

## **Ereignisanalysen im Team: Erfahrungen mit der Sensibilisierung von Anlagenpersonal für Potentiale von Ereignissen**

### **1 Einleitung**

Der Beitrag beschreibt eine Methode der Ereignisbeurteilung und -analyse im Team. Es zeigt sich, dass bei allen Bemühungen Industrieanlagen von der Technik und von den Systemen her abzusichern, ein Restrisiko erhalten bleibt. Es bleibt der „Faktor Mensch“ – das sicherheitsbewusste Verhalten der MitarbeiterInnen. Da wo Unfälle oder kritische analysiert werden, wird mit der Ereignisanalyse eine „vereinfachte“ Methode angeboten, diese Ereignisse tiefgehend zu analysieren, hierbei Mitarbeiterteams mit einzubeziehen und die Ergebnisse im Betrieb zu kommunizieren. Was so einfach klingt hat jedoch einen Haken: Die traditionelle Sicherheitskultur, die zentral ausgerichtet ist, schätzt nicht unbedingt die Beiträge der Einzelnen. Zudem braucht die Methode, um sich entfalten zu können, eine Fehlerkultur, die den Mut einzelner, kritische Erfahrungen anzusprechen würdigt, anstatt ihn zu bestrafen.

### **2 Lernen aus Unfällen und kritischen Ereignissen**

Die Methode der Ereignisanalyse ermöglicht zweierlei: eine Untersuchung von Unfällen (mit Personen-, Sach- oder Umweltschaden) oder eine Analyse kritischer Ereignisse mit einem Potential, die zu einem Unfall führen könnten.

Für die Ereignisanalyse steht das Lernen im Team und die Kommunikation der Ergebnisse im Betrieb im Vordergrund. Die Teams wissen um kritische Ereignisse oftmals besser als ihre Vorgesetzten, die zu Weilen nicht mehr detailliert über das bescheid wissen können, was den Anlagenfahrern und MitarbeiterInnen geläufig ist. Hinzu kommt, dass sich Unfälle konkret auf Mitarbeiterebene ereignen, MitarbeiterInnen jedoch häufig wenig über das Unfallgeschehen informiert sind.

Zudem eröffnet sich eine Chance, wenn nicht nur tatsächliche Unfälle, sondern auch die kritischen Ereignisse, die „noch nicht“ zu einem Unfall geführt haben, untersucht werden. Denn die „Unfälle mit Ausfalltagen“ in den letzten Jahren rapide zurückgegangen, dies bedeutet aber leider nicht, dass Betriebe unfallfrei geworden wären. Unter der „sicheren“ Oberfläche, lebt eine Gemengelage von minder schweren Unfällen und kritischen Ereignissen weiter fort, die für sich nicht spektakulär scheinen, die aber Zündstoff in sich tragen. Zum Beispiel Ereignisse, die klimpflich abgegangen sind, die aber im schlimmsten Fall tödlich ausgehen oder zu schweren Umweltereignissen führen können. Diese Ereignisse werden oft genug nicht angesprochen, so dass aus Ihnen nicht gelernt werden kann und tatsächliche Unfallereignisse wahrscheinlich werden. Hier setzt die Methode der Ereignisanalyse an. MitarbeiterInnen werden aufgefordert, kritische Ereignisse zu beobachten, zu benennen und diese zu analysieren, um im Team hieraus für die Prävention zukünftiger Unfälle zu lernen.

## **3 Hintergrund**

### **3.1 Die Unfallpyramide und der Eisberg**

Zwar sind „Unfälle mit Ausfalltagen“ in den letzten Jahren in vielen Unternehmen rapide zurückgegangen dies bedeutet aber leider nicht, dass diese unfallfrei geworden wären. Unter der „sicheren“ Oberfläche, lebt eine Gemengelage von minder schweren Unfällen und kritischen Ereignissen weiter fort, die nicht spektakulär erscheinen, die aber bei genauerem Hinsehen Zündstoff in sich tragen. Ereignisse, die klumpflich abgegangen sind, die aber im schwersten Fall tödlich ausgehen oder zu schweren Umweltereignissen führen können. Diese Ereignisse werden oft genug nicht angesprochen, so dass aus ihnen nicht gelernt werden kann und tatsächliche Unfallereignisse wahrscheinlich werden. Hier setzt die Methode der Ereignisanalyse an. MitarbeiterInnen werden aufgefordert, kritische Ereignisse zu beobachten und zu benennen, diese zu analysieren, um im Team hieraus für die Prävention zukünftiger Unfälle zu lernen.

### **3.2 Prävention und Erfahrungsaufbau in den Teams**

Die Ereignisanalyse ist eine Teammethode, die den bewussten Umgang der Mitarbeiter/innen mit Erfahrungswissen in den Mittelpunkt stellt.

Arbeit wird mehr und mehr im Team erledigt und verändert sich von einfachen hin zu komplexen Tätigkeiten, die höhere Flexibilität, gegenseitige Hilfe und Kommunikation verlangen. Information bekommt im Team einen vollkommen anderen Charakter. Wo mehr Arbeiten wie bisher beherrscht werden, muss der Informationsaustausch (auch über Risiken und Schutzmaßnahmen) im Arbeiterteam qualitativ neugestaltet werden. Wo mit neuer Technik umgegangen werden muss, müssen MitarbeiterInnen sich auch untereinander über diese Technik, die Risiken und den sicheren Umgang mit ihr unterhalten. Wo MitarbeiterInnen Teil von informativen Prozessen sind und wo Hierarchien flacher werden, muss untereinander kommuniziert werden. Wo im Team gearbeitet wird, muss nicht nur aus Sicherheitsgründen die rechte Hand wissen, was die Linke tut. Hierüber müssen sich MitarbeiterInnen im Team austauschen. Kurz: es ist eine neue Form der Wissensorganisation in Informations- und Lernnetzen entstanden. Hierzu gehört, dass inzwischen die Vorgesetzten nicht mehr detailliert über das Bescheid wissen, was den Anlagenfahrern geläufig ist. Die MitarbeiterInnen sind an manchen Prozessen „näher dran“ als Ihre Vorgesetzten, kennen sich besser aus. Sodass die Vorstellung, MitarbeiterInnen könnten durch Ihre Vorgesetzten unterwiesen werden in der wissensorientierten Industriegesellschaft teilweise nicht mehr zutreffend ist. Gleichmaßen gilt das für Informationen der Arbeitssicherheit! Wissen über Störungen und kritische Ereignisse sind in den Teams durchaus vorhanden, den Vorgesetzten jedoch nicht bewusst. Dieser Sachverhalt erzwingt – nicht nur in der Arbeitssicherheit – Methoden, die nah an den Teams Information, lernen, Erfahrungsaustausch möglich macht.

### **Eine Methode, die „am Menschen ansetzt“ und die Kultur verändert**

Wesentlicher Faktor für den Erfolg eines Sicherheitsprogramms ist der Mensch. Ereignisanalysen gehören daher zu einer Sicherheitskultur, in der die Teams und die in ihnen arbeitenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Gefährdungen werden von den Betroffenen selbst erkannt, beurteilt und kommuniziert. Sie verfügen aufgrund ihrer

praktischen Erfahrungen über die erforderliche Sachkenntnis. Sie selbst können Risiken beurteilen, die mit ihrer Tätigkeit oder ihrem Arbeitsplatz verbundenen sind. Kritische Ereignisse sind ein Teil dieses Erfahrungswissens, das oft jedoch nicht abgerufen wird. Die Methode der Ereignisanalyse greift hier an. Sie setzt bewusst am Menschen an und stellt daher keine weitere Methode dar, um Technik oder Systeme zu verändern, sondern setzt gezielt das Mitarbeiterverhalten ins Zentrum. Die Ereignisanalyse möchte das Sicherheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen weiter erhöhen und gleichzeitig zu einer Teamkultur beitragen, die Verantwortung und Vertrauen in den Vordergrund stellt. Eine Kultur, in welcher MitarbeiterInnen Verantwortung übernehmen für die (Arbeits-)Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes, für die Gesundheit des Kollegen und der Kollegin. Eine Kultur, in der das Vertrauen in das Management vorhanden ist, kritische Ereignisse ansprechen zu können, ohne dafür Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

Eine solche Sicherheitskultur schätzt die Beiträge der MitarbeiterInnen und ermutigt sie, die kritische Erfahrungen anzusprechen, die im Rahmen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Auslöser zum Gegensteuern sein können.

Alles hängt daher davon ab, dass es Führungskräften gelingt, ein Klima zu schaffen, in welchem MitarbeiterInnen Fehler offen ansprechen bzw. sich zu ihnen bekennen können. Führungskräfte, die die Frage: „Was können wir aus dem kritischen Ereignis lernen?“ in den Vordergrund zu stellen und nicht danach zu fragen: „Wer war schuld?“.

### **2.3 Sicherheitskultur und Sicherheitskommunikation in Teams**

In sicherheitsbewussten Unternehmen wird versucht, standardisierte sichere Prozesse zu entwickeln, nach denen im Routinefall gearbeitet wird. Für den Sonderfall (Störungen, Stillstände) sind sie jedoch auf MitarbeiterInnen angewiesen, die eigenständig handeln können. Indem über das Sicherheitsmanagementsystem zentrale Sicherheitsstandards vermitteln werden, versucht man dies zu erreichen. Sicherheitsmanagement allein kann aber die erforderliche Flexibilität in bestimmten Situationen nicht gewährleisten, denn es sozialisiert nicht nur ähnliche Sicherheitsstandards, sondern vermittelt auch die Haltung, dass die Zentrale (Management, Sicherheitsabteilung, Sicherheitsfachkräfte, ...) mit jedem Problem fertig wird und Eigenengagement jedes einzelnen nicht gefragt ist. Gebraucht werden jedoch MitarbeiterInnen und Teams, die auch in abweichenden Situationen richtig und sicher handeln können. Mehr als das: MitarbeiterInnen, die sich persönlich für die Sicherheit verantwortlich fühlen. Erwünscht ist einerseits ein diszipliniertes Team, das sich an vorgeschriebene sichere Abläufe hält, jedoch auch - und darauf kommt es an - eigenverantwortlich im Sonderfall initiativ werden kann.

Benötigt wird eine Sicherheitskultur, die Koordination und Entscheidung im Team möglich macht, wenn diese vor Ort erforderlich sind. Sie verlangt, dass Gefährdungen im Team erkannt, beurteilt und kommuniziert werden und Regeln bzw. Normen in Bezug auf Sicherheit entstehen und vereinbart werden. Kern dieser Sicherheitskultur sind Vereinbarungen, die im Dialog entstehen, im ständigen kommunikativen Austausch im Team.

Hierzu soll die Methode der Ereignisanalyse ein wesentlicher Baustein sein. Hier sollen kritische Ereignisse besprochen, analysiert und aus ihnen gelernt werden.

## 4 Phasen der Methode bei der Analyse kritischer Ereignisse

### Die Vorgehensweise in „Kürze“

1. MitarbeiterInnen werden aufgefordert, sensibel auf kritische Ereignisse zu achten und diese zu benennen. In der Regel sollte dieser Schritt unterstützt sein durch eine besondere Begehungs- oder Beachtungsmethode, wie bspw. „Daily Safety Person“, „Sicherheit im Gespräch“, „AHA oder „STOP“.
2. Aufgrund der Erfahrung oder systematischer Beobachtung werden kritische Ereignisse und Zustände von Mitarbeitenden genannt. Einige Hinweise auf kritische Zustände, über deren Ursachen und Hintergrund Klarheit besteht (bspw. auf einen technischen Mangel) werden durch die Führungskräfte direkt abgearbeitet.
3. Die weiteren genannten Ereignisse werden von den Führungskräften unter Leitung des Betriebsleiters z.B. in der Sicherheitsausschusssitzung besprochen. Anhand einer Potentialanalyse werden Szenarien gebildet (möglichst realistische Szenarien) über die das Gefährdungspotential des Ereignisses beurteilt wird. Für Ereignisse mit hohem Gefährdungspotential wird ein Handlungsbedarf festgestellt, eine Ereignisanalyse durchzuführen.
4. Für dieses ausgewählte Ereignis wird eine Ereignisuntersuchung im Team – moderiert durch einen Vorgesetzten oder Sicherheitsbeauftragten – durchgeführt.
5. Das Ergebnis wird dem Betriebsleiter und im Sicherheitsausschuss vorgestellt besprochen. Das Team erhält ein Feedback. Notwendige Maßnahmen (organisatorisch, technisch, personeller Art) werden eingeleitet.
6. Das Ergebnis wird im Betrieb anderen Teams und MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt. Unter Umständen werden andere Betriebe informiert.

## 5 Die Methode der Ereignisanalyse

Die Ereignisanalyse selbst ist eine Moderationsmethode, die auf der Metaplan-Technik (Pinnwand-Technik) beruht. Sie beleuchtet (und vernetzt) den Ablauf und die Ursachen eines Ereignisses und erörtert mögliche Maßnahmen. Sie beruht generell auf vier Fragen

- ▶ **Fragen nach dem Ereignis** (Was ist passiert?)  
Fragt nach dem eigentlichen Ereignis. Hierbei geht man sehr sachlich vor.
- ▶ **Frage nach dem Ablauf des Ereignisses** (Was ist abgelaufen?)  
Der Ablauf des Ereignisses wird nachgestellt. Hier ist wiederum die absolute Sachlichkeit gefragt. Man fragt vom Ereignis ausgehend rückwärts. Weder sollen Ereignisschritte kommentiert noch bewertet werden. Gefragt sind lediglich ZDF (Zahlen, Daten, Fakten).

- ▶ **Frage nach dem Hintergrund des Ereignisses** (Wo lief etwas schief? Warum?)  
Jeder Ereignisschritt wird beleuchtet und kommentiert. Ursachen werden zugeordnet, Ursachenketten gefunden, Hintergrundinformationen werden notiert. Jede Anmerkung wird aufgenommen. Zensur findet nicht statt. Spekulationen werden mit einem Fragezeichen gekennzeichnet.
- ▶ **Frage nach den Hauptursachen** (Welche Hauptursachen erkennen wir?)  
Die Anmerkungen werden auf den Punkt gebracht. Das Team legt sich auf die Hauptursachen fest, für die eine Lösung gefunden werden sollen.
- ▶ **Frage nach den Lösungen** (Was können wir unternehmen?)  
Lösungen werden angedacht, die in einem Aktionsplan noch konkretisiert werden müssen.

Während der Moderation sind vom Moderator bzw. der Moderatorin verschiedene Dinge zu beachten: Bspw., dass der Ablauf des Ereignisses rein sachlich und faktisch (ohne Bewertung) aufgenommen wird oder dass der Hintergrund des Ereignisses mit der Brainstorming-Methode erfragt, also auch hier ohne Bewertung sämtliche möglichen Ursachen aufgenommen werden.

Wesentlich ist, dass es gelingt, die Frage „Was können wir daraus lernen?“ in den Vordergrund zu stellen und nicht danach zu fragen: „Wer war schuld?“.

## 6 Fazit

Es zeigt sich, dass mit Hilfe von Ereignisanalysen, eine breite Sensibilisierung der MitarbeiterInnen möglich ist. Wir glauben zudem eine Methode entwickelt zu haben, die deutlich die Akzeptanz der Teams gegenüber Vorschriften erhöht. Die Methode kostet wenig Zeit und ist effektiv. Die MitarbeiterInnen beobachten und nennen selbst kritische Ereignisse. Dies erhöht die Sensibilität für Gefährdungen und die Bereitschaft aus Ihnen zu lernen und gefährliche Vorgehensweise zu revidieren. Zudem werden durch die MitarbeiterInnen selbstständig Sicherheitsstandards erarbeitet. Dies erhöht die Akzeptanz für die Sicherheitsanforderungen einer Anweisung. Im gesamten Betrieb wird ein Konsens, auch über die Arbeitsschichten hinweg, erzielt. Die erarbeiteten Unterlagen können für Schulungs- und Unterweisungszwecke im Betrieb genutzt werden.

## Literatur

Büttner, Fahlbruch, Wilpert: Sicherheitskultur: Konzepte und Analysemethoden. Heidelberg: Asanger, 1999. Hierin: Begriffsverständnis der Sicherheitskultur S. 38f. und das „Indikatorenmodell zur Sicherheitskultur von Ruppert, S. 50 f.