

**Zeitschrift:** Bulletin Electrosuisse  
**Herausgeber:** Electrosuisse, Verband für Elektro-, Energie- und Informationstechnik  
**Band:** 95 (2004)  
**Heft:** 11

**Vorwort:** Menschen machen Fehler! = Si l'erreur est humaine, les humains en commettent!  
**Autor:** Baumann, Martin

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 21.12.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



Martin Baumann, Leiter Verlag  
Technische Medien – chef  
d'édition des Médias Techniques

## Menschen machen Fehler!

### Si l'erreur est humaine, les humains en commettent!

**Nach den Unfällen** in der Luftfahrt, bei denen mangelhafte Kommunikation eine wichtige Rolle gespielt hat, haben uns innert kurzem zwei medizinische Vorfälle mit tödlichem Ausgang schockiert. Ein weiteres Mal ist unser Schweizer Selbstverständnis, das bis anhin für fast jegliche technisch-organisatorische Leistung Bestnoten reklamiert hat, erschüttert worden.

«Bei der Panne liegt ein Fehler bei der *mündlichen* Kommunikation vor», wurde an der Medienkonferenz vom 27. Mai über die missglückte Herztransplantation informiert. Wer so informiert, müsste eigentlich schamrot werden, wird doch dadurch suggeriert, dass wieder einmal ein subalternes Rädchen im Prozess versagt hat – ähnlich wie in Bern, wo ein externer Kardiotechniker einen Schlauch falsch angeschlossen hat. Menschen machen Fehler! So ist das halt mal!

Natürlich machen Menschen Fehler. Aber weil man das seit Urzeiten weiss, ist diese triviale Aussage längst keine ausreichende Erklärung mehr für einen vermeidbaren fatalen Fehler. Jeder Techniker weiss, dass man bei Prozessen, bei denen menschliches Leben oder hohe materielle Werte auf dem Spiele stehen, ein Versagen von Systemkomponenten – auch von Menschen – einzuplanen und die Folgen in Richtung *Fail safe* zu reduzieren hat. Die wichtige Frage wäre aus dieser Sicht nicht «wer hat den Schlauch falsch angeschlossen?», sondern «wieso konnte der Schlauch falsch angeschlossen werden?» Oder im Zürcher Fall: «Wieso wurden lebenswichtige Informationen wie die Blutgruppe oder der Name der zu Operierenden auf einem mündlichen – störanfälligen – Kanal transportiert?» Zu hinterfragen ist das QS-System, welches vor, während und nach einer inhärent hoch riskanten, zeitkritischen Operation die Prozessumgebung definiert und sichert.

**Après les accidents** aériens, où une communication défectueuse avait joué un rôle considérable, deux incidents médicaux et fatals nous ont choqués en l'espace de peu de temps. Une fois de plus, notre confiance bien suisse, qui a toujours réclamé jusqu'à présent les meilleures notes pour presque n'importe quelle prestation technique ou organisationnelle, a été ébranlée.

«La panne est due à une erreur de communication *orale*», a-t-on dit à la conférence de presse du 27 mai à propos de la transplantation cardiaque manquée. En informant de cette façon, on devrait rougir de honte car on suggère par-là que c'est une fois de plus un petit rouage subalterne qui a failli dans le processus – comme à Berne, où un cardiotechnicien externe a mal raccordé un tuyau. L'erreur est humaine! Que voulez-vous!

Bien sûr, l'erreur est humaine et les humains en commettent. Mais on sait depuis toujours que cette déclaration banale n'est plus une explication suffisante pour une erreur fatale qui aurait pu être évitée. Tout technicien sait que lors de processus mettant en jeu des vies humaines ou des valeurs matérielles importantes, il faut prévoir une défaillance de composants du système – humains compris – et réduire les conséquences au sens du «*fail safe*». Vue sous cet angle, la question importante à se poser ne serait pas «qui a mal raccordé le tuyau?» mais plutôt «pourquoi était-il possible de mal raccorder le tuyau?» Dans le cas zurichois: «Pourquoi des informations vitales telles que le groupe sanguin ou le nom de la personne à opérer ont-elles été transmises par un canal oral – et donc peu fiable»? Il faut remettre en question le système d'assurance qualité qui doit définir et assurer l'environnement de processus avant, pendant et après une opération présentant des risques inhérents considérables et qui est en outre critique dans le temps.