



# 5

## Resilient und innovativ: Organisationen zukunftsfähig machen

Jens O. Meissner und Harald Tuckermann

Die Liste weltweit stattfindender Katastrophen und schwerwiegender Unfälle ist lang und füllt Bände an Untersuchungsprotokollen und Berichterstattung. Dabei überstehen die meisten Organisationen auch ein katastrophales Risikoereignis, welches später oft als Quelle für Erneuerung und Innovation dient. Es ist jedoch fraglich, ob nach dem Eintritt eines schwerwiegenden Ereignisses nachhaltig aus diesem gelernt wird. Kommt es dann zur verbesserten strategischen Ausrichtung und zur Steigerung der Zukunftsfähigkeit? Organisationales Resilienzmanagement ist nicht von der Bewahrung des Status quo her zu verstehen. Vielmehr soll eine Krise hinsichtlich ihrer Chancen bewertet und in zukünftig tragfähige Lösungen und somit Innovation transformiert werden. Gerade dieser Schritt ist zentral für das organisationale Resilienzmanagement und daher leitend für die Fragestellung des vorliegenden Beitrags. Um diesen Umstand genauer zu betrachten, werden hier unterschiedliche Grundlagen zum Resilienzmanagement dargestellt und an einem Fallbeispiel eines Schweizer Spitals während der COVID-19-Pandemie illustriert.

### 5.1 Grundgedanken des Resilienzmanagements

Der Resilienzbegriff hat seine Wurzeln in der sozioökologischen Forschung (Walker et al. 2002). Der dort viel verwendete adaptive Zyklus weist nach Holling (1986) zwei Hauptphasen einer Systementwicklung auf. Die erste ist die langsame, inkrementelle Phase von Entwicklung und Wachstum. Nach einem Umbruchmoment wie etwa einer Krise schließt die schnelle Phase der Reorganisation an, die zur Erneuerung des Systems führt. Holling orientiert sich grundsätzlich am Konzept der „schöpferischen Zerstörung“, das volkswirtschaftliche Erneuerungsprozesse erklärt. Hier beschrieb

Joseph Schumpeter schon vor langem, dass jede ökonomische Entwicklung nur stattfinden könne, wenn ihr ein Prozess der kreativen Zerstörung vorausgegangen war, damit die frei werdenden Ressourcen neu kombiniert werden könnten. Dieser Grundgedanke fand sich ebenso schon in den Grundlagenwerken von Darwin und Marx.

### 5.2 Resiliente Organisationen blühen in ihrer Umwelt auf

Etwa seit der Jahrtausendwende haben auch die Organisationswissenschaften das Thema aufgegriffen (Burnard u. Bhamra 2011). Organisationale Resilienz wird als Fähigkeit bezeichnet, Druck standzuhalten und das eigene Funktionieren gegen alle Widrigkeiten zu sichern oder zu verbessern (Sutcliffe u. Vogues 2003). Hollnagel et al. (2008) bezeichnen es als die „intrinsische Fähigkeit einer Organisation (oder eines Systems), einen dynamisch-stabilen Status beizubehalten oder zurückzuerlangen, der es erlaubt, die operativen Tätigkeiten nach einer wesentlichen Fehlentwicklung oder unter andauerndem Stress fortzuführen“ (eigene Übersetzung). Lengnick-Hall et al. (2011) sehen es als die Fähigkeit einer Organisation, disruptive Ereignisse durch die Entwicklung spezifischer Bewältigungsstrategien wirksam zu absorbieren, und die Entwicklungen für den eigenen Wandel zum Vorteil zu nutzen. Resiliente Organisationen können in wechselhaften Umwelten mit hohem Grad an Unsicherheit überleben und gedeihen – und so „antifragil“ sein (Holtfort 2015). Mittlerweile ist das Resilienzmanagement auch in der Welt der Managementnormen angekommen. So findet sich der erste Standard zur organisationalen Resilienz bei der amerikanischen Standardisierungsinstantz ASIS in 2009 und seit 2017 auch im entsprechenden ISO-Standard 22316.

Konzepte organisationaler Resilienz unterscheiden sich an einem Punkt wesentlich von ihren älteren psychologischen Schwestermodellen. Während diese sich immer auf das Individuum beziehen, stellt sich bei organisationaler Resilienz die Frage nach der Systemgrenze: Was gehört zur Organisation und was nicht? Welche Ressourcen und Partnerschaften stehen zur Verfügung? Und systemisch ist immer relevant, wie die Organisation verstanden wird. Je nach Vorstellung geht es z. B. um juristisch definierte Einheiten, strukturell um das Organigramm oder um Wertschöpfungsprozesse etc. Organisationales Resilienzmanagement nutzt eine soziologische Perspektive, die wie die moderne Organisationswissenschaft maßgeblich auf Entwicklungen der soziologischen Systemtheorie basiert (Wimmer et al. 2014).

*Resiliente Organisationen schaffen es,  
aus wenig viel zu machen.*

### 5.3 Eckpfeiler organisationaler Resilienz

Aktuellere Entwicklungen und Konzepte im Bereich organisationale Resilienz zeigen große Gemeinsamkeiten mit den Feldern Kontinuitäts- und Krisenmanagement, organisationales Lernen und Wandel auf. Välikangas (2010, S. 92f.) benennt folgende fünf generische Eckpfeiler organisationaler Resilienz:

1. **Diversität:** Organisationen steigern ihre Resilienz, indem sie die Anzahl unterschiedlicher Perspektiven, Meinungen, und Ansichten im Inneren erhöhen, zum Beispiel durch Einsatz unterschiedlicher Geschlechter, Sprachen, Kulturen und Professionen.

2. **Kreativität:** Resiliente Organisationen machen aus wenig viel, sie nutzen Ressourcenknappheit für Innovationen, zum Beispiel durch Kreativitätstechniken und systematisches Innovationsmanagement.
3. **Robustheit:** Organisationen sind robust gestaltet, wenn es ihnen gelingt, in Turbulenzen im Tun zu bleiben anstatt zu erstarren, zum Beispiel durch Risikomanagement, Umwelt- und Gesundheitsmanagement und Compliance.
4. **Antizipation:** Resiliente Organisationen hören auf leise Signale, die Veränderungen ankündigen, zum Beispiel durch Früherkennung und strategische Unternehmensentwicklung.
5. **Ausdauer:** Die Kultur resilienter Organisationen ist durch Beharrlichkeit, Zähigkeit und Leidensfähigkeit gekennzeichnet, zum Beispiel durch Belohnung von Beharrlichkeit, Halten von Personal und Fähigkeit zur Langfristplanung.

Erkennbar ist, dass die fünf Eckpfeiler recht abstrakt sind. Als Ganzes ist organisationale Resilienz so schwer messbar. Whitman et al. (2013) entwickelten daher ein umfassendes Konzept, um Unternehmen hinsichtlich ihrer Resilienzkompetenz vergleichen zu können. Sie taten dies vor dem Hintergrund der Krisenreaktion und prävention neuseeländischer Naturkatastrophen, welche die regionale Wirtschaft mehrfach schwer getroffen hatten. Das Konzept betont die drei Eckkomponenten „Führung & Kultur“, „Wandelbereitschaft“ und „Netzwerke“ (s. Abb. 1).

Die entsprechenden Unterthemen je Komponente sind sehr unterschiedlich und pragmatisch zusammengesetzt. Der Benchmark umfasst dabei die folgenden Zielzustände:

- **Führung:** Ausgeprägte Führungsfähigkeiten, um sowohl gute Managemententscheidungen in Krisenzeiten treffen zu können, als auch unterschiedliche Strategien und Arbeitsprogramme zur Zielerreichung kontinuierlich bewerten zu können.
- **Mitarbeiterengagement:** Das Engagement und der Einbezug von Mitarbeitenden, die den Zusammenhang zwischen ihrer eigenen Arbeit, der Resilienz der Organisation und deren langfristigem Erfolg verstehen. Mitarbeitende sind „empowered“ und nutzen ihre Fähigkeiten zur Problemlösung.
- **Awareness:** Mitarbeitende sind ermutigt, gegenüber der Organisation, ihrer Leistungsfähigkeit und möglichen auftretenden Problemen aufmerksam zu sein. Mitarbeitende werden für das Teilen von guten und schlechten Neuigkeiten bezüglich der Organisation belohnt. Die gilt auch für Frühwarnsignale, welche schnell der Führung rapportiert werden.
- **Entscheidungsfindung:** Mitarbeitende haben die Kompetenzen, Entscheidungen zu ihren Arbeitsbelangen zu treffen. Die Verantwortlichkeiten für eine Krisenbewältigung sind klar zugewiesen. Hochqualifizierte Mitarbeitende sind einbezogen und fähig, Entscheidungen zu treffen, in denen ihr spezifisches Wissen deutlichen Mehrwert schaffen kann, oder in denen es bei der Umsetzung hilft.
- **Innovation und Kreativität:** Mitarbeitende werden ermutigt und belohnt, ihr Wissen in neuartige Problemlösungen einzubringen und innovative und kreative Ansätze zur Lösungsentwicklung zu nutzen.
- **Effektive Partnerschaften:** In einer Krise könnte die Organisation Zugriff von anderen Organisationen benötigen. Daher muss ein Verständnis für die Ressourcen- und Prozessverflechtungen der Organisationen vorhanden sein und in gegenseitige Planungen einfließen.

5 Resilient und innovativ: Organisationen zukunftsfähig machen

- **Wirksame Wissensnutzung:** Kritische Information wird in verschiedenen Formaten und an mehreren Orten gespeichert. Mitarbeitende haben bei Bedarf Zugriff auf Expertenmeinung. Rollen werden geteilt und Mitarbeitende sind so ausgebildet, dass jederzeit jemand die Schlüsselrollen besetzen kann.
- **Silos überwinden:** Minimierung von trennenden sozialen, kulturellen und Verhaltensbarrieren. Solche zeigen sich meist als Kommunikationsbarrieren und in fragmentierten, unverbundenen und gegeneinander wirkenden Arbeitspraktiken.
- **Interne Ressourcen:** Das Management und die Mobilisierung der Ressourcen zum Erhalt der regulären Operationsfähigkeit und der Extrakapazität zum Bewältigen von Krisen stehen zur Verfügung.
- **Zweckgemeinschaft:** Organisationsweit sind die Prioritäten nach einem Krisenfall klar festgelegt. Ein Verständnis für die minimalen Betriebsanforderungen ist vorhanden.
- **Planungsstrategien:** Pläne und Strategien zum Umgang mit Schwächen in Bezug zur Geschäftsumwelt und den Anspruchsgegnern werden entwickelt und bewertet.
- **Proaktive Haltung:** Es besteht die Bereitschaft, auf Frühwarnsignale der Veränderung der internen und externen Umwelt zu reagieren, bevor diese zur Krise eskalieren können.
- **Stresstests und Notfallpläne:** Mitarbeitende nehmen an Simulationen oder Notfallszenarien teil, um die Krisenvorbereitungen und pläne zu üben.

Das Hintergrundverständnis von Whitman et al. zeigt, wie sehr Resilienz als Querschnittsfunktion betrachtet werden kann, welche vielfältige Unterthemen von Organisationen und ihrem Management beeinflusst. Das Konzept wurde bis auf verschiedene Fragebögen für quantitative Erhebungen heruntergebrochen, sodass mittlerweile umfangreiche Daten für verschiedene Organisationsgrößen vorliegen. Je

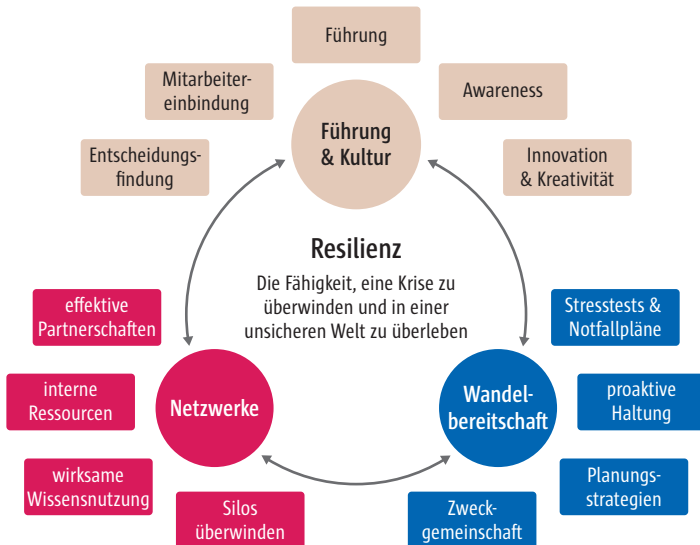


Abb. 1 Eckpfeiler organisationaler Resilienz (nach Whitman et al. 2013)

doch bleibt bei dieser Aufzählung der Zusammenhang der Unterasspekte unklar. Zudem ist nicht eindeutig, nach welchen Kriterien diese Themen identifiziert und ausgewählt wurden.

## 5.4 Zwischenfazit

Konzepte zur organisationalen Resilienz unterstellen ein eher komplexes Weltbild (vgl. auch Pal et al. 2011). Unerwartbares und unvorhergesehene Ereignisse treffen ein und Fehler geschehen trotz aller denkbarer Vorkehrungen. Vielfältige Kontextfaktoren können auch aus dem Hintergrund heraus zu kritischen Situationen führen. Keines der Konzepte würde jedoch ein positivistisches Konzept zum Krisenmanagement ablehnen, zum Beispiel anhand teils sehr trivialer Checklisten. Der Glaube an die positive Gestaltbarkeit der Situation ist tief verwurzelt.

Die erkenntnistheoretischen Grundlagen dieser Konzepte fehlen jedoch. Die wesentlichen Grundannahmen zur Wirklichkeitskonstruktion werden nicht thematisiert. Damit bleiben die Erklärungsansätze mindestens theoretisch oberflächlich, womit die Gefahr einhergeht, dass Handlungsempfehlungen an Leitungsgremien mehr auf die Behandlung von Symptomen abzielen als auf die Bearbeitung derer Ursachen. Beispielsweise wird nicht reflektiert erläutert, was mit der Überlebensfähigkeit einer Organisation oder dem Lernen nach einer Krise exakt gemeint ist. Behält man diesen Umstand im Hinterkopf, liegen aber durchaus brauchbare Analysemodelle zur Beschreibung der organisationalen Resilienz vor, anhand derer eine angemessene Beschreibung geleistet und reflexiv wirkende Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden können.

## 5.5 Ein Fallbeispiel aus dem Schweizer Spitalmanagement

Der im Folgenden angeführte Fall zeigt auf, wie sich organisationale Resilienz am Beispiel eines Schweizer Kantonsspitals zeigte. Im Rahmen des organisationalen Alltags wird der komplizierte Begriff Resilienz natürlich nicht verwendet. Vielmehr geht es um Aspekte wie Entscheidungswege, Zugehörigkeiten, kollektive Aufmerksamkeit und die Nutzung von internen Ressourcen etc., welche in der Organisation klar definiert und besprochen werden können. Dennoch gelten die Konzepte der organisationalen Resilienz – wie abschließend deutlich wird – um das grundlegende Thema näher zu beleuchten. Hier ist der bei Tuckermann (2022) detailliert beschriebene Fall auf die für diesen Artikel wesentlichen Informationen reduziert.

### Ausgangslage COVID-19-Pandemie

Mit dem durch die Schweizer Regierung entschiedenen „Shut-down“ am 16.03.2020 führten Spitäler nur noch medizinisch notwendige Leistungen durch. Stattdessen standen der Aufbau und der Betrieb zur Versorgung von COVID-19-Patient:innen im Vordergrund. Das untersuchte Spital begann diese Aufgabe am 12. März, an dem die einberufene „Taskforce“ ihre Arbeit aufnahm. Sie war das zentrale Entscheidungsgremium für den Umgang mit der Pandemie. Die erste Welle im Frühjahr 2020 fiel für das Spital noch vergleichsweise gering aus und die Organisation kehrte mit der Aufhebung des landesweiten Shut-downs zum 27. April 2020 in seinen Normalbetrieb

## 5 Resilient und innovativ: Organisationen zukunftsfähig machen

zurück. In den Sommermonaten holte die Organisation die in der ersten Welle verschobenen Behandlungs- und Projektaktivitäten weitgehend nach.

Eine zweite Welle begann im Oktober 2020 mit erneut stark ansteigenden Fallzahlen und reichte bis etwa Ende Januar 2021. Im Gegensatz zur ersten Welle forderte die Regierung nun, die Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patient:innen bereitzustellen. Dadurch konnte das Spital seinen Normalbetrieb in Abstimmung mit dem Pandemiebetrieb beibehalten. Ab etwa Mitte Februar 2021 erlaubte der Rückgang an COVID-19-Patient:innen die Rückkehr zum Normalbetrieb und das Nachholen der bis dahin verschobenen Aktivitäten. Im darauffolgenden Herbst und Winter 2021–2022 folgte eine dritte Welle, die aber durch eine höhere Immunisierung der Bevölkerung im Vergleich zur zweiten Welle geringer ausfiel.

### Normalbetrieb und Pandemiebetrieb – paradoxe Betriebsmodi

Im Gegensatz zum Normalbetrieb fielen während der Pandemie das Testen von Patientinnen und Patienten sowie des Personals, die Behandlung von COVID-Patient:innen, die Organisation von umfangreichen Schutzmaßnahmen und ab 2021 das Impfen an. Das Spital sah sich erheblichen Flexibilisierungsanforderungen gegenüber, um die Erstellung seiner Kernleistung aufrechtzuerhalten. Dafür wechselte das Spital mehrfach die Intensität, mit der sie den Pandemiebetrieb zugunsten des Normalbetriebs verfolgte.

Einerseits ging es um die gleichzeitige Aufrechterhaltung beider Modi: Normal- und Pandemiebetrieb. Beide Betriebsarten unterstützten und begrenzten sich gleichzeitig, weil in ihnen unter Rückgriff auf dieselben zentralen Ressourcen anders gearbeitet und entschieden, aber auch voneinander gelernt wurde. Dieser paradoxe Zusammenhang brachte fortlaufend Möglichkeiten und Spannungen hervor. Denn hinter der Aufrechterhaltung von Normal- und Pandemiebetrieb steht jeweils die zentrale Leistung von Krankenhäusern, Patientinnen und Patienten zu betreuen. Während dies im Regelbetrieb jedoch systematisch und im Rahmen der Möglichkeiten dezentral organisiert werden kann, sind bei Entscheidungen zur Pandemiebekämpfung sowohl Schnelligkeit und Orientierung über Zentralisierung gefragt als auch eine breite Beteiligung und Delegation von Entscheidungen für deren Akzeptanz und Schnelligkeit.

Es ging darum, sicherzustellen, dass die Organisation und ihre Mitglieder über einen längeren Zeitraum das volatile Anspruchsniveau der Pandemie und den Normalbetrieb aufrechterhalten können. Im Frühjahr 2020 zielte die Arbeit darauf ab, „Zustände wie in Norditalien“ zu vermeiden, so eine Leitungsperson. Ab Herbst 2020 galt aus Sicht eines Leitenden der Intensivstation:

*„Da war unsere Prämisse, möglichst viel Normalbetrieb zu fahren und gleichzeitig die Ressourcen für die COVID-Patienten offen zu haben.“*

### Komplexe Entscheidungsdynamik unter Unsicherheit

Diese Kernaufgabe war deshalb so herausfordernd, weil deren Bearbeitung nicht nur vielfältige Entscheidungen unter Zeitdruck erfordern, während sich Vorgaben und Empfehlungen seitens Regierungen, Fachgesellschaften, Behörden und Öffentlichkeit schnell und vor allem widersprüchlich änderten. Entscheidungen in der Pande-



mie konnten sich nicht auf eine Evidenz oder Bewährtes beziehen, wie sonst in der Medizin üblich. Sie wurden stattdessen unter Ungewissheit getroffen, bei der auch im Nachhinein oft nicht klar ist, was nun besser war. Daraus folgte, dass Entscheide auch reversibel sein mussten, wenn sich bessere Alternativen abzeichneten oder sich die Situation ändert. Entscheide mussten aber auch zeitüberdauernd Orientierung bieten. Der Orientierung dienten zudem möglichst organisationsweit einheitliche Entscheide. Aber gleichzeitig erforderten die unterschiedlichen und relativ autonomen Fachrichtungen des Spitals, dass Entscheide zu den jeweiligen Gegebenheiten passten. Hinzu kam, dass Spitäler Expertenorganisationen sind. Ein Spitalhygieniker drückte es so aus:

*„[Da war] ein ganzer Haufen Leute, die sich zu Experten für Spitalhygiene berufen gefühlt haben. [Aber] wenn ich Gallensteine habe, dann gehe ich ja auch nicht zum Gynäkologen.“*

Aus den widersprüchlichen Anforderungen ergab sich einerseits der Bedarf an Schnelligkeit und Orientierung, was für zentralisierte Entscheidungen unter Einbindung der notwendigen Fachexpertise sprach. Gleichzeitig erforderte eine erfolgreiche Umsetzung die breite Abstützung von Entscheidungen, was ein geteiltes Verständnis der Situation und eine höhere Akzeptanz der Konsequenzen förderte. Zusammengefasst ging es darum, zentral, orientierend und schnell sowie dezentral, partizipativ und akzeptiert zu entscheiden. Dies kommentierte der Spitalleiter wie folgt:

*„Du brauchst nicht nur inhaltliche gute Entscheide. Sie müssen auch akzeptiert werden, sonst passiert nicht viel.“*

Gleichzeitig besteht Entscheidungszwang, so ein Arzt:

*„Ich kann nicht nicht entscheiden. Sobald ich eine Anfrage erhalte, muss ich ja etwas antworten. Selbst wenn ich nichts antworte, ist das eine Entscheidung.“*

### Der Kalibrierungsmodus zur Pandemiebewältigung

Die Steuerung des Pandemiebetriebs konnte man im Spital als „Kalibrierungsmodus“ bezeichnen. Dieser bezog sich auf die Art und Weise, wie Entscheidungen getroffen wurden, um möglichst zeitnah die Kapazitäten für Normal- und Pandemiebetrieb entlang der Pandemieentwicklung zu justieren.

Abbildung 2 zeigt vereinfacht den Modus zur Steuerung in der Pandemie. Dieser ist entlang der zentralen Abstimmungsgefäße und ihrer wechselseitigen Bezüge dargestellt. Für die übergeordnete Steuerung und Orientierung dienten vor allem die beiden Taskforces. Die kleine Taskforce bestand aus zwölf Mitgliedern der direkt an der Pandemie beteiligten Funktionsbereiche, die sich hier täglich für die anstehenden Entscheidungen austauschten. Die große Taskforce war breiter aufgestellt, hatte in der zweiten Welle über 30 Teilnehmende, und nahm auch die operativ von den Entscheidungen betroffenen Bereichen auf. Die große Taskforce diente damit der Akzeptanz von Entscheidungen. Aus dieser Taskforce-basierten Arbeit gingen dann weitere Entscheidungsorte hervor, sodass Festlegungen der Taskforces in die Organisation diffundierten und umgekehrt zeitnah Informationen an die Taskforces flossen.

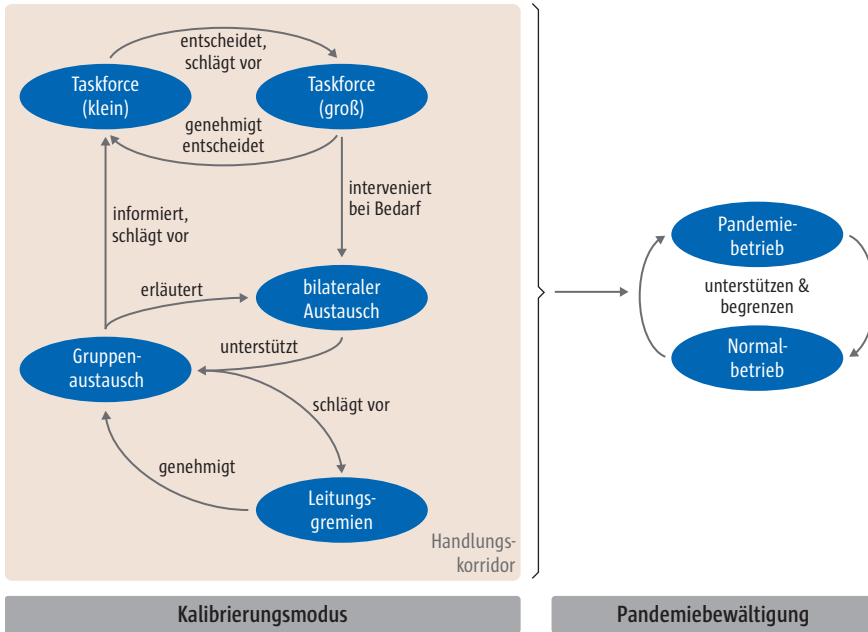


Abb. 2 Kalibrierungsmodus während der COVID-Krise (aus Tuckermann 2022)

### Erfolgsrezept Mehrfachmitgliedschaft in Kommunikationsplattformen

Eine wesentliche Verknüpfung zwischen den Entscheidungsorten der Taskforces und des Spitals (z.B. Klinik, Abteilungsleitungen etc.) bestand in der Mehrfachmitgliedschaft der Beteiligten, erforderte von diesen aber auch einen erhöhten Zeit- und Koordinationsbedarf. So waren zum Beispiel die Leiter der Intensivstationen in beiden Taskforces und im regelmäßigen Austausch mit bestimmten Klinikleitungen, deren Behandlungsfelder maßgeblich die Bettennutzung auf der Intensivstation beeinflussten. Der Austausch hier löste bei Bedarf Sitzungen der kleinen Taskforce aus, beispielsweise zur Reduktion des Normalbetriebs. Eine derartige Entscheidung wurde von der großen Taskforce beschlossen, in der dann diese Leitungspersonen ebenfalls vertreten waren. Eine ähnliche Mehrfachmitgliedschaft bestand zwischen der großen Taskforce und der für den Normalbetrieb zuständigen Spitalleitung, was Konflikte zwischen beiden Gremien minderte.

Zusammengefasst konnte das Spital mit diesem Modus des Entscheidens den widersprüchlichen Anforderungen an die Steuerung des Verhältnisses von Pandemie- und Normalbetrieb entlang der pandemischen Entwicklung über die Zeit gerecht werden. Der hier nur ansatzweise beschriebene Modus katalysierte gewissermaßen zentrale Vorgaben, die ein dezentrales Entscheiden über die Kapazitäten für Pandemie- und Normalbetrieb ermöglichten.

### Organisationale Resilienz am Beispiel des Spitals

Bei der Analyse des Falles kann man sich an den Unterthemen des Modells von Whithman et al. (s. Abb. 1) orientieren. Das Spital wies besondere Qualitäten bezüglich



Führungsstil und Entscheidungsfindung auf, da es im Rahmen der Pandemiebekämpfung quasi bei laufendem Betrieb einen Dauerkrisenmodus entwickelte, für den es zuvor keine Blaupause gab. Es ging darum, kollektive Aufmerksamkeit so zu organisieren, dass die Entscheidungsfähigkeit der Organisation bestmöglich aufrechterhalten werden konnte. Hierzu bedurfte es kreativer Problemlösungen und eine Neukonfiguration von Entscheidungswegen. Schließlich konnte man nicht auf bestehende Notfallpläne für zeitlich begrenzte Ereignisse zurückgreifen, wie z. B. bei einem Zugangslück.

Die Wandelbereitschaft konnte durch die grundsätzlich proaktive Haltung aller Beteiligten gewährleistet werden. Die Konfiguration der Gremienarbeit ermöglichte die maximal mögliche Einbindung der Mitarbeitenden und damit die Sicherung der Akzeptanz, ein bereichsübergreifendes Denken und damit die bestmögliche Nutzung von Wissen und internen Ressourcen.

Der hauptsächliche Fokus lag in der Pandemiebewältigung auf dem Design der Entscheidungsdynamik der Organisation, welche letztlich als Resilienz zu verstehen ist. Natürlich kann eine öffentliche Institution im Grunde nicht Konkurs gehen. Eine direkte Bedrohung der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit war nie gegeben. Wohl aber hätte die Organisation ihren Leistungsauftrag verfehlen können, was eine Bankrotterklärung für die Organisation und ihr Fachpersonal bedeutet hätte.



*Inwieweit das Spital aus der bewältigten Krise gelernt hat, bleibt abzuwarten. Im Handlungsrepertoire sind nun aber kollektive Erinnerungen an Entscheidungspraktiken vorhanden, auf die im Rahmen des kollektiven Gedächtnisses zurückgegriffen werden können.*

## 5.6 Schlussfolgerungen

In diesem Beitrag wurden Wurzeln und konzeptionelle Grundlagen der organisationalen Resilienz aufgezeigt und kritisiert. Im Anschluss daran folgte die Beschreibung der Pandemiebewältigung eines Kantonsspitals als betroffener Einheit des Schweizer Gesundheitssystems. Es wurde deutlich, in welcher Weise das Spital organisationale

***Die Stärke einer Organisation zeigt sich darin, wie sie mit Widersprüchlichkeiten und Unsicherheiten umgeht.***

Resilienz zeigte und in wie weit es sich an die Krisensituation anpassen musste. Der Entscheidungs- und Managementdynamik in der paradoxen Ausgangslage des Spitals kam dabei eine zentrale Rolle zu, weshalb im Feld der organisationalen

Resilienz mehr Aufmerksamkeit auf diesen Aspekt gelegt werden sollte. Im konkreten Studium der organisationalen Entscheidungspraxis zeigen sich Verarbeitungsformen von Management und Belegschaft, die unter Nutzung der systemeigenen Intelligenz und Rationalität die Leistungs- und Erneuerungsfähigkeit absichern.

Und hier zeigt sich der Kernbeitrag des vorliegenden Artikels: Die Eigenheiten einer Organisation zeigen sich im Umgang mit ihren Widersprüchlichkeiten und Unsicherheiten. Nur hier sind echte Entscheidungen möglich und gefordert. Natürlich sind diese Entscheidungssituationen und ihre Ergebnisse komplex. Aber gemäß Dirk Baecker (1992) ist Komplexität „die Lösung all der Probleme, die mehr als eine Lösung haben“. Und an Komplexität mangelt es in Gesundheitssystemen nun wirklich nicht.

## Literatur

- Baecker D (1992) Fehldiagnose „Überkomplexität“. Komplexität ist die Lösung, nicht das Problem. *gdi impuls* 10(4), 55–62
- Burnard K, Bhamra R (2011) Organisational resilience: development of a conceptual framework for organisational responses. *Int J Prod Res* 49(18), 5581–5599
- Holling CS (1986) The resilience of terrestrial ecosystems: local surprise and global change. In: Clark WC, Munn RE (Hrsg.) *Sustainable Development of the Biosphere*. 292–317. Cambridge University Press
- Hollnagel E, Nemeth CP, Dekker SWA (2008) Resilience engineering perspectives. Bd 1: Remaining sensitive to the possibility of failure. Ashgate Aldershot
- Holtfort T (2015) Antifragilität. Ein neues organisationales Rahmenwerk für den evolutorischen Wandel. *OrganEntwickl* 34(4), 39–41
- Lengnick-Hall CA, Beck TE, Lengnick-Hall ML (2011) Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Hum Resour Manag Rev* 21(3), 243–255
- Meissner JO (2016) Joint risk design in swiss middle-sized service companies: frameworks and management practices. *Soz Sys* 20(1), 52–85
- Pal R, Torstensson H, Mattila H (2011) Organisational resilience and health of business systems. *Int J Bus Continuity Risk Manag* 2(4), 372–398
- Sutcliffe KM, Vogues TJ (2003) Organizing for resilience. In: Cameron KS, Dutton JE, Quinn RE (Hrsg.) *Positive organizational scholarship*. 94–110. Bernett-Koehler San Francisco
- Tuckermann H (2022) Steuerung in der Pandemie im Spital mit dem Kalibrierungsmodus. In: Tuckermann H, Schwaninger M (Hrsg.) *Wege aus der COVID-19-Krise. Anamnese, Diagnose und Design*. 111–134. Haupt Bern
- Välikangas L (2010) *The resilient organization*. McGraw Hill New York
- Whitman ZR, Kachali H, Roger D, Vargo J, Seville E (2013) Short-form version of the Benchmark Resilience Tool (BRT-53). *Measuring Bus Excellence* 17(3), 3–14
- Wimmer R, Meissner JO, Wolf P (2014) *Praktische Organisationswissenschaft* (2. Aufl.). Carl Auer Heidelberg

### Prof. Dr. Jens O. Meissner

Jens Meissner ist Professor für organisationale Resilienz an der Hochschule Luzern. Er forscht im Bereich organisationaler Praktiken zu Resilienz, Hochzuverlässigkeit und Organisationsdesign auf Schweizer und internationaler Ebene. Er leitete das interdisziplinäre Zukunftslabor CreaLab, den Masterstudiengang Risikomanagement und ist Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und anderen Hochschulen.



### Prof. Dr. Harald Tuckermann

Harald Tuckermann ist Professor für das Management pluralistischer Organisation an der Universität St. Gallen, forscht zu Management im Gesundheitswesen mit einem Fokus auf der Handhabung von Paradoxien aus systemischer Perspektive, ist seit über zehn Jahren in der Weiterbildung von Führungskräften im Gesundheitswesen engagiert und seit 2019 in der Leitung des Masterprogramms Management, Organisation und Kultur.

