

Nach der Krise ist vor der Krise

Welche Lehren sind aus aktuellen Ereignissen für den Umgang mit Risiken und Krisen im öffentlichen Sektor zu ziehen?

Caroline Brüesch, Laurence Kager

1. Gewährleistung von Sicherheit in einer unsicheren Zukunft

Die Vermeidung von Risiken und Krisen ist Bestandteil der Führung auf Verwaltungs- und Politikebene. Diese schliesst die laufende Verbesserung und Weiterentwicklungen der Organisation bei ihrer Aufgaben- und Zielerreichung ein, welche aufgrund von Erkenntnissen aus eingetretenen Risiken und Krisen gezogen werden können. Risiken und Krisen unterscheiden sich gemäss ONR 49002-3 dadurch, dass Krisen mit erheblichen Auswirkungen verbunden sind und das aufgrund des Notfalls, Krisen- und Kontinuitätsmanagements die möglichen materiellen und immateriellen Schäden so gering wie möglich zu halten sind. Das Notfall-, Krisen- und Kontinuitätsmanagement sind somit Teilgebiete des Risikomanagements und der Umgang mit Krisen ist als solcher auch im Risikomanagement einzubetten (ONR 49002-3: Ziffer 4.1).

Durch die Auswirkungen auf die Aufgaben und Ziele einer Organisation wird ein Risiko als «Unsicherheit» oder «Ungewissheit» zukünftiger Ereignisse oder Entwicklungen beschrieben und Risikomanagement als «Verfahren zum Erkennen der möglicherweise beeinflussenden Ereignisse und zur Gewährleistung hinreichender Sicherheit bezüglich des Erreichens der Ziele der Organisation» (INTOSAI, 2007: Ziffer 1.1.1.; vgl. ferner ISO 31000, 2010: Ziffer 2.1.) definiert. Mit dem Begriff der «Gewährleistung hinreichender Sicherheit» wird die Erwartung relativiert, wonach die Zukunft in der Gegenwart voraussehbar ist und mit Entscheidungen im Heute gestaltet werden kann. Unsicherheit und Ungewissheit als Blick in die Zukunft sind das Gegenteil einer konkreten, präzisen Wissenskategorie und zeichnen sich gerade durch das Fehlen und die Beschränkung von Erkenntnissen aus (Taleb, 2008: XXV). Daran vermag auch der Managementansatz, Unsicherheiten in Führungsprozessen laufend zu erfassen, zu analysieren und zu behandeln nichts ändern. Gewisse Ursachen von Risiken oder Krisen gelten bis zu ihrem Eintreten als unvorstellbar und werden deshalb von der Gesellschaft und dem Staat nicht wahrgenommen (beispielsweise der mit entführten Flugzeugen verübte Anschlag vom 11. September 2001 auf das World Trade Center; Taleb, 2008: XIX) oder ihre Auswirkungen sind aufgrund des bisher Erlebten nicht vorstellbar (beispielsweise der Ausbruch eines isländischen Vulkans mit seinen weltweiten Auswirkungen auf den Flugverkehr im Jahr 2010). Diese Fälle werden im Folgenden in Anlehnung an Longstaff (2005) als «unknown unknowns» bezeichnet.

Erkenntnisse, auch wenn diese beschränkt sind und sich diese auf die Vergangenheit beziehen, können jedoch auf potentielle Schwachstellen in Organisationen und ihrem Umfeld hinweisen, welche den Eintritt eines unerwünschten Risikos – als negative Zielabweichung verstanden – oder einer Krise erst

ermöglichen. Es gibt aus der Geschichte sowie den zur Verfügung stehenden Informationen oftmals genügend Hinweise, um ein gewisses Mass an «Wissen im Unwissen» über eine zukünftige Entwicklung zu generieren («known unknowns», Longstaff, 2005). Beispielsweise sind Übergriffe auf Personen, die einer staatlichen Instanz als Schüler, Häftlinge, Patienten oder als Heiminsassen anvertraut sind, aufgrund zahlreicher tragischer Fälle aus der Vergangenheit bekannt, auch wenn nicht vorhergesagt werden kann, wann und in welcher Organisation sich ein weiterer Fall ereignen wird. Die Geschichte belegt, dass ein solches menschliches Fehlverhalten in der Gesellschaft nicht auszuschliessen ist. Wie geht der Staat mit dieser Vielzahl von potentiellen Risiken und Krisen um und in welchen Bereichen zeigt sich für Verwaltungsorganisationen aus einer innerschweizerischen Perspektive Handlungsbedarf?

2. Ziel und Methodisches Vorgehen

Im Folgenden werden Risiken und – wie einige sagen werden – auch Krisen untersucht, die in den letzten Jahren in der Schweiz auf Stufe Bund, Kantonen und Gemeinden von parlamentarischen Aufsichtsorganen untersucht wurden. Ziel ist es, fallübergreifend Ursachen zu analysieren, die ein gemeinsames Muster von Schwachstellen im Umgang mit Unsicherheiten erkennen lassen und daraus Handlungsfelder abzuleiten. Die dabei festgestellten Ursachen sind oftmals Schwachstellen innerhalb der Organisation oder im Umgang einer Organisation mit ihrer Umwelt, aus deren Identifizierung detaillierte Handlungsempfehlungen für eine verbesserte zukünftige Arbeit der Exekutive abgeleitet werden können. Die Ergebnisse bilden somit einen Beitrag zum organisationalen Lernen und verfolgen das Ziel, der Vermeidung von Risiken und Krisen im öffentlichen Sektor im Alltag eine grössere Aufmerksamkeit zu widmen. Zur Fallauswahl wurden folgende Kriterien angewendet:

- Es handelt sich um Fälle, die sich in der Schweiz auf Ebene Bund (vier Fälle), Kanton (eine Fall) und Gemeinde (zwei Fälle) ereignet haben.
- Die Fälle wurden durch die Medien gut dokumentiert, von parlamentarischen Aufsichtsorganen mit umfangreicher Akteneinsicht aufgearbeitet sowie von diesen mit konkreten Handlungsempfehlungen versehen.
- Die Auswirkungen der Fälle waren schwerwiegend genug, um eine parlamentarische Untersuchung einzuleiten.
- Die Fälle ereigneten sich zeitlich innerhalb der letzten 5 Jahre.

Die Berichte der parlamentarischen Aufsichtsbehörden schildern jeweils einen Fall, in dem – gemäss der oben verwendeten Definition – ein Risiko mit negativen Folgen in der öffentlichen Verwaltung eingetreten ist. Dabei werden politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Einflussfaktoren in ihrem Zusammenhang beschrieben und erlauben ein ganzheitliches Verständnis des Ereignisses. Die Analyse mehrerer Fälle erlaubt einen fallübergreifenden Vergleich, der allgemeine Erkenntnisse über typische Vorgänge zulässt. Insbesondere welches Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren den Risiko- bzw. Krisen-eintritt begünstigen und in welchen organisatorischen oder zwischenmenschli-

chen Bereichen diese Faktoren zu finden sind. Nicht in die Auswertung einbezogen wurden Stellungnahmen der politisch verantwortlichen Regierungen auf die Berichte und Handlungsempfehlungen der parlamentarischen Kommissionen.

Dadurch dass die Berichte nicht eigens und entlang der oben formulierten Forschungsfrage erhoben wurden, handelt es sich um akzidentale Dokumente, die nach dem Verfahren der Dokumentenanalyse ausgewertet werden. Die Datenauswertung wiederum orientiert sich an der Forschungsfrage und ist zugleich offen genug, um sich der Struktur der vorhandenen Dokumente anzupassen. Aus diesem Grund wurde das qualitative Analyseverfahren gewählt, wonach sich erst durch das Bearbeiten des Textes die relevanten Einflussfaktoren und Kategorien ergeben. Die Analyseschritte lassen sich wie folgt umschreiben: 1. wichtige Textstellen werden identifiziert und mit Stichworten zusammengefasst bzw. paraphrasiert, 2. alle identifizierten Kategorien werden pro Dokument miteinander verknüpft, und es wird der Zusammenhang erstellt, 3. die Kategorien werden über die verschiedenen Fälle hinaus miteinander verglichen und gemeinsame Merkmale herausgehoben, 4. aus den gemeinsamen Merkmalen heraus lassen sich Handlungsfelder für den Umgang mit Unsicherheiten ableiten.

3. Kurzbeschreibung der Fallbeispiele

3.1. Fall «Nef»

Eine grosse Schweizer Sonntagszeitung veröffentlichte im Juli 2008, dass der vom Bundesrat neu gewählte und seit dem 1. Januar 2008 im Amt eingesetzte Chef der Armee, Roland Nef, zum Zeitpunkt seiner Ernennung in ein Strafverfahren verwickelt war. Der Vorsteher des Departements für Verteidigung, Bevölkerung und Sport (VBS) habe trotz Kenntnis dieses Verfahrens den Antrag an den Bundesrat gestellt und das Wahlgremium über diese Hintergründe nicht informiert. Eine Personensicherheitsprüfung sei erst nach der Wahl durchgeführt worden. In Folge dieser Veröffentlichung sowie weiterer Informationen aus dem Privatleben von Roland Nef traten dieser sowie etwas später auch der Departementsvorsteher auf Druck der Öffentlichkeit zurück. Die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates legte am 28. November 2008 ihren Bericht über die «Umstände der Ernennung von Roland Nef zum Chef der Armee» vor. Im Mittelpunkt dieses Berichtes stehen das Auswahlverfahren sowie Umfang und Zeitpunkt der Personensicherheitsprüfung. Obwohl der Departementsvorsteher sich bei der Vorbereitung der Ernennung von externen Experten beraten liess, hatte ausser ihm niemand einen Überblick über das interne Verfahren und die externe Konsultation. Die persönlichen und charakterlichen Eignungen wurden nicht mit der gleichen Sorgfalt geprüft wie die Militärkompetenzen. Der Vorsteher habe – so die Geschäftsprüfungskommission – das laufende Strafverfahren falsch eingeschätzt, mangelhafte Sorgfalt an den Tag gelegt und übermässiges Vertrauen in Roland Nef gesetzt. Der Vorsteher ging davon aus, dass die Staatsanwaltschaft und die Personensicherheitsprüfung sich mit dem Strafverfahren auseinander setzen werden. Er wusste jedoch, dass beides erst nach erfolgter Wahl stattfinden würde. Den Bundesrat als Wahlgremium informierte er münd-

lich, teilweise am Rand einer Sitzung. Die Mitarbeitenden der Personensicherheitsprüfung verzichteten auf Akteneinsicht in das Strafverfahren und standen unter dem Druck, ihrem neuen Vorgesetzten eine positive Risikoverfügung auszustellen.

3.2. Fall «Reinhardt»

Am Vortag des *World Economic Forum (WEF)* in Davos 2010 beging der für die Sicherheit des WEF verantwortliche Polizeikommandant des Kantons Graubünden, Markus Reinhardt, Suizid. Die Geschäftsprüfungskommission des Bündner Grossen Rates kritisierte in ihrem Bericht folgende Punkte (Grosser Rat des Kantons Graubünden, 2010: 489 ff.): Obwohl die Alkoholsucht des Polizeikommandanten der Regierung seit längerem bekannt war, nahmen die Departementsvorsteher der Justiz- und Sicherheitsdirektion ihre Führungsverantwortung zu wenig wahr. Teilweise wurde den Aussagen des Polizeikommandanten, dass er kein Suchtproblem habe, einfach vertraut. Die mit dem Polizeikommandanten vereinbarten Ziele wurden nicht schriftlich festgehalten und das Personaldossier war beim Departementswechsel unvollständig. Die Regierung habe die Tragweite des Falles unterschätzt und der neuen Departementsvorsteherin mehr Unterstützung anbieten müssen. Problematisch sei ferner ein Leitfaden, welcher besagte, dass die Privatsphäre von Mitarbeitenden zu respektieren sei, so lange sich Privates nicht durch ungenügende Leistungen oder betriebliche Störungen auf die Arbeit auswirke. Mitarbeitenden war es aufgrund von Loyalitätskonflikten schwierig, die obersten politischen Vorgesetzten auf die Auswirkungen der Alkoholsucht des Polizeikommandanten aufmerksam zu machen. Die Geschäftsprüfungskommission empfiehlt deshalb der Regierung zu prüfen, wie ein *Whistleblowing* ohne Loyalitätskonflikt erfolgen kann.

3.3. Fall «Sozialamt der Stadt Zürich»

Durch die Medien aufgedeckte Missbräuche von Sozialhilfeleistungen führten dazu, dass der Gemeinderat der Stadt Zürich die Geschäftsprüfungskommission beauftragte, die Prozesse und das Qualitätssicherungssystem innerhalb der Sozialen Dienste zu prüfen und Bericht über allfällige Missbräuche zu erstatten. In ihrem Bericht vom 13. Dezember 2007 gelangt die Geschäftsprüfungskommission zum Ergebnis, dass das Modell der Sozialzentren grundsätzlich funktioniere. Die grosse Zahl der Richtlinien sowie sich laufend ändernde Vorgaben würden die Mitarbeitenden belasten und diese von einer intensiveren Betreuung ihrer Klienten, welche die Missbrauchsquote senken würde, abhalten. Zudem fordert die Geschäftsprüfungskommission intensivere Kontrollen und einen erleichterten Zugang zu Informationen anderer Departemente. Die Einsicht, dass Betrugsfälle vorkommen, sowie eine Triage der Fälle mit einer Konzentration von Fallrevisionen mit hohem Missbrauchspotential werden von der Kommission als Voraussetzung für eine konsequente Umsetzung der Missbrauchsbekämpfung betrachtet. Gegenüber den von den Medien aufgegriffenen Missbrauchsfällen werde bislang

reaktiv und eher zurückhalten agiert, statt eine antizipierende Haltung einzunehmen. Neben fehlenden Ressourcen haben nach Ansicht der Kommission auch die Verunsicherung und die Reformmüdigkeit der Mitarbeitenden negative Auswirkungen. Die Überreglementierung habe zu Inflexibilität geführt und die Angst vor Fehler erhöht. Die Doppelrolle der Sozialbehörde als Kontroll- und Entscheidungs- sowie als Rekursorgan könne zu Interessenkonflikten führen. Ferner werde die Arbeit der Mitarbeitenden durch zu lange Wege über Hierarchien erschwert. Obwohl keine gravierenden Verfehlungen festgestellt wurden, fordert die Kommission einen Neustart der Behörde mit einer veränderten Betriebskultur, welche Fehler anerkenne, sowie einer effizienteren Arbeitsweise.

3.4. Fall «Pflegezentrum Entlisberg»

2009 wurde das zuständige Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich von der Staatsanwaltschaft informiert, dass ein Strafverfahren gegen Mitarbeitende des Pflegezentrums Entlisberg eröffnet worden sei. Diese Mitarbeitenden hatten Patienten mit Demenzkrankheit in unwürdigen Situationen mit Handykameras aufgenommen und mit abschätzigen Bemerkungen wiederholt gedemütigt. Der Geschäftsprüfungskommissionsbericht der Stadt Zürich vom 17. Mai 2010 (GPK, 2010b) hält Folgendes fest: Aufgrund von Beschwerden von Mitarbeitenden war die Leiterin der betroffenen Abteilung zuvor ohne weitere Abklärungen versetzt worden. Ihre Nachfolgerin wurde zu wenig unterstützt und nach kurzer Zeit krank. Die Abteilung war folglich über längere Zeit führungslos. Gegen Fehlverhalten von Mitarbeitenden, wie beispielsweise die Verletzung der Kleidervorschriften u.a., wurde von der Führung nicht eingeschritten. Obwohl der Leiterin des Pflegezentrums das schwerwiegende Fehlverhalten von einer Mitarbeiterin gemeldet wurde, verzichtete die Vorgesetzte aus Angst vor den Reaktionen der beschuldigten Pflegeassistentinnen auf Abklärungen. Zudem bestanden Unordnung in der administrativen Dokumentation sowie eine Überreglementierung mit Richtlinien, Reglementen, Checklisten, welche es den Mitarbeitenden erschwerte, das Wesentliche – wie fundamentale zwischenmenschliche Regeln – vom Unwesentlichen zu trennen.

3.5. Fall «Datenverarbeitung im Staatsschutz»

Am 21. Juni 2010 kritisierte die Geschäftsprüfungsdelegation der Eidgenössischen Räte in einem Bericht die Datenbearbeitung im Staatsschutzinformationssystem (ISIS) scharf. Obwohl als Folge der sogenannten «Fichenaffaire» dem Staatsschutz im Bundesgesetz über die Wahrung der inneren Sicherheit strenge Auflagen an das Sammeln, Bearbeiten und Speichern von Daten gesetzt wurden, stellte die Delegation fest, dass der Inlandnachrichtendienst systematisch gegen diese Auflagen verstossen hatte. Es wurden zu viele irrelevante Personen erfasst und die gespeicherten Daten nicht wie verlangt periodisch überprüft. Gemäss der Delegation war die mangelhafte Qualitätssicherung auf eine falsche Prioritätensetzung bei der Überführung der Daten in das neue Datensystem zurückzuführen.

Die Qualitätssicherung könne – so die Delegation weiter – nicht allein mit zusätzlichen Ressourcen gelöst werden, sondern setze voraus, dass «anstelle der reinen Quantität auch die Qualität der Daten zu einem Kriterium für die Datenbeschaffung und -erfassung gemacht werde» (GPDel, 2010: 3). Ferner war das Personal, welches Daten erfasse, nicht für deren Rechtmässigkeit zuständig und Mitarbeitende, welche die Daten nachrichtendienstlich beurteilen, waren nicht für die Richtigkeit und Relevanz der gespeicherten Daten verantwortlich. Die für die Qualitätssicherung verantwortlichen Mitarbeitenden hatten wiederum keine Kompetenz, nötigenfalls Daten zu sperren.

3.6. Fälle «UBS Datenaustausch» und «UBS Finanzkrise»

Aufgrund der Finanzkrise sowie von Wertpapieren, für die kein Markt mehr bestand, geriet die UBS im Herbst 2008 in eine schwerwiegende Liquiditätskrise. Wegen ihrer für die schweizerische Volkswirtschaft systemrelevanten Bedeutung intervenierten der Bundesrat und die Schweizerische Nationalbank und sicherten damit vorerst die Liquidität der Bank. Am 15. Oktober 2008 übernahm der Bund eine Pflichtwandelanleihe der UBS in der Höhe von 6 Milliarden Franken und die Schweizerische Nationalbank (SNB) sogenannte toxische (Wert-)Papiere der UBS in der Höhe von maximal 60 Milliarden Franken. Kurz darauf gaben der Bundesrat und die Finanzmarktaufsicht (FINMA) dem Druck der amerikanischen Steuerbehörden nach. Auf Anordnung der FINMA übergaben die UBS den amerikanischen Behörden ausserhalb der Amtshilfverfahren Bankkundendaten. Die Geschäftsprüfungskommissionen des National- und Ständerates untersuchten in ihrem umfassenden Bericht vom 30. Mai 2010 die Hintergründe dieser Massnahmen (GPK, 2010a).

Bei der Prüfung der Massnahmen, die zur Abwendung der Liquiditätskrise führten, stellten die Geschäftsprüfungskommissionen fest, dass die Krisenszenarien unvollständig waren sowie keine operativen Einsatzpläne und kein Grundsatzenscheid hinsichtlich der Rettung einer Grossbank durch den Bund bestanden. Unklar war, wie der Bundesrat als Entscheidungsinstanz in einer Krise frühzeitig in ein Verfahren durch das eidgenössische Finanzdepartement [EFD] einzubinden war. Auch wurden die beiden anderen involvierten Departemente (Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement [EJPD] und das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten [EDA]) zu wenig in das Dossier eingebunden.

Obwohl es frühzeitig Anzeichen für eine ungenügende Eigenmittelversorgung der UBS und ihren zu hohen Risiken gab, war die Finanzmarktaufsicht [FINMA] und der Bund auf die Informationen und Einschätzungen der UBS sowie Dritter (insbesondere der *Rating*-Agenturen) abhängig. Diese Informationen wurden von den Behörden (EFD, SNB, FINMA) zu wenig kritisch hinterfragt oder durch unabhängige Experten geprüft. Eigenen Beobachtungen wurde nicht konsequent nachgegangen. Aber auch die FINMA, die die Vorzeichen einer Übergabe von Bankkundendaten an die amerikanischen Steuerbehörden frühzeitig erkannte, insistierte zu wenig nachdrücklich auf das Informieren des Bundesrates.

Auch hier war die FINMA von Informationen der UBS abhängig und nicht in der Lage, sich ein eigenes Bild der Situation zu machen.

Der Bundesrat war als Entscheidungsorgan über eine längere Zeit nicht über die Entwicklungen informiert, obwohl der Vorsteher des EFD über hinreichende Informationen verfügte. Damit nahm der Vorsteher des EFD seine Verantwortung als Mitglied des Kollegiums zu wenig wahr. Grund für diese Nichtinformation war dessen Sorge, dass vertrauliche Informationen über den Bundesrat an die Öffentlichkeit gelangen würden. Kritisiert wird von den Geschäftsprüfungskommissionen, dass sich der Bundesrat damit zufrieden gab und sich zu wenig darum bemühte, informiert zu werden. Damit habe er seine Verantwortung zu wenig wahrgenommen und in einer Krise nicht als Team das Geschäft gesteuert. Wiederholtes Nachfragen bei einem Geschäft wiederum könne im Kollegium – so der Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen – als Angriff auf das Kollegialitätsprinzip verstanden werden. Die Informationsgrundlage des Bundesrates wird insgesamt als unzureichend betrachtet, um die Führungsverantwortung wahrzunehmen. Ungeachtet der bei der Beratung im Bundesrat verlangten Schriftlichkeit, verzichtete der Bundesrat ferner auf eine Protokollierung.

Innerhalb des zuständigen EFD wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche weder über einen schriftlichen Auftrag noch über Mittel, Kompetenzen oder Vorgaben hinsichtlich Berichterstattung innerhalb gewisser Fristen verfügte. Im EFD gab es keinen Verantwortlichen, der dieses wichtige departementsübergreifende Dossier koordinierte. Die Rechtsgrundlage für die Datenherausgabe im Bankengesetz sei vom EFD nicht kritisch hinterfragt worden. Das Stellvertretungssystem im Bundesrat und die aufgrund der krankheitsbedingten Abwesenheit des Vorstehers des EFD erfolgte Geschäftsübergabe sind nach Ansicht der Kommission ebenso zu verbessern wie die Wahrnehmung der Verantwortung als Kollegium durch den Bundesrat für wichtige Geschäfte.

4. Würdigung

Die von den parlamentarischen Aufsichtsorganen gerügten Mängel lassen sich in drei Kategorien einteilen: a) Führung; b) Organisation; c) Information, Kommunikation und Dokumentation.

Der Führung zuzuordnen sind unter anderen folgende Aspekte:

- mangelhafte Sorgfalt bei wichtigen Sach- und Personalgeschäften;
- übermässiges Vertrauen in Aussagen von Mitarbeitenden oder externe Organisationen, wie z.B. Rating-Agenturen;
- Unterlassung von Abklärungen bei Hinweisen auf gravierendes Fehlverhalten von Mitarbeitenden;
- falsche Prioritätensetzungen bei der Allokation von Ressourcen;
- ungenügende Wahrnehmung der Führungsverantwortung gegenüber unterstellten Organisationseinheiten oder als Kollegialregierung gegenüber einem Mitglied.

Organisatorische Mängel liegen allgemein vor, wenn Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten nicht miteinander im Einklang stehen. Konkrete Beispiele für organisatorische Mängel sind ferner:

- unklare und ineffiziente Abläufe;
- eine nicht zweckmässige Aufbauorganisation;
- unzureichende Stellvertretungsregelungen;
- ungeordnete Geschäftsübergaben in wichtigen Dossiers;
- strukturbedingte Interessens- und Loyalitätskonflikte.

Mängel in der Information, Kommunikation und Dokumentation liegen vor bei:

- unvollständiger Dokumentation von Dossiers;
- Unklarheiten bezüglich dem Informationsfluss;
- Übermittlung von wichtigen Informationen in unangemessener Form;
- ungenügendem Zugang zu Informationen sowie Abhängigkeit von externen Informationsquellen;
- Schwierigkeiten, relevante Informationen an die Führung zu übermitteln.

Oftmals sind die von den parlamentarischen Aufsichtsorganen erkannten Schwachstellen mehr als nur einer Kategorie zuzuordnen und liegen in einer Schnittfläche (vgl. Abbildung 1). So ist beispielsweise das längere Fehlen einer Abteilungsleitung vor Ort im Fall «Pflegezentrum Entlisberg» als Führungsmangel (ungenügend wahrgenommene Führungsverantwortung gegenüber einer bereits als problematisch bekannten Abteilung) und Organisationsmangel (ungenügende Stellvertretungsregelung) zu werten.

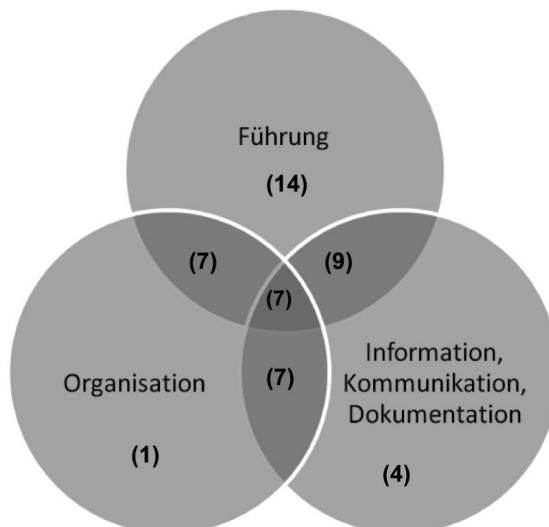


Abbildung 1: Mängel als Ursachen von Risiken und Krisen sowie deren Zusammenhang

Auffällig ist ferner, dass allen Fällen eine Kombination von Führungs-, Organisations- sowie Informations-, Kommunikations- und Dokumentationsmängeln zugrunde liegt (vgl. dunkel markierte Schnittfläche in Abbildung 1). Diese Beobachtung stimmt mit den Ergebnissen der Fehlerforschung überein, wonach die Ursache für ein Ereignis regelmässig als eine Verkettung von verschiedenen Ereignissen und Umständen beschrieben wird (Reason, 1997: 10 ff.). Reason unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen Fehlern, deren Eintritt unmittelbar sichtbar und fühlbar ist, und latenten Fehlern. Letztere können auf allen Ebenen bestehen und schließen Strukturen und Prozesse ebenso ein wie Menschen. Sie bleiben jedoch so lange unbemerkt, bis eine Kombination von anderen Ereignissen dazu führt, dass sie als «Schwachstellen» in den Schutzwänden des Systems eine Eskalation nicht mehr verhindern (siehe Abbildung 2, in Anlehnung des «Swiss Chees' Model of Defences», Reason 1997: 9; vgl. Hofinger 2008: 41).

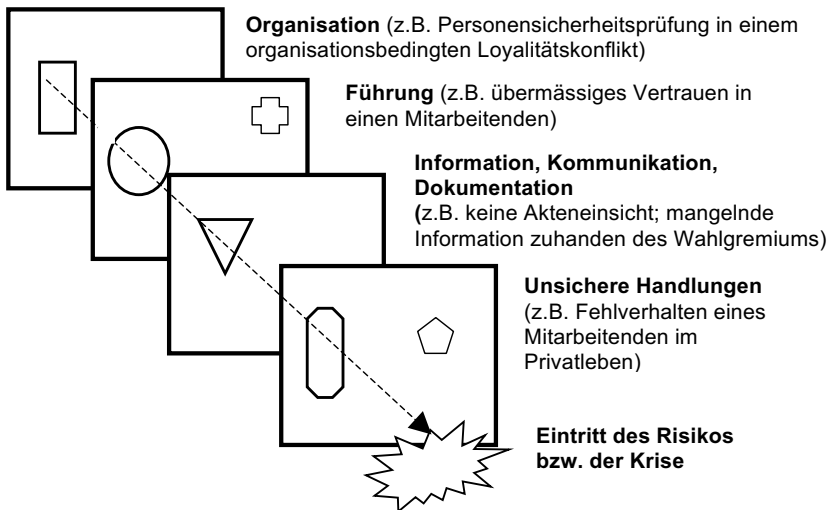


Abbildung 2: Verkettung von latenten Bedingungen und aktiven Fehlern (Fall «Nef»)

Übertragen auf die Fallbeispiele sind die drei Ebenen (Führung; Organisation; Information, Kommunikation und Dokumentation) Schutzwände innerhalb eines komplexen Systems. Schwachstellen in diesen Schutzwänden können bei einer unglücklichen Verkettung von verschiedenen Einzelfaktoren zum Ereigniseintritt führen und damit die Aufgaben- bzw. Zielerreichung einer Organisation gefährden. Beispielsweise führte im Fall «Reinhardt» die Schwachstelle «Nichtdokumentation im Personaldossier» für sich allein noch nicht zu einer Eskalation. Hinzu kam vielmehr, dass beim Antritt der neu gewählten Justiz- und Sicherheitsdirektorin diese weder von ihrem Vorgänger noch von der Regierung die notwendigen Informationen und die angemessene Unterstützung erhielt. Zudem zeigt sich, dass in den meisten Fällen die Schwachstellen im Bereich der Führung insgesamt überwiegen. Eine Konsolidierung zur einer Gesamtsicht aller Fälle bestätigt diese

Schlussfolgerungen (vgl. Abbildung 1): Insgesamt werden von den parlamentarischen Aufsichtsbehörden 37 Mal Mängel in der Führung angesprochen und lediglich 27 bzw. 22 Mängel in der Information, Kommunikation und Dokumentation bzw. Organisation. Ausgeprägt sind die Anzahl der Nennungen in den Schnittstellen mit insgesamt 30.

Viele Handlungsempfehlungen der parlamentarischen Aufsichtsorgane richten sich folglich darauf, die Sicherheit des komplexen Regierungs- und Verwaltungssystems bei der Aufgabenerfüllung und Zielerreichung zu erhöhen, indem diese Schwachstellen im System der Organisation erkannt und – soweit dies möglich ist – beseitigt werden. Einige dieser Schwachstellen weisen auf grundsätzliche Problemstellungen hin, zu denen die parlamentarischen Aufsichtsorgane keine konkreten Lösungen vorschlagen und Handlungsbedarf beim Umgang mit Risiken und Krisen in folgenden Bereichen erkennen:

- Organisation: In mehreren Fällen («Reinhardt», «UBS Datenaustausch», «UBS Finanzkrise») fällt auf, dass bezüglich den Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Regierungen und den Departementsvorsteher in ihrer Doppelfunktion als Mitglieder des Kollegiums und der Leitung eines Departements bzw. einer Direktion Unsicherheiten bestehen. Damit verbunden sind Fragen, wann ein Vorsteher eines Departements bzw. einer Direktion seine Kollegen in der Regierung zu informieren und in wichtige Geschäfte einzubinden hat bzw. welche Verantwortung das Kollegium hat, Informationen bei einem seiner Mitglieder einzufordern oder dieses in schwierigen Geschäften zu unterstützen, ohne damit ein Misstrauen auszudrücken oder sich in die Verantwortung eines Kollegen unzulässig einzumischen.
- Führung: In mehreren Fällen kritisieren die parlamentarischen Aufsichtsorgane das übermässige Vertrauen von politischen Vorgesetzten gegenüber Mitarbeitenden («Nef», «Reinhardt») sowie externen Stellen («UBS Finanzkrise»). Vertrauen, insbesondere zu Mitarbeitenden, gilt als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Vertrauen darf gerade auch im engsten Kreis von politischen Vorgesetzten aber nicht dazu führen, dass bei konkreten Hinweisen auf mögliche Probleme Vorgesetzte sich mit den Aussagen der Betroffenen begnügen müssen.
- Information, Kommunikation, Dokumentation: Schwierig gestaltete sich in mehreren Fällen («Reinhardt», «Pflegezentrum Entlisberg», «UBS Datenaustausch») die Übermittlung von wichtigen Informationen an die oberste Führung. Mitarbeitende und externe Stellen (FINMA) hatten für die Führung relevante Informationen aber keinen Zugang zu dieser oder standen in einem Loyalitätskonflikt diese Informationen zu übermitteln. In mehreren Fällen («Sozialamt der Stadt Zürich», «UBS Finanzkrise», «UBS Datenaustausch») zeigte sich ferner, dass bei komplexen Sachgeschäften der Zugang zu Informationen bei anderen Departementen erschwert ist oder bezüglich wichtiger Informationen ein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber externen Stellen bestand.

5. Schlussfolgerungen – Lernen aus der Vergangenheit für die Zukunft

Die Geschichte der Menschheit hat George Bernard Shaw (1856-1950) zu folgendem Zitat verleitet: «We learn from experience that men never learn anything from experience». Auch wenn die Zukunft ungewiss ist, können Erkenntnisse der Vergangenheit dazu beitragen, die Tätigkeit von Regierungen und Verwaltungen in der Gegenwart zu verbessern, indem die Aufmerksamkeit auf jene Schwachstellen zu richten ist, die parlamentarische Aufsichtsorgane in den vergangenen Jahren als gemeinsames Muster festgestellt haben. Eine fallübergreifende Analyse zeigt, dass regelmässig eine Kombination von Schwachstellen in der Führung, der Organisation sowie der Information, Kommunikation und Dokumentation Risiken und Krisen auslösen bzw. ermöglichen können. Die beste Vorbereitung auf Risiken und Krisen ist diesen potentiellen Schwachstellen als Form von «known unknowns» im Alltag aufmerksam zu begegnen und sie zu beheben. Zumindest für jene Bereiche, die in der Handlungsmacht und im Einflussbereich einer Organisation liegen, zeigen die untersuchten Fälle auf, wo Schwachstellen und Handlungsfelder bestehen, die es für die Bewältigung der Zukunft heute zu verbessern gilt.

Résumé

Une analyse récente basée sur différents rapports relatifs aux risques et crises au sein des administrations suisses montre qu'il y a eu une combinaison de trois problèmes, agissant de manière complémentaire: l'organisation, le leadership et l'information, ainsi que la communication et la documentation. Une crise arrive généralement lorsque des faiblesses individuelles sont constatées dans ces trois domaines. C'est pourquoi il est essentiel d'identifier ces faiblesses dans le travail quotidien, et d'y remédier de la meilleure façon.

Summary

An analysis of various reports concerning recent risks and crises which have escalated in the Swiss administrations shows that there has been a combination of failures in three, often overlapping, areas: organisation, leadership and information, communication and documentation. A crisis or a risk generally occurs when there is a chain of individual weaknesses throughout the three levels. Therefore it is essential to identify these weaknesses in everyday life and openly discuss and strive to correct them.

Literatur

Geschäftsprüfungsdelegation [GPDel] (2010). *Datenbearbeitung im Staatsschutzinformationssystem ISIS: Bericht der Geschäftsprüfungsdelegation der Eidgenössischen Räte vom 21. Juni 2010*. URL: <http://www.parlament.ch/d/organe-mitglieder/delegationen/geschaeftspruefungsdelegation/isis-inspektion/Documents/bericht-gpdel-isis-2010-06-21-d.pdf> [28.8.2010].

Geschäftsprüfungskommission [GPK] (2007). *Sozialhilfe: Bericht der GPK über die Prozesse und das Qualitätssicherungssystem sowie allfällige Missbräuche*. 13. Dezember. URL: <http://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/portal/Deutsch/Sozialbehoerde/Publikationen%20und%20Broschueren/080108c-bericht-gpk.pdf> [28.8.2010].

Geschäftsprüfungskommission [GPK] (2008). *Umstände der Ernennung von Roland Nef zum Chef der Armee: Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates*. 28. November 2008. URL: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-aufsichtskommissionen/geschaeftspruefungskommission-GPK/berichte-2008/Documents/bericht-gpk-n-ernennung-nef-2008-11-28-d.pdf> [28.8.2010].

Geschäftsprüfungskommission [GPK] (2010a). *Die Behörden unter dem Druck der Finanzkrise und der Herausgabe von UBS-Kundendaten an die USA: Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen des Nationalrates und des Ständerates*. 30. Mai. URL: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-aufsichtskommissionen/geschaeftspruefungskommission-GPK/berichte-2010/Documents/bericht-gpk-ns-ubs-kundendaten-usa-2010-05-30-d.pdf> [28.8.2010].

Geschäftsprüfungskommission [GPK] (2010b). *Pflegezentrum Entlisberg: Bericht der GPK über Vorkommnisse um mutmassliche Übergriffe von Pflegepersonen an Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegezentrums Entlisberg*. 17. Mai. URL: http://www.google.ch/search?hl=de&source=hp&q=gpk+bericht+entlisberg&meta=&aq=f&aqi=&aq=&toq=&gs_rfai= [28.8.2010].

Grosser Rat des Kantons Graubünden (2010). *Wortlautprotokoll des Grossen Rates des Kantons Graubünden vom 19. April 2010*. URL: https://www.gr.ch/DE/institutionen/parlament/protokolle/2010/April%2010/12_WP_19-4-10_Nachmittag.pdf [28.8.2010].

Hofinger, G. (2008). Fehler und Unfälle. [In:] Badke-Schaub, P., Hofinger, G., Lauche, K. (Hrsg.). *Human Factors, Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen*. Heidelberg: Springer. S. 36–55.

International Organization for Standardization [ISO 31000] (2010). *Risikomanagement. Grundsätze und Richtlinien*. Wien: Österreichisches Normierungsinstitut.

International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) GOV 9130 (2007). *Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector. Further Information on Entity Risk Management*. URL: [http://issai.org/media\(577,1033\)/INTOSAI_GOV_9130E.pdf](http://issai.org/media(577,1033)/INTOSAI_GOV_9130E.pdf) [4.1.2009].

Longstaff, P. H. (2005). *Program on Information Resources Policy*. Harvard University, Center for Information Policy Research.

Österreichische Normungsinstitut (Hrsg.) ONR 49002-3:2008: *Leitfaden für das Notfall-, Krisen- und Kontinuitätsmanagement*.

Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot: Ashgate.

Taleb, N. N. (2008). *The Black Swan, The Impact of the Highly Improbable*. London: Penguin Books.

Abbildungen

Abbildung 1: Mängel als Ursachen von Risiken und Krisen sowie deren Zusammenhang

Abbildung 2: Verkettung von latenten Bedingungen und aktiven Fehlern (Fall «Nef»)