Angebotsvergabe und -abwicklung durch seine Vorgesetzten. Er ging von einem Messfehler aus und passte die Teile manuell an. Jeder handelte also nach bestem Wissen und Gewissen, basierend auf seinen Annahmen. Es fehlten kollektive Routinen, um diese Annahmen zu hinterfragen.

## Hypothesen bilden

Nach dem Interviewkarussell werden Ergebnisse und Hypothesen der einzelnen Befragerteams zusammengetragen und in ein Bild integriert. Mit großer Betroffenheit stellen die Teilnehmer in der Regel fest, wie wenig Einfluss Pläne und Standardprozesse auf die tatsächliche Arbeit haben und dass Verantwortlichkeiten an vielen kritischen Punkten ungeklärt sind. Teams arbeiten oft parallel an ähnlichen Aufgaben. Zudem erschweren viele undurchsichtige Schnittstellen die Kommunikation von wahrgenommenen Störungen – und das selbst bei unkomplizierten Routineprojekten.

## Aktionsplanung: Achtsamkeitspraktiken etablieren

An diesem Punkt ist es an der Zeit, die notwendigen Aktivitäten zu diskutieren: Was müssen die Mitarbeiter in ihrer Zusammenarbeit verändern, um achtsamer zu werden? Aus dem Teilnehmerkreis wird an dieser Stelle oft ein Kernteam gebildet, um die Veränderungsmaßnahmen mit dem Management weiterzuverfolgen. Drei Maßnahmenebenen müssen beleuchtet werden.

1. Es gilt Maßnahmen zum konkreten Fall zu ergreifen: Wie können Schwachstellen an Prozessen, Dokumentationen und Schnittstellen verbessert werden, damit der Aufbau eines ähnlichen Vorfalles künftig schneller entdeckt wird?

2. Es gilt, die Erkenntnisse über Schwachstellen der Kommunikations- und Führungsmuster auf andere passende Situationen zu übertragen.

3. Die Methode selbst wird reflektiert: Wie wurde der Staff Ride von den Teilnehmern erlebt, welchen Vorteil bieten die Fragetechniken und in welchen Situationen können Ereignisanalysen in abgewandelter Form in die tagtäglichen Routinen eingebaut werden?

## Wozu Staff Rides?

Mit einem Staff Ride allein revolutioniert man keine Organisation. Diese Methode ist ein erster Ausgangspunkt für eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den eigenen kollektiven Achtsamkeitspraktiken, die in einem Change-Managementprozess langfristig entwickelt und deren Umsetzung durch ein überzeugtes Management vorangetrieben werden muss. Achtsamkeitspraktiken sind zeitintensiv und geraten schnell in Konflikt mit anderen Anforderungen – wie einer hohen Effizienz oder den tradierten Kontrollvorstellungen. Die Methode eignet sich als Bestandteil breit angelegter Kulturentwicklungsprozesse, in Führungskräfteentwicklungsprogrammen oder strategischen Lernprozessen. Staff Rides führen allen Beteiligten schnell vor Augen, wie Zuverlässigkeit in ihrem Kontext entsteht. Weil Staff Rides wenig theoretisch sind und sich an konkreten Ereignissen orientieren, schaffen sie bei den Teilnehmern (über bestehende Hierarchien hinweg) die notwendige Betroffenheit und Veränderungsenergie, die für die Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit erforderlich ist. Staff Rides eignen sich dabei nicht nur für klassische Sicherheitsfragen – auch wenn dies ihr ursprünglicher Anwendungskontext in HROs ist. So können Staff Rides zum Beispiel genutzt werden für ...

1. die Untersuchungen von (Beinahe-) Störungen der Produkt- und Servicequalität („Wie können wir folgenreiche Qualitätsprobleme frühzeitiger erkennen?“)
2. das Risikomanagement („Wie können wir Warnsignale ernst nehmen?“)
3. die Optimierung von Produktentwicklungen („Wie können wir Zuverlässigkeit sicherstellen?“).

Ein Staff Ride geht weit über eine übliche „Nachbesprechung“ hinaus. Es handelt sich um eine besonders systematische Analyse, um gemeinsam etwas Grundlegendes zu lernen. Das Besondere besteht darin, dass die Teilnehmer in einer schuldfreien Atmosphäre ein unerwartetes Ereignis von allen Seiten beleuchten. Es geht um „Erleben“ und „Sense-making“ und damit tragen Staff Rides der sozialen Konstruiertheit von Wirklichkeit Rechnung.

Dr. Anette Gebauer ●

**INTERVIEW.** Professor Kathleen M. Sutcliffe untersuchte Unternehmen, die besonders zuverlässig arbeiten müssen – sogenannte „High-Reliability-Organizations“ (HRO). Annette Gebauer sprach mit ihr über den Sinn, selbst kleinste Fehler und Beinahe-Unfälle systematisch zu analysieren.

# „Ein Staff Ride ist eine sehr emotionale Erfahrung“

**Warum ist es so wertvoll und wichtig für ganz normale Unternehmen, sich stärker mit Unerwartetem, Beinahe-Unfällen und Fehlern zu beschäftigen?**

**Kathleen M. Sutcliffe:** Unerwartete Ereignisse treffen uns selten völlig plötzlich oder ohne jegliche Vorwarnung. Ihre Samen werden lange bevor ein Unheil entsteht gesät. Zum Beispiel in Form von kleinen Problemen und Fehlern, die erst mal völlig irrelevant erscheinen, die nicht bemerkt, ignoriert, missverstanden oder missinterpretiert werden. Diese Kleinstabweichungen verketteten sich schrittweise und eskalieren dann. „Unerwartetes“ meint, dass etwas „ohne Vorwarnung“, „völlig unvorhergesehen“ passiert. Trotzdem – und auch wenn es widersprüchlich klingt: Die Erforschung von Krisen, Unfällen sowie Überraschungen zeigt, dass dies nicht der Fall ist. Um das Unerwartete zu managen, braucht man deshalb eine solide Problemerkennung. Auftauchende kleine Störungen und Verletzungen müssen als Alarmzeichen ernst genommen werden. Welche problematischen Konsequenzen könnten sie haben und wie kann ihnen mitten im Geschehen begegnet werden, bevor etwas Schlimmeres passiert? Je früher die sich aufbauenden Probleme angegangen werden, umso mehr Handlungsmöglichkeiten bleiben. Gleichzeitig gilt aber auch: Je früher man Problemen begegnen will, umso schwieriger ist es, sie überhaupt zu identifizieren.

**Wie kommt es, dass manche Unternehmen robuster als andere gegenüber Turbulenzen sind?**

**Sutcliffe:** Aus unserer Sicht werden Organisationen „robust“, indem sie Organisationsformen entwickeln, die ihr Bewusstsein für Probleme fördern. So können sie Krisen stoppen, bevor sie groß und unbeherrschbar werden. Organisationen sind nämlich aus unserer Sicht nicht – wie vorschnell angenommen – von sich aus stabil. Ganz im Gegenteil. Sie tendieren zu Unordnung, Chaos und Entropie. Sie müssen Strukturen entwickeln, die es ihnen ermöglichen, sich immer wieder auf neue Bedingungen einstellen zu können. Organisationen neigen zu Fehlern, Abweichungen und Störungen. Aber man sollte immer daran denken: Ihre Aktivitäten sind nicht per se fehlerhaft. Sie WERDEN zu Fehlern.

Einen weiteren Grund, für die Achtsamkeit gegenüber kleinen Dingen, die schief laufen, liefert der Soziologe Karen Cerulo, der mit „Positive Asymmetry“ die Tendenz von Menschen beschreibt, sich bereitwillig auf die Best-Case-Szenarien zu verlassen. Diese Tendenz, optimistisch nur das Beste anzunehmen, bis es zu spät ist, führt uns in Situationen, die wir vorher nicht kommen gesehen haben. Spekulationsblasen wie die am US-Immobilienmarkt sind hier ein gutes Beispiel. Alle Marktteilnehmer stützten sich auf die positive Annahme, dass die Immobilienpreise immer weiter steigen und steigen. Warnende Stimmen wurden überhört. HRO zeigen: Man muss dieser Tendenz nicht erliegen.

**Bei der Untersuchung von HRO haben Sie unter anderem sehr konkrete Praktiken gefunden, wie diese Orga-**

**nisationen Abweichungen und Fehler nutzen, um etwas über den Zustand des Gesamtsystems zu lernen. Haben Sie einige Beispiele für diese Praktiken?**

**Sutcliffe:** Neben formellen Praktiken wie Root-Cause-Analysen, die HRO ausgiebig nutzen, sind vor allem informelle Praktiken wichtig. In sehr leistungsfähigen Atomkraftwerken gibt es fast täglich bereichsübergreifende Ereignis-Reviews von scheinbar unbedeutenden, kleinen Fehlern, die noch keinen offensichtlichen kausalen Bezug zu größeren Schäden haben. Die kontinuierliche Selbstanalyse erinnert die Organisation daran, dass die Technologie immer Überraschungen bereithält.

Jedes noch so kleines Problem verrät etwas über das System. HRO berücksichtigen auch, dass das Zustandekommen von Fehlern schnell vergessen wird. Deshalb analysieren sie Ereignisse kurz nachdem sie passiert sind. Sonst ist es schwierig, sie später noch nachzuvollziehen. Viele HRO haben ein Berichtswesen für Beinahe-Unfälle. Und viele führen regelmäßig sogenannte „After Action Reviews“ durch: Was wollten wir tun? Was ist tatsächlich passiert? Warum ist es passiert? Was werden wir nächstes Mal anders machen?

**Was sind typische Probleme, wenn „normale“ Organisationen versuchen, HRO-Prinzipien anzuwenden?**

**Sutcliffe:** Ich sehe vor allem drei Probleme. Zum einen wollen Führungskräfte und Mitarbeiter einfache Lösungen. Sie wollen eine einfache Checkliste oder ein Instrument, um zuverlässiger zu wer-



den. Aber Zuverlässigkeit sowie Sicherheit, Qualität oder die Minimierung von Risiken hängen nicht von einer Person, einer Einheit, Technologie oder Checkliste ab. Zuverlässigkeit entsteht in den Interaktionen von Menschen in einem System. Dies führt zu einem zweiten Aspekt: Oft bemüht man sich nur unzureichend, Praktiken und Routinen einzuführen, die die kollektive Achtsamkeit fördern. Drittens gibt es zu viele Prioritäten und Initiativen, die miteinander konkurrieren. Was soll ich Ihnen sagen: „Mindful Organizing“ ist harte Arbeit.

**Sie selbst haben Staff Rides durchgeführt, vor allem im Gesundheitswesen und in der Wildland Firefighting Community. Was sind Ihre Erfahrungen?**

**Sutcliffe:** Eine wichtige persönliche Erfahrung war, dass die Teilnehmer eines Staff Rides lernen mussten, sich in die Lage der Beteiligten hineinzusetzen: Wie haben sie die Situation erlebt? Der Staff Ride muss den Teilnehmern helfen, den gleichen Weg wie die ursprünglich Beteiligten zu gehen. Es geht darum, mit allen Sinnen zu verstehen, wie hart es ist, im tagtäglichen Geschehen einer

Organisation und insbesondere in außergewöhnlichen Stresssituationen achtsam zu agieren. Wichtig ist auch eine solide Vorbereitung des Staff Rides: Die Organisatoren beginnen mit einer vorbereiteten Studie des Ereignisses, in die auch die Teilnehmer einbezogen werden. Sie sorgen für eine aktive Integrationsphase während des Staff Rides, in denen Teilnehmer ihre Eindrücke, ihre Gefühle und andere Wahrnehmungen austauschen und interpretieren können. Ich selbst war bei meinem letzten Staff Ride sehr überrascht, wie emotional es wurde und wie gut die Teilnehmer sich in die Situation ihrer Kollegen, die bei dem unerwarteten Ereignis dabei waren, hineinversetzen konnten. Ein Staff Ride ist eine sehr emotionale Erfahrung.

**Was sollte man bei Staff Rides besonders beachten, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen?**

**Sutcliffe:** Die Planung und ein tiefes Wissen über das zu untersuchende Ereignis sind sehr wichtig. Die am Unglück Beteiligten sollten in der Planungsphase aktiv miteinbezogen werden. Bei der Durchführung ist es das Schwierigste, die Leute aus dem Modus des Tatsachen-Findens rauszubekommen, denn die Teilnehmer müssen über eine reine Ereignisanalyse hinausgehen und sich fragen: Was hätte ich anstelle der Person getan?

Es ist einfach zu sagen: Das hätten die doch wissen müssen. Staff Rides helfen zu verstehen, warum die Betroffenen in einer Situation etwas nicht wussten, nicht gesehen oder für irrelevant erklärt haben. Wenn Aktionen von Anfang an falsch wären, würden wir uns bestimmt nicht für sie entscheiden. Sie gehen im Laufe unseres Handelns schief, und das müssen wir analysieren, um daraus zu lernen.

**Viele Unternehmen wollen eine Fehlerkultur etablieren, doch es klappt leider nicht. Was macht die Sache schwierig?**

**Sutcliffe:** Die kurze Antwort lautet, dass eine Zuverlässigkeitskultur tagtäglich von Neuem aufgebaut werden muss. Und das ist harte Arbeit – besonders in einem wirtschaftlichen Umfeld, mit vielen konkurrierenden Anforderungen an jeden einzelnen Mitarbeiter.

**Interview: Dr. Annette Gebauer ●**



**Kathleen M. Sutcliffe** ist Professorin für Führung und Organisation an der Universität Michigan ([www.bus.umich.edu](http://www.bus.umich.edu)). Sie unterstützte unter anderem Spezialeinheiten der Feuerwehr, die mit Staff Rides den Tod von Feuerwehrmännern bei Waldbränden aufgeklärt haben. Sutcliffe wurde auch als Autorin von Fachpublikationen über High-Reliability-Organizations weltweit bekannt.