

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Pateisky N

## **Editorial: Aus Fehlern lernen**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (4)  
(Ausgabe für Schweiz), 5-5*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 5*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## Editorial

# Aus Fehlern lernen

### Das Problem

*Plötzliche Blutung, Transfusionsnotwendigkeit, Stress, Zwischenfall, Katastrophe, ... ein klassischer Fall, der sich weltweit laufend wiederholt.*

Während es die zivile Luftfahrt unter allen – auch ungünstigen – Bedingungen schafft, 21,000.000 mal pro Jahr das Fahrwerk vor der Landung auszufahren, kommt es in einem von 30.000 Fällen zur Verabreichung blutgruppenfremden Blutes mit oft tödlicher Folge.

Auf die Flugsicherheit umgelegt würde das bedeuten, daß täglich 2 Passagierflugzeuge ohne ausgefahrenem Fahrwerk zu landen versuchen – würden Sie unter diesen Umständen ein Flugzeug besteigen?

Angesichts der aus der Literatur bekannten Zahlen bezüglich vermeidbarer Fehler ist es verwunderlich, daß wir in unseren Spitälern kaum über die Fehlerproblematik sprechen und an ihr arbeiten. Der Hauptgrund dafür liegt wohl in dem Umstand, daß Ereignisse, wie

- die vertauschte Blutkonserve,
- der verwechselte Patient,
- die 10fache Dosierung,
- die Operation am falschen Organ, etc.

grundsätzlich zur Schuld Einzelner erklärt werden. Die Attribute faul, unaufmerksam und inkompetent sitzen im Gefolge locker, während alle nicht Beteiligten insgeheim froh sind, nicht involviert gewesen zu sein. Ängste vor rechtlichen Folgen, Statusverlust und Karriereschaden besorgen den Rest.

Der/die Schuldige ist rasch gefunden und bestraft – das System und die dafür Verantwortlichen bleiben unhinterfragt; – es freuen sich alle – bis auf einen.

Ein Teufelszyklus, der erfolgreich den vernünftigen Umgang mit Fehlern und Fehlerfolgen blockiert und wesentliche systemische Verbesserungen verhindert.

### Die Lösung ...

... der Probleme ist bekannt und im Sinne eines vernünftigen Benchmarking dort zu finden, wo Sicherheit über den Fortbestand der jeweiligen Einheit entscheidet. Zu diesen Branchen – auch „Ultra-Safe-Technologies“ genannt – zählen Raumfahrt, Luftfahrt, Petrochemie, Kernenergie u.v.a.m. Gerade die Luftfahrt hat es in den letzten 20 Jahren verstanden, die Erkenntnisse der Fehlerforschung effektiv umzusetzen.

Solange menschliches Versagen als alleinige Ursache von Katastrophen und nicht als Konsequenz eines komplexen Systemversagens verstanden wird, ist sinnvolles „Lernen aus Fehlern“ nicht möglich.

Neben allen konkreten Maßnahmen, die Sicherheit erhöhen, ist es aber vor allem eine Frage der Sicherheits- und Fehlerkultur, ob Sicherheit nachhaltig erhöht werden kann. Solange

- eine Sündenbockkultur vorherrscht,
- Angst anstatt Vertrauen das Handeln beeinflusst,
- nicht ehrlich über Fehler gesprochen wird,
- keine landesweiten Fehlermeldesysteme installiert sind,
- soziale Kompetenz nicht gefördert wird,
- entsprechende Strategien nicht unterrichtet und trainiert werden,
- professionelle Incident- und Accident-Analysen nicht zur Anwendung kommen,

um nur einige essentielle Bereiche zu nennen, haben wir in den Spitälern nicht die geringste Chance, Sicherheit auf das höchstmögliche Niveau zu bringen.

Es wird nicht möglich sein, das bereits existierende, abgesicherte Wissen darüber zu ignorieren. Wir sollten handeln, bevor Rechtsanwälte, Haftpflichtversicherer und Öffentlichkeit uns zum Handeln zwingen.

*You cannot change the human condition,  
but you can change the conditions under  
which human work.*

*James Reason*

*Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky*

*Leiter der Abt. Risikomanagement und  
Patientensicherheit an der Universitäts-  
Frauenklinik Wien*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)