

Vorwort

*„Erfahrung ist die großartige Sache,
die es dir ermöglicht, Fehler zu erkennen,
wenn du sie gerade zum zweiten Mal machst.“
Franklin P. Jones (1853–1935)*

Noch immer gehören Fehler in der Medizin zu den 10 häufigsten Todesursachen in Deutschland. Mindestens jeder 1000. Krankenhauspatient verstirbt durch einen solchen Fehler. Unerwünschte Ereignisse und gravierende Folgen treten sogar bei jedem 10.–20. Patienten auf.

„Primum non nocere“ – das jahrtausendealte hippokratische Diktum besitzt auch heute noch seine uneingeschränkte Gültigkeit und ist aktueller denn je: Wir stehen immer häufiger vor der Frage, welchen Nutzen eine Therapie, ein operatives Verfahren bietet und welches Risiko, welche Nebenwirkungen dafür in Kauf zu nehmen sind, insbesondere dann, wenn eine Heilung nicht erzielbar ist.

Es geht nicht darum, Schuldige bloßzustellen, sondern Fehler im System zu entlarven und zu eliminieren. Denn wer aus Fehlern nicht lernt, verurteilt sich selbst, diese zu wiederholen. Dies setzt jedoch voraus, dass ein Selbstverständnis für eine solche Fehlerkultur in der Öffentlichkeit hergestellt wird. Vorbild hierzu ist das Risiko- und Fehlermanagement der Luftfahrt. Dort wird seit geraumer Zeit der „human factor“ berücksichtigt – der Mensch als unverzichtbarer Unsicherheitsfaktor. Um ihm zu begegnen ist es notwendig, Sicherheitssysteme zu installieren, bei der sogenannte „soft skills“ wie Kommunikation, Teamwork und der Umgang mit Konflikten Beachtung finden. Fehler- und Komplikationsvermeidung bedeutet Teamwork, denn im Cockpit und in der Medizin sind Unfälle bzw. Komplikationen nahezu immer das Ergebnis einer

Fehlerkette, selten das Resultat des Fehlverhaltens eines Einzelnen. Durch eine neue Fehlerkultur, die einen offenen Umgang mit der Problematik bedeutet, könnten sich bis zu 17 000 Todesfälle pro Jahr allein in Deutschland vermeiden lassen.

So ist es auch nicht das Ziel dieses Buches anzuklagen, sondern anhand der strukturierten Analyse sowie der präsentierten Fälle noch mehr Sensibilität für das tägliche klinische und operative Geschehen zu vermitteln und ein frühes Erkennen von Fehlern und Komplikationen zu ermöglichen. Ergebnisentscheidend und möglicherweise auch lebensrettend ist eine früh eingeleitete, konsequente Gegenmaßnahme.

Dieses Buch zeigt eine systematische Darstellung von Komplikationen der häufigsten urologischen Eingriffe und Verfahren. Das vorliegende Werk ist das Ergebnis vieler klinisch erfahrener Autoren mit Beiträgen aus ihrem Spezialbereich; die begleitende Fallsammlung präsentiert eindrucksvolle Beispiele aus unserem klinischen Alltag.

Wir danken allen Autoren, die trotz des engen zeitlichen Rahmens diese Herausforderung angenommen haben und uns von ihrem Wissen und ihrer Erfahrung profitieren lassen!

Eschweiler, im Herbst 2011

*Petra Anheuser
Joachim Steffens*