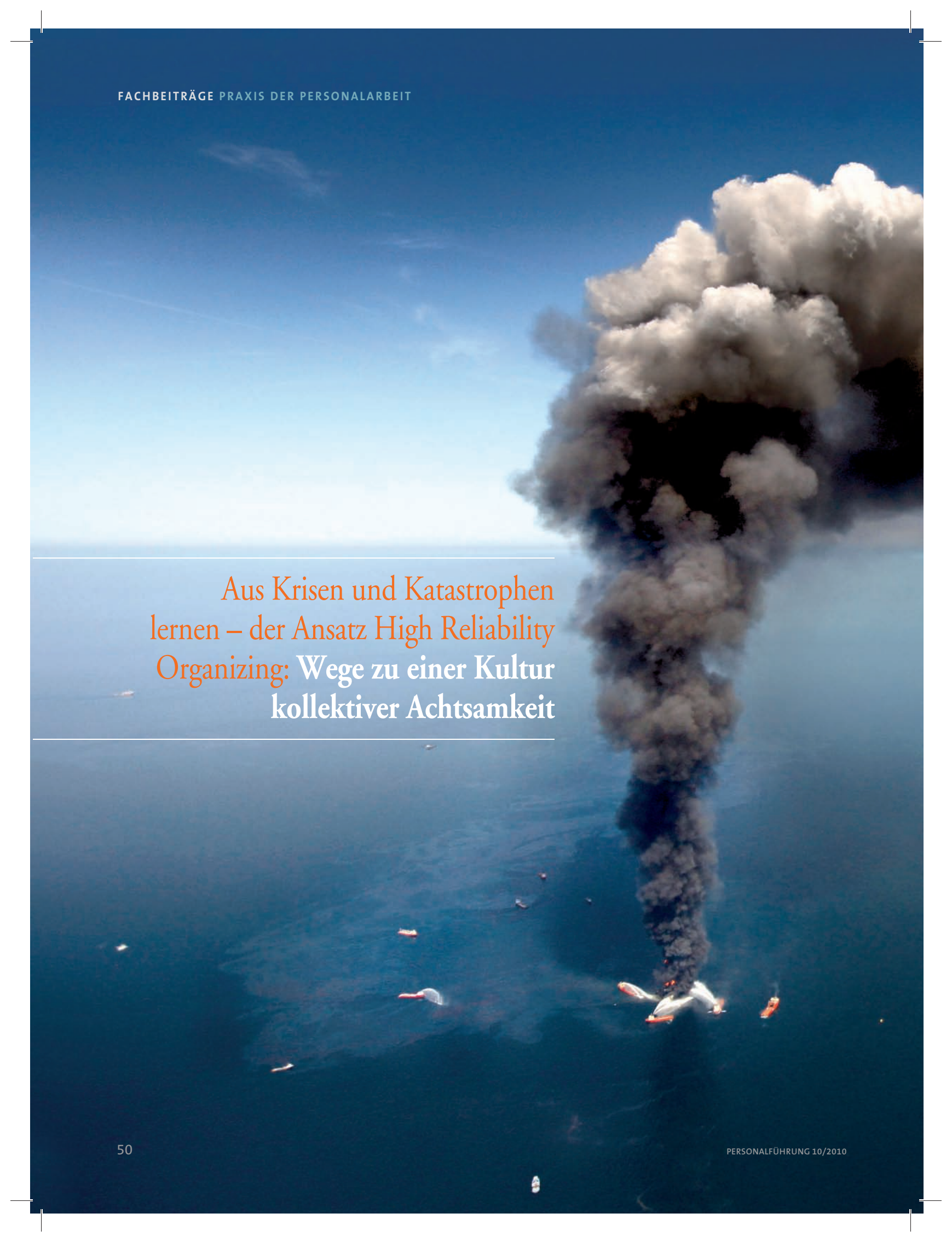


---

Aus Krisen und Katastrophen  
lernen – der Ansatz High Reliability  
Organizing: Wege zu einer Kultur  
kollektiver Achtsamkeit

---



Tschernobyl, Deepwater Horizon oder Finanzkrise – hätte man bereits im Vorfeld erkennen können, dass sich da etwas zusammenbraute? Wie hätte man die ersten Anzeichen so deuten können, dass man alarmiert worden wäre, bevor es zu spät war? Unternehmen, von denen besondere Risiken ausgehen, seien es nun Atomkraftwerke, Ölfirmen oder Chemieanlagen, praktizieren (im Idealfall) als sogenannte Hochsicherheitsorganisationen ein intensives Risiko-, Sicherheits- und Qualitätsmanagement. Die Organisationswissenschaft fragt nach den Lehren, die auch Unternehmen, die auf den ersten Blick ein weitaus geringeres Risikopotenzial haben, daraus ziehen können.

Die Antworten liefert der Ansatz des High Reliability Organizing. Im Herbst 2011 soll übrigens in The Hague die erste europäische HRO-Konferenz stattfinden.

**A**m 20. April 2010 explodierte „Deepwater Horizon“ im Golf von Mexiko. Die Bohrinsel sank, elf Menschen starben. Die größte Ölpest aller Zeiten nahm ihren Lauf, ruinierte eine gut gehende Fischindustrie und verursachte unabsehbare ökologische Schäden. Der verantwortliche Konzern BP, zweitgrößter Ölmulti und Börsenliebling, verlor das Vertrauen von Kunden, Shareholdern und Politik und stand zeitweilig am wirtschaftlichen Abgrund.

Im Frühsommer 2007 begannen die Preise am amerikanischen Immobilienmarkt zu sinken, erste Insolvenzen und Verstaatlichungen von Hypothekenbanken, Versicherern und Investmentbanken folgten. Der dann um sich greifende Vertrauensverlust in bisherige Berechnungsmodelle potenzierte die Unsicherheit in dem unübersichtlichen und verschachtelten System des spekulativen Derivatehandels. Die Finanzbranche

**Eine Katastrophe nimmt ihren Lauf:** Am 20. April setzte eine Explosion die Bohrinsel „Deepwater Horizon“ in Brand, zwei Tage später sank sie. Nach Behördenangaben flossen fast 800 Millionen Liter Rohöl aus dem Bohrloch. Das Foto entstand am 21. April.

**Dr. rer. pol. Annette Gebauer** ist systemische Organisationsberaterin für Corporate Learning und Managemententwicklung, Inhaberin von ICL (Interventions for Corporate Learning) in Berlin und Mitorganisatorin der HRO-Konferenz in The Hague.



stürzte weltweit in eine tiefe Krise, die Ende 2008 auch die Realwirtschaft erfasste.

Katastrophen und Krisen wie diese führen die Vulnerabilität, die Unzulänglichkeiten und Unberechenbarkeiten moderner Organisationen samt ihrer komplexen Hochtechnologien oder Berechnungsmodelle in dramatischer Weise vor Augen. Der Ansatz des High Reliability Organizing (HRO) nutzt Erkenntnisse und Lehren aus Krisen und Katastrophen in Hochsicherheitsorganisationen, seien es Bohrseln, Atomkraftwerke, Luft- und Raumfahrtunternehmen oder Krankenhäuser. Dieser Ansatz verweist auf neue Formen des Organisierens, die sich grundlegend von klassischen Management- und Organisationsprinzipien unterscheiden. Die Analyse unerwarteter katastrophaler Ereignisse lehrt viel über die Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit von Organisationen.

### Risiken des Risiko-Controllings

Gerade in den Jahren vor der Katastrophe hatte sich das Unternehmen BP intensiv um die Verbesserung seiner Sicherheitsmaßnahmen bemüht. 2007 trat Tony Hayward als CEO des Öl- und Energiekonzerns an, um den angeschlagenen Ruf und das Vertrauen des Unternehmens nach einer schweren Explosion einer Ö Raffinerie in Texas City, die mehrere Menschen das Leben gekostet hatte, zu verbessern. Er machte Sicherheit und Zuverlässigkeit zu seiner vorrangigen Aufgabe. BP investierte in die Verbesserung des Arbeitssicherheitsmanagements, entwickelte Sicherheitsvorschriften, Checklisten und standardisierte Prozesse, ließ Handbücher erstellen und Mitarbeiter entsprechend trainieren (Lyll 2010).

Doch mit diesen Maßnahmen konzentrierte sich BP (wie viele andere Unternehmen auch) vorrangig auf kalkulierbare Sicherheitsrisiken und bekannte Unfallquellen und -ursachen. Durch sorgsame Kontrolle erwartbarer Unfallrisiken und Vermeidung individuellen Fehlverhaltens, so die zugrunde liegende Logik, sollte das Sicherheitsrisiko minimiert werden. Kurzfristig war diese Strategie durchaus erfolgreich: Die Zahl der berichteten Unfälle ging zurück, und BP erhielt in den letzten Jahren mehrere Auszeichnungen für die eingeführten Sicherheitssysteme. Die US-amerikanische Kontrollbehörde MMS (Minerals Management Service) gewährte



**Bedienungsfehler** sowie Konstruktionsmängel des Reaktors waren Ursachen der Katastrophe von Tschernobyl. Am 26. April 1986 geriet Block 4 des Atomkraftwerks nahe Prypjat in der Ukraine außer Kontrolle. Foto: Eine Jugendliche zündet eine Kerze zum Gedenken an die Arbeiter an, die bei Sicherheits- und Aufräumarbeiten ums Leben kamen.

dem Unternehmen sogar zahlreiche Ausnahmeregelungen für Bohrungen im Golf von Mexiko (wofür sie sich heute zahlreiche Vorwürfe gefallen lassen muss). Begründet wurde dies mit den geringen Unfallereignissen in der Region. Dies betraf auch die Lockerung kostspieliger Prüfverfahren für den Blowout Preventer (BOP). Gerade dieses System versagte aufgrund technischer Mängel und konnte den katastrophalen mehrmonatigen Ölaustritt nicht stoppen (vgl. Elliott 2010).

Unabhängig von der Frage, ob dem Unternehmen BP Fehler oder Fehleinschätzungen in Fragen notwendiger Sicherheitstechnologie vorzuwerfen sind, zeigt das Beispiel: Kontrollorientierte Ansätze allein erweisen sich für das Management unerwarteter Ereignisse als unbrauchbar. Sie beruhen auf einem Denkfehler: Niemand kann sich darauf verlassen, dass sich Fehler ähnlich wie in der Vergangenheit



entwickeln. Vergangenheitsorientierte Zuverlässigkeitstechniken wirken sogar kontraproduktiv. Sie fokussieren die kollektive Aufmerksamkeit auf Erwartbares, auf bekannte Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Sie lenken geradezu davon ab, auf kleinste Abweichungen, Störungen oder positive Überraschungen zu achten, die alarmierende Hinweise für sich anbahnende gravierende Fehlleistungen sein können.

Unternehmen und ganze Branchen beruhigen sich selbst, indem sie ihren eigenen Formeln, Vorschriften und Regelwerken folgen. Sie verlassen sich darauf, dass die Dinge, die in der Vergangenheit gut gegangen sind, dies auch in Zukunft tun werden. So entsteht ein kollektives Sicherheitsgefühl, dass die Risikobereitschaft noch erhöht. Bei BP fühlte man sich so aufgrund der Bemühungen um mehr Sicherheit für die besonders risikoreichen Tiefseebohrun-

gen gewappnet. Neue Methoden der Risikokalkulation im Finanzsektor suggerierten Anlegern, das Risiko sei berechenbar und zu erwartende Verluste seien mit Versicherungen und strukturierten Finanzprodukten ausgleichbar. Dies brachte den Handel hochspekulativer Finanzprodukte erst richtig zum Blühen (vgl. Arnoldi 2009; Esposito 2010).

### Erhöhung der kollektiven Achtsamkeit

Besonders sichere Hochsicherheitsorganisationen fallen durch Praktiken auf, die der unvermeidlichen Erwartungsbildung in sozialen Systemen bewusst entgegenwirken. Bei der Finanzkrise gab es viele Zweifler, allen voran Nouriel Roubini, Professor an der Stern School of Business, New York. Er warnte vor einem Kollaps am Immobilienmarkt, dem Untergang der staatlichen Hypothekenbanken und verwies auf die gefährlichen Folgeeffekte der Vertrauensverluste für die Derivatemärkte (vgl. Roubini / Mihm 2010). Auch innerhalb der Finanzinstitute gab es Zweifler, die jedoch als Störer eliminiert wurden: Zweifler, so ein Performance-Manager im Interview, „standen am nächsten Tag auf der Straße“ (Honnegger et al. 2010, 70).

Welche Kommunikationsstrukturen und Organisationsformen also müssten das Finanzwesen oder die Ölindustrie heute entwickeln, um sich mit Warnsignalen ernsthaft auseinanderzusetzen und Taten folgen zu lassen? Weick und Sutcliffe (2003) beschreiben insgesamt fünf Metapraktiken, die sie bei einigen Hochsicherheitsorganisationen in verschiedener Ausführung beobachtet haben. Drei dieser Metapraktiken stärken die Antizipationsfähigkeiten dieser Organisationen und ihr Gespür für die jeweilige Situation. Zwei weitere Praktiken bauen vorausschauend Resilienzfähigkeiten auf.

### Aufbau von Antizipationsfähigkeiten

Hochsicherheitsorganisationen stellen ihre kollektiven Erwartungen regelmäßig infrage und pflegen eine gleichsam unstillbare Neugierde, mehr und Neues über ihren Systemzustand zu erfahren. Sie verlassen sich dabei nicht auf das vorbildliche Verhalten jedes einzelnen Mitarbeiters. Sie setzen bewusst auf ein Vier- oder Mehr-Augen-Prinzip, um einer erwartungsgetriebenen Wahrnehmung und blinden Flecken gezielt entgegenzuwirken: Wo gibt es erste Hinweise dafür, dass etwas Unerwartetes passiert? Wo könnte sich etwas zusammenbrauen? Wer denkt etwas anderes als unsere Abteilung, unsere Funktion? Wer hat Zweifel, die vielleicht

eine erste Spur sind für negative Überraschungen, die wir später bereuen könnten...?

Hochsicherheitsorganisationen wissen auch, dass individuelle Wahrnehmungen nur dann wertvoll sind,

erwartet hat. Deshalb werden derartige Indizien auch nicht pauschal negativ bewertet oder der Fehlleistung einzelner Mitarbeiter zugeschrieben. Abweichungen sind vielmehr eine wertvolle Mög-



**Sinnbild der Finanzkrise:** „For Sale“-Schilder erinnern an die menschlichen Tragödien der Finanzkrise in den USA. Kritiker hatten vergeblich vor einem Kollaps am Immobilienmarkt gewarnt.

wenn sie in Entscheidungsprozessen genutzt werden können. Nur so gewinnen sie an Relevanz. Deshalb schaffen sie Kommunikationsstrukturen und Entscheidungsprozesse, die alle dazu ermutigen, ihre Wahrnehmungen in Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen.

1. Die erste Metapraktik, durch die sich Hochsicherheitsorganisationen auszeichnen, besteht in der rigorosen Auswertung von Fehlern, um daraus zu lernen. Hochsicherheitsorganisationen nutzen jede Störung, jede Abweichung, jede negative und positive Überraschung als ein ‚Fenster zum System‘. Solche Erwartungsenttäuschungen sind ein Indiz dafür, dass das System anders funktioniert, als man

lichkeit, etwas über die Funktionsweise des Systems zu lernen – in jedem Fall sind sie ein Indiz für das eigene Nichtwissen über das System.

Praktisch kann dies ganz unterschiedlich umgesetzt werden. So wird in Hochsicherheitsorganisationen gezielt nach Überraschungen gefragt. Auf Flugzeugträgern gibt es tägliche Foreign Object Damage Walkdowns (FOD). Dabei sucht die gesamte Crew das Deck nach unerwarteten fehlerhaften Kleinstpartikeln ab: Wie ist dieser kleine Ölfleck entstanden? Wo kommt das her? Warum liegt hier ein kleines abgebrochenes Teilchen? Was könnte da los sein? Eine weitere Methode ist die nachträgliche Fehleranalyse. Es geht

## Churchills Audit

### Schnellanalyse der Muster, die Fehlern und unerwarteten Ereignissen zugrunde liegen

Fragen Sie sich selbst und Ihr Team, wenn etwas schief gelaufen ist:

1. Warum wusste ich es nicht?
2. Warum hat es mir keiner gesagt?
3. Warum habe ich nicht gefragt?
4. Warum habe ich nicht gesagt, was ich wusste?

hier nicht darum, herauszufinden, wer schuld ist. Vielmehr wird nach den zugrunde liegenden Interaktionsmustern eines Fehlers gefragt (siehe Kasten „Churchills Audit“).

2. Die zweite Metapraktik richtet sich dagegen, vorschnell zu vereinfachen. „Seeing is believing“, schreibt Karl Weick (2009) und beschreibt damit die Tendenz, in neuen Situationen nach Bekanntem zu suchen. Achtsame Hochsicherheitsorganisationen wissen, dass solche Formen der Normalisierung gefährlich sind. Außergewöhnliche Aspekte oder kleine Unterschiede werden so schnell übersehen und normalisiert. Hochsicherheitsorganisationen versuchen also, Sachverhalte bewusst zu verkomplizieren, und sie sorgen dafür, dass das Geschehen immer aus verschiedenen Perspektiven betrachtet wird. Sie bauen bewusst Mehrdeutigkeiten in ihre Prozesse ein und nehmen damit verbundene kurzfristige Effizienzverluste in Kauf.

Achtsame Hochsicherheitsorganisationen etablieren Arbeitsroutinen, in denen häufig multifunktionale Teams zur Abstimmung zusammengesetzt werden, insbesondere dann, wenn eine Lage aufgrund von kleinen Abweichungen neu bewertet werden muss. Jede Meinung ist gefragt, und störender Zweifel bekommt Gehör. Auf Flugzeugträgern gibt es zahlreiche redundante Wartungs- und Kommunikationswege, auch wenn die Situation bekannt zu sein scheint. Der in der Deepwater-

Horizon-Katastrophe zentrale Blowout Preventor (BOP) war von BP für „fail-safe“ und wartungsfrei erklärt worden (vgl. Elliott 2010). Man sparte sich gern die Wartungskosten von 500 000 US-Dollar. Tatsächlich aber hatte die Herstellerfirma bereits Jahre zuvor 260 mögliche Problemzustände für das BOP beschrieben. Untersuchungen der Unfallursache zeigen nun, dass sich in der Kontrollbedienstation eine leere Batterie befand, es eine Lecke im hydraulischen System gab, nutzlose Testkomponenten eingebaut waren und die Schneidwerkzeuge nicht stark genug waren, um die Stahlverstreben des Bohrlochrohrs zu zerschneiden, um den Ölfluss zu stoppen. Ein wartungsfreies System...?

3. Die dritte Metapraktik beschreiben Weick und Sutcliffe mit einer hohen Achtsamkeit für das Geschehen im Hier und Jetzt – „Sensitivity to Operations“. Hochsicherheitsorganisationen etablieren Formen der Zusammenarbeit, die sie im Alltag immer wieder damit konfrontieren, die Welt nicht zu betrachten, wie sie sein sollte. Arbeitsprozesse sind so gestaltet, dass Mitarbeiter immer wieder aufgefordert werden, sich ein neues Bild von der tatsächlich ablaufenden operativen Realität zu machen – mit all ihren Überraschungen und unterschiedlichen Details, die man aus verschiedenen Perspektiven deuten muss (vgl. Weick 2009, 109 ff.). Die grundlegende Fragehaltung ist diese: Was geschieht, was bahnt sich an, und welche Handlungsmöglichkeiten erschließen sich dadurch?

Dies äußert sich zum Beispiel beim Organisieren von Führungsstrukturen und Interaktionsroutinen. Hier fällt Folgendes auf: Das Management kapselt sich nicht ab und begnügt sich nicht mit der Analyse abstrakter Zahlen. Es interessiert sich für die operativen Abläufe und fragt nach Details. Führungskräfte sind für Mitarbeiter gut erreichbar und häufig in der Nähe der konkreten Produktion angesiedelt. Zudem gibt es zahlreiche Interaktions- und Kommunikationskanäle zwischen Teams, Abteilungen und über Hierarchien hinweg, um sich über aktuelle Praktiken und Ereignisse austauschen zu können.

## Vorsorge treffen für Resilienz

Neben diesen bewusst und kollektiv organisierten Antizipationsfähigkeiten müssen Hochsicherheitsorganisationen gezielt etwas für ihre Resilienz-Fähigkeit tun. Für den Fall, dass etwas Ungewöhnliches entdeckt wird oder ein Ausnah-

mezustand eintritt, muss die Organisation schnell kollektiv handlungsfähig werden, also die notwendigen Experten und Wissensressourcen zusammenbringen, ad hoc neue Lösungen erfinden und situationsangemessene Entscheidungen fällen, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten, wiederherzustellen oder um größere Schäden zu vermeiden.

Weick und Sutcliffe (2003) beschreiben in diesem Zusammenhang zwei weitere Metapraktiken, mit denen sie vorausschauend in organisationale Resilienz-Fähigkeiten investieren. Dies ist keineswegs trivial, denn im Normalzustand erscheinen diese Bemühungen oft als unnötiger, kosten- und zeitintensiver Ballast, der dann häufig aus Effizienzbestrebungen beseitigt wird.

1. Zum einen sorgen Hochsicherheitsorganisationen im Normalfall für das Entstehen informeller Netzwerke, sie investieren in Wissensmanagement, in die Mitarbeiterkompetenzen. Sie fördern das Denken in Alternativen, um den Erfindungsreichtum der Organisation zu erhöhen. Und sie halten sich für den Ausnahmezustand wach, zum Beispiel durch Stresstests oder Simulationen: Was würden wir tun, wenn jetzt etwas schieflaufen würde? Weiß jeder, was er zu tun hat? Wo würden wir die notwendigen Informationen finden? Wen müssten wir wie kontaktieren? Funktionieren alle Notfallvorkehrungen...?
2. Darüber hinaus trägt HRO dem Umstand Rechnung, dass in Situationen mit hoher Ungewissheit und Nichtwissen klassische, hierarchische Entscheidungsmuster sich häufig als dysfunktional erweisen. Im Ausnahmezustand dauern hierarchische Entscheidungen zu lange, und den zuständigen Entscheidern fehlt nicht selten das notwendige Wissen, um ad hoc zu einer guten Einschätzung zu kommen, was zu tun ist. Während Hochsicherheitsorganisationen also im Normalfall die Vorteile einer hierarchischen Entscheidungsfindung nutzen (man denke hier nur an das Militär mit seinen klaren Befehls- und Gehorsamsstrukturen), üben sie sich gleichzeitig darin, die Hierarchie in unerwarteten Situationen auf den Kopf zu stellen: Wenn es brenzlich wird, entscheidet derjenige, der im Moment des Ereignisses den besten Überblick oder die meiste Erfahrung hat. Expertise zählt mehr als der Rang.

## Was wir alle lernen können

Die Charakteristika von Hochsicherheitsorganisationen zeigen viele Parallelen zu den Anforderungen moderner Organisationen, die sich auf die Bedingungen eines globalisierten Wirtschaftssystems einstellen müssen: Hohe Zuverlässigkeit in einem unberechenbaren, hochdynamischen, innovativen Umfeld, die Koexistenz von Qualitäts- und Sicherheitsnotwendigkeiten mit hohen Effizienzansprüchen sowie ein fehlerintolerantes Umfeld mit anspruchsvollen Kunden, erbarmungslosem Wettbewerb sowie den Eigeninteressen von Politik und Medien. Vor diesen teilweise widersprüchlichen Herausforderungen stehen auch klassische Unternehmen.

Der HRO-Ansatz zeigt zum Beispiel Wege auf, wie Serviceorganisationen (z. B. Callcenter, IT-Support oder Shared Service Center) Effizienz- und Zuverlässigkeitsanforderungen besser balancieren können. In Serviceorganisationen hat einerseits Effizienz häufig oberste Priorität, andererseits ist hohe Zuverlässigkeit (Servicequalität und prompte Antwortfähigkeit bei kritischen Serviceleistungen) ein zentrales Kriterium für Kundenzufriedenheit und Vertrauen in die Dienstleistungen. Aufgrund der hohen Effizienzansprüche sind Serviceorganisationen häufig tayloristisch organisiert: Aufgaben sind stark differenziert, Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse werden auf ein Minimum reduziert. Läuft der Betrieb wie erwartet, funktioniert das meist problemlos. Schwierig wird es, wenn sich Serviceanfragen ändern – zum Beispiel aufgrund einer Krise (vgl. die Überlastung der Reiseserviceorganisationen während der Vulkanaschewolke) oder aufgrund von neuen Ansprüchen bei Kunden. Dann sind vorausschauende Antizipation und kollektive Flexibilität gefragt, um zuverlässige Leistungen zu erbringen.

Ein weiteres Anwendungsszenario für HRO sind klassische industrielle Produktionsbetriebe wie etwa die Stahlproduktion oder Chemierzeugung. Hier stehen sich hohe Produktivitätsanforderungen und Sicherheits- und Qualitätsanforderungen gegenüber. Dabei stoßen viele Betriebe mit ihren klassischen expertenorientierten Ansätzen für Qualitäts- und Sicherheitsfragen (parallele Prozesse, Checklisten und abstrakte, quantifizierende Berichterstattung) an Grenzen. Die Maßnahmen erscheinen als zeitintensive lästige Zusatzarbeit und laden zur kollektiven Unachtsamkeit ein. Zudem werden perfor-

## Das Verfahren „Staff Rides“:

### Analyse ohne Schuldzuweisungen

Besonders bewährt haben sich qualitative Ereignisanalysen von unerwarteten Störungen, Unfällen oder Beinahe-Unfällen, sogenannte „Staff Rides“. Der Begriff stammt aus dem Militär. Das Team analysiert ein konkretes unerwartetes (Kampf-)Ereignis, um etwas über die zugrunde liegenden Zusammenhänge von Umweltbedingungen, Verhalten und Kommunikation zu lernen. Die Einzelfallanalyse bietet vielschichtige Erkenntnisse über die generellen Funktionsweisen des Gesamtsystems. Dafür wird ein einzelnes unerwartetes Ereignis simuliert, zum Beispiel ein Beinahe-Unfall oder eine folgenreiche Störung. Es geht explizit nicht darum, herauszufinden, wer was falsch gemacht hat, die Festlegung auf kausale Ursache-Wirkungs-Ketten und die Frage, wie man es hätte richtig machen können. Vielmehr verschaffen sich die Beteiligten gemeinsam ein Bild von der vielschichtigen, oft mehrdeutigen und widersprüchlichen Situation, die zu dem unerwarteten Ereignis führte. Führungskräfte und Mitarbeiter besuchen die verschiedenen Orte des Geschehens und befragen in einer schuldfreien Atmosphäre ausgewählte beteiligte Personen, wie sich das Ereignis aus ihrer Sicht aufgebaut hat und wie sie sich verhalten haben.

Danach werden die Ergebnisse zusammengetragen und Handlungsmotive, Vorannahmen, Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen analysiert. Die gesamte Komplexität, die verschiedenen Vorannahmen und Arbeitshypothesen, aber auch die Kommunikationsmuster und -kanäle, abteilungs- und unternehmensübergreifende Schnittstellen sowie gelebte Führungsmuster kommen zum Vorschein.

Ziel ist es, die zugrunde liegenden, oft gut eingespielten Interaktionsmuster besser kennenzulernen, persönliche Betroffenheit zu erzeugen und notwendige Handlungsfelder auf den drei Interventionsebenen Individuum, Interaktion und Organisation abzuleiten. Dies alles bildet eine solide Ausgangslage, um über notwendige kurzfristige und langfristige Aktivitäten nachzudenken, die in einem anschließenden Veränderungsprozess bearbeitet werden müssen.

mancerelevante Fragen in getrennten Abteilungen und im Delegationsmodus bearbeitet. Die Qualität liegt in der Verantwortung der Produktion, die Arbeitssicherheit in der Verantwortung der Personalarbeit. Das Management delegiert die Aufgaben und will in erster Linie Resultate in Form von positiven Unfallstatistiken und Qualitätskennzahlen sehen.

Auch für Hightech-Organisationen wie Computerhersteller, Fahrzeug- oder Softwarehersteller bietet HRO Anknüpfungspunkte. Auch diese innovativen Unternehmen benötigen Achtsamkeitspraktiken – sie sind die Sensoren für neue Impulse und Ideen. Und Innovativität benötigt bewusste Zuverlässigkeitsstrategien, um trotz neuester Technologie und kurzer Produktlebenszyklen hohe Qualität zu sichern.

Schließlich kann HRO auch für die Neugestaltung des Finanzsystems als Ganzes sowie für jedes einzelne Finanzinstitut Impulse liefern. High Reliability Organizing zeigt, wie die Schnittstellen zwischen verschiedenen Finanzorganisationen achtsamer gestaltet werden können: Wie können sich selbst verstärkende Feedbackmechanismen, übertriebene Euphorie und Optimismus der Anleger sowie das gefährliche Ineinandergreifen von Interessenlagen von Aufsichtsbehörden, Investmentbanken und Ratingagenturen während des Aufbaus einer Spekulationsblase vermieden werden? Darüber hinaus können Managementteams HRO-Prinzipien nutzen, um die vorhandenen Achtsamkeitspraktiken innerhalb einer Finanzorganisation kritisch zu überprüfen (z. B. die Routinen für das Risikomanagement in der Bank).

### Schritte zu mehr Achtsamkeit

Die Entwicklung adaptiver Zuverlässigkeitspraktiken, wie der HRO-Ansatz es nahelegt, ist keineswegs trivial, sondern verlangt ein fundamentales Umdenken. HRO erfordert ein neues Organisationsverständnis; es bedeutet, sich von der Prämisse der prinzipiellen Berechenbarkeit sozialer Systeme zu verabschieden und stattdessen mit Unberechenbarkeit zu rechnen.



Managementteams müssen dazu ihr Führungs- und Organisationsverständnis überdenken und die Führungsfunktion neu definieren. Ging es bisher um die Zergliederung von Arbeitsaufgaben mit klaren Fachverantwortlichkeiten, erfordert HRO multidisziplinäre Teams, übergreifende Netzwerke und gezielte Platzierung von Generalistenwissen. Ein heroischer Führungsstil hat ausgedient – gefragt ist eine bescheidene Führungshaltung, die sich der Abhängigkeit von anderen Wissensträgern und Geschäftsbereichen bewusst ist, die Meinungen von Mitarbeitern jeden Rangs ernst nimmt, kurz: die nach „postheroischen“ (vgl. Baecker 1994) Formen der Führung sucht.

Dies klingt einfacher, als es ist. Viele Manager, die HRO für ihren eigenen Arbeitskontext nutzen wollen, werden von der klassischen Logik wieder eingeholt. Es fällt schwer, sich von dem gut eingespielten Muster der individuellen Schuldzuschreibung oder von kontrollorientierten Ansätzen zu verabschieden. Schnell werden HRO-Prinzipien im Lichte der alten Logik reinterpretiert. So wird Achtsamkeit gegenüber Überraschungen als Antizipation und Kontrolle aller erwartbaren Überraschungen verstanden. Oder HRO wird als Mittel zur Erreichung einer Null-Fehler-Politik interpretiert. Tatsächlich aber geht es bei HRO um eine kollektive Feinsensorik für völlig unerwartete Kleinstereignisse. HRO bringt Unerwartetes und Störungen erst recht an die Oberfläche, und dies lässt die Fehlerstatistiken sogar hochschnellen.

### Individuum, Interaktion, Organisation

Interventionen zur Umsetzung von HRO-Prinzipien sollten immer die drei Ebenen Individuum, Interaktion und Organisation berücksichtigen. Je nach Fall und Fragestellung kann eine Ebene besonders im Vordergrund stehen, aber immer geht es um die Koevolution aller drei Ebenen. Jeder einzelne Mitarbeiter benötigt bestimmte Fähigkeiten, um HRO auch praktizieren zu können: Befragungstechniken ohne Schuldzuweisungen, die Fähigkeit, zwischen Wahrnehmung und Interpretation zu unterscheiden, persönliche Verhaltenstendenzen in unsicheren und stressreichen Situationen zu kennen oder den eigenen Standpunkt gegenüber anderen zu vertreten.

Häufig beschränken sich Unternehmen auf individuelle Qualifikationsmaßnahmen. Erforderlich sind aber kollektive Erwartungsstrukturen auf Interaktions- und Organisationsebene, um das geschulte Verhalten beim Mitarbeiter auch

abzurufen. Auf der Ebene der Interaktion geht es dabei vor allem um die Etablierung achtsamkeitsfördernder Umgangsformen im tagtäglichen Miteinander. Dazu gehören die Gestaltung von Meeting-Routinen (Wo fragen wir nach Überraschungen? Wo bekommen Zweifler einen Raum? Wie werten wir Fehler aus, um daraus zu lernen?), die Zusammensetzung von Teams, die Gestaltung von Übergabeprozessen und Schichtrythmen oder das Finden gemeinsamer Symbole als gemeinsame Referenzen und zur Erinnerungsfunktion.

Veränderungen auf Organisationsebene betreffen die Führungs- und Entscheidungsstrukturen, aber auch die Anreizsysteme, Karrieremöglichkeiten, Rotationsverfahren und die Entwicklungsprozesse im Unternehmen. Sie müssen im Hinblick auf die HRO-Prinzipien aufeinander abgestimmt werden. Gerade die Organisationsebene wird gern ausgespart, denn hier zeigt sich, dass HRO kein Instrument ist, das sich einfach in die bestehende Logik integrieren ließe. Es geht um eine fundamental andere Form des Organisierens, die Ausgangspunkt für die Gestaltung aller anderen Instrumente, Prozesse und Systeme ist. Ein zentraler Aspekt ist dabei die Frage, in welchen Bereichen Zuverlässigkeitsfragen überhaupt bearbeitet werden. Die bisherige Trennung und Delegation von Qualitäts-, Sicherheits- und Risikofragen ist grundsätzlich zu überdenken.

### Unterschied zur bisherigen Logik

HRO-Prinzipien sollten sich auch darin widerspiegeln, wie der Prozess einer Intervention gestaltet ist – Unterschiede zur klassischen funktionalen Arbeitsteilung und das Aufbrechen von Silos und Hierarchieebenen müssen erlebt werden. Das betrifft zum einen die Frage, mit wem und wie an den Zuverlässigkeitsfragen gearbeitet wird. Die bereichsübergreifende Thematisierung von Qualitäts-, Sicherheits- und Servicefragen und das Zusammenbringen von operativen Managern und funktionalen Experten sowie Organisations- und Personalentwicklern sind ein guter Ausgangspunkt.

Andere Formen der Zusammenarbeit (Fragen nach Überraschungen, hierarchieübergreifendes Arbeiten in einer Atmosphäre ohne Schuldzuweisungen etc.) sollten Anwendung finden. Führungskräfte können zum Beispiel aufgefordert werden, sich von abstrakten Zahlen und Analysen zu lösen und eine Fragestellung mithilfe von persönlichen Beobachtungen des operativen Geschäfts anzugehen (siehe unten). Erfahrungsgemäß ist hier mit Widerständen zu rechnen, denn die Delegationslogik ist oft tief verankert: Warum sollen wir

uns als Führungskräfte mit den operativen Details beschäftigen, dafür haben wir doch unsere Mitarbeiter!

Einen weiteren Unterschied macht die bewusste Verlangsamung des Lösungsprozesses. Statt wie gewohnt direkt nach Lösungen innerhalb der etablierten Logik zu suchen, werden die Beteiligten aufgefordert, ungewöhnlich viel Zeit zu investieren, um ihre gegenwärtigen Praktiken im Hinblick auf ihre Achtsamkeit erst einmal nur zu beobachten. Selbstbeobachtungsaufgaben helfen insbesondere zu Beginn eines Prozesses, elementare Schwachstellen der bisherigen Form des Organisierens aufzudecken und sich über zugrunde liegende Prämissen und Denkmodelle bewusst zu werden.

Es gibt ein breites Repertoire von HRO-Methoden, zum Beispiel Verhaltenstraining, Selbsteinschätzungen, Interviewserien, Beobachtungen on the job, Expertenanalysen, Teamentwicklungsworkshops, Führungskräftecoaching, Analysen unerwarteter Ereignisse oder Stresstests (vgl. van Dalen et al. 2009). Die Methodenauswahl ergibt sich aus der Fragestellung, den ersten Hypothesen und der davon abgeleiteten Interventionsstrategie. Bewährt haben sich zum Beispiel mehrmonatige Lernarchitekturen mit Projektarbeit und Reflexionsmöglichkeiten (vgl. Gebauer / Kiel-Dixon 2009) oder Kulturanalyseprozesse, die verschiedene qualitative und quantitative Analysemethoden verbinden und so eine effektive handlungsweisende Intervention darstellen.

## Literatur

- Arnoldi, J. (2009): Alles Geld verdampft. Finanzkrise in der Welt-  
risikogesellschaft, Frankfurt/M.
- Baecker, D. (1994): Postheroisches Management. Ein Vademecum,  
Berlin
- Collins, J. (2001): Good to great. Why some companies make the  
leap... and others don't, New York
- Elliott, G. K. (2010): Causes of the Deepwater Horizon oil spill in  
the Gulf of Mexico, in: [www.news.suite101.com/article.cfm/causes-  
of-the-deepwater-horizon-oil-spill-in-the-gulf-of-mexico-a238207](http://www.news.suite101.com/article.cfm/causes-of-the-deepwater-horizon-oil-spill-in-the-gulf-of-mexico-a238207)
- Esposito, E. (2010): Die Zukunft der Futures. Die Zeit des Geldes  
in Finanzwelt und Gesellschaft, Heidelberg
- Gebauer, A. / Kiel-Dixon, U. (2009): Das Nein zur eigenen Wahr-  
nehmung ermöglichen. Umgang mit Extremsituationen durch  
Aufbau organisationaler Fähigkeiten, in: *Organisationsentwick-  
lung*, 28 (3), 40–49
- Honnegger, C. / Neckel, S. / Magnin, S. (2010): Strukturierte Ver-  
antwortungslosigkeit. Berichte aus der Bankenwelt, Frankfurt/M.
- Lyll, S. (2010): In BP's record. A history of boldness and costly  
bunders, in: *The New York Times Reprints*, [www.nytimes.  
com/2010/07/13/business/energy-environment/13bpriisk.  
html?dbk=&pagewanted=print](http://www.nytimes.com/2010/07/13/business/energy-environment/13bpriisk.html?dbk=&pagewanted=print)
- Roubini, N. / Mihm, S. (2010): Das Ende der Weltwirtschaft und  
ihre Zukunft, Frankfurt/M.
- Van Dalen, B. / Slagmolen, B. / Taen, R. (2009): Mindful organiz-  
ing. How to manage unexpected events and unwanted processes,  
Apollo 13, Delft
- Weick, K. E. (2009): Making sense of the organization: The imper-  
manent organization, Vol. 2, Sussex
- Weick, K. E. / Sutcliffe, K. (2003): Managing the unexpected. Resili-  
ent performance in an age of uncertainty, 2<sup>nd</sup> ed., San Francisco

---

## Summary

**High Reliability Organizing** The “Deepwater Horizon” exploded in the Gulf of Mexico on April 20, 2010. The drilling rig sank, and eleven people were killed. An oil spill began with a still unforeseeable volume that ruined a prosperous fishing industry and caused incalculable ecological damage. As a result, the corporation responsible for the oil spill, BP, the second-largest multinational oil company and stock market favorite, lost the confidence of customers, shareholders, and politicians and was pushed to the brink of economic disaster. Catastrophes with severe consequences and crises such as this dramatically demonstrate to us the vulnerability, inadequacies, and unpredictabilities of modern organizations along with their complex technologies and calculation models. High Reliability Organizing (HRO) applies the lessons learned from the failures of organizations that are considered to be especially security-oriented: high security organizations such as atomic power plants, hospitals, and aerospace companies. This concept focuses on new types of organization that fundamentally differ from classic management and organizational principles. This article explains what management personnel from traditional organizations can learn from high security organizations about risk, security, and quality management in turbulent, highly dynamic environments and how management, organizational and personnel development specialists can use this approach in responding to crises.

---