

### Prävention

# Das Ganze im Blick

Spätestens seit der Finanzkrise sehen sich Banken mit Vorwürfen konfrontiert, wie sie sich auf derartig hohe Risiken einlassen konnten. Richtigerweise wird die Frage diskutiert, wieso und welche der etablierten Sicherungsmaßnahmen versagt haben und warum dieses Versagen so nachhaltig war.

**D**ass die Bankenwelt hier nicht allein steht, sondern sich in Gesellschaft anderer Branchen mit gravierenden Fehlentwicklungen befindet, bestärkt die Relevanz dieser Fragestellung.

Wie konnte einer der renommiertesten Automobilhersteller 1997 ein Fahrzeug auf den Markt bringen, das aufgrund seiner Konstruktion kipppgefährdet war? Wieso nahmen die Manager des Konzerns die bestehenden Hinweise auf diese konstruktiven Schwächen schlicht nicht wahr? Wie konnte sich der Skandal über manipulierte Abgaswerte eines anderen Herstellers derartig entwickeln, ohne dass vorher Instrumente zur Vermeidung dieser Risiken gegriffen haben? Wieso konnte es passieren, dass das Management heute hierzu ausführt, die manipulativen Eingriffe gar nicht gekannt zu haben?

#### Technik und Mensch

Der Luftverkehr hat sich nach einer Reihe schwerer Unfälle ebendiese Fragen bereits in den 70er/80er Jahren des letzten Jahrhunderts gestellt. Nachdem Anfang 1970 der Einbau von Stimm- und Datenrekordern in der kommerziellen Luftfahrt obligatorisch wurde, konnten Flugunfälle systematisch untersucht und Fehlerquellen besser nachvollziehbar rekonstruiert werden. Dabei wurde offenkundig, dass bei einer Vielzahl der Unfälle nicht allein – wie vielleicht noch im Anfangsstadium der zivilen Luftfahrt – technisches Versagen Ursache der Unfälle war. In den meisten Fällen führen eine Kombination aus technischem Versagen und menschlichen Fehlern zur Katastrophe. Die logische Folgerung war, neben technischen Sicherungsmaßnahmen auch die menschlichen Faktoren zur Erhöhung der Flugsicherheit systematisch zu erforschen und zu implementieren.

Auch der Flugunfall der Birgenair 1996<sup>1</sup>, Flug ALW 301 von Puerto Plata nach Frankfurt a.M., war eine Verkettung technischer und menschlicher Fehler. So musste kurz vor dem Start das Fluggerät gewechselt werden. Das neu bereitgestellte Flugzeug hatte aber mit unzureichender Sicherung eine längere Zeit auf offenem Gelände gestanden. Während des Fluges versagten dann wichtige Steuerungsinstrumente des Kapitäns (wohl aufgrund eines Insektennests im Geschwindigkeitsmessgerät). Die fehlerhaft angezeigten Daten zur Geschwindigkeit des Flugzeuges wurden vom Kapitän zwar wahrgenommen und thematisiert, in der Folge aber missinterpretiert. Die Geschwindigkeit verringerte sich dermaßen, dass das Flugzeug sich nicht mehr in der Luft halten konnte und mit 176 Passagieren und 13 Besatzungsmitgliedern in den Atlantik stürzte.

#### Was ist eine sichere Erkenntnis?

Die Aufzeichnungen der Rekorder lassen neben den technischen Fehlern eine weitere Ursache erkennen: Der Kapitän interpretierte (offensichtlich) die Daten und Anzeigen seiner Instrumente in der Art, wie er sie für „normal“ ansah. Das Denkmuster „alles normal“ oder „alles in Ordnung“ brachte die Wirklichkeit in Einklang mit seinen Erfahrungen und Erwartungen. Aber die Realität blieb dabei auf der Strecke, die Situation und die Gefahr konnten nicht mehr richtig eingeschätzt werden. Jan U. Hagen beschreibt in seinem Buch „Fatale Fehler“ das Verhalten des Kapitäns wie folgt: „Wir alle [wie auch der Kapitän] verlassen uns instinktiv auf unsere Erfahrung und verwechseln sie zu allem Überfluss gern mit unwiderlegbarem Wissen, obwohl sie sich per se nur auf Vergangenes bezieht. Zwar ist sie eine

<sup>1</sup> Die im Folgenden verkürzte Darstellung der Unfallursache ist ausführlich und mit einer systemischen Beurteilung bei Jan U. Hagen, Fatale Fehler, Springer Verlag 2013 nachzulesen.



## AUTOR UND ANSPRECHPARTNER

### Jens Saenger

Sprecher der Geschäftsführung,  
E-Mail: jens.saenger@geno-tec.de

Jens Saenger begann seine berufliche Laufbahn im Ausbildungsbetrieb für fliegendes Personal bei der Deutschen Lufthansa.

gute Orientierungshilfe, aber eine fehlerlose Basis für gegenwärtige und zukünftige Entscheidungen kann sie nicht sein. Im Gegenteil: Für ... [den Kapitän] wurde das, was er aus Erfahrung zu wissen glaubte, zur Denkblockade. Was er als normal empfand, blieb für ihn selbst dann noch gültig, als die [...] Warnungen den Ausnahmezustand signalisierten. In diesem mentalen Muster gingen auch seine [eigenen] Unsicherheiten auf, so dass die Sorge, etwas ‚spielt verrückt‘ und ‚stimmt nicht‘, erneut in das ursprüngliche [aber fehlerhafte] Bild gezwängt wird.<sup>42</sup>

Die Luftverkehrsindustrie unternimmt große Anstrengungen, um aus diesen Fehlern zu lernen. Eine wesentliche Erkenntnis aus Unfällen, wie sie der Birgenair widerfuhr, ist die Erkenntnis, dass nichts sicher richtig ist, sondern vieles neu beobachtet und überprüft werden muss. Zwar werden durch die Einübung von Standardverfahren („normal“ und „abnormal procedures“) die wesentlichen Grundlagen zur Beherrschung des dreidimensionalen Raums eingeübt. Aber immer wieder wird in der Aus- und Weiterbildung von Piloten die Beurteilung einer Situation thematisiert. Mit Merksätzen wie etwa „Kopf hoch“ („head up“) wird der Abgleich einer Daten-„Wirklichkeit“ der Fluginstrumente mit der Wahrnehmung des Piloten durch den Blick aus dem Cockpitfenster eingefordert. Oder es werden Regeln im Zusammenwirken der Cockpitbesatzungen etabliert, die die handelnden Personen zwingen sollen, der Wahrnehmung der jeweils anderen Personen im Cockpit Gehör zu verschaffen.

## Lernen aus der Luftfahrt

Wie im Flugverkehr ist es auch in der Finanzbranche sinnvoll und hilfreich, andere Perspektiven in die Risikoabwehr einzubeziehen. Die Sicht auf die Dinge mag innerhalb einer Organisation tradiert sein, gängige Interpretationsmuster können den Blick auf die Wirklichkeit dennoch verzerren. Durch die Einbeziehung systemfremder Beobachter stehen andere Erklärungsmuster zur Verfügung. Externe können diese in der Regel auch besser zu Gehör bringen. Standardisierte Prozesse im Normal-, aber eben auch im abnormalen Fall schaffen Sicherheit vor einer Überforderung im Einzelfall. Dabei bedarf es einer gewissen Routine, die durch Simulation oder aber durch eine Mehrmandantentätigkeit – wie beispielsweise in der GenoTec – eingeübt werden sollte.

Schlussendlich sind erprobte und etablierte Prozesse die Grundlage erfolgreicher Gefahrenabwehr. Die Kunst bleibt aber, aufmerksam zu bleiben, die Umstände möglichst vollständig zu erfassen und damit richtig zu bewerten. Dieser situativen und nicht durch Vorerfahrungen oder unternehmenskulturelle Vorgaben geprägten Aufmerksamkeit wird die Compliance-Funktion in Zukunft größeren Wert zu messen, um Gefahrenabwehr auch präventiv erfolgreich zu etablieren. ■

<sup>2</sup> Jan U. Hagen, Fatale Fehler, Seite 41