



PsychoPraxis

bautz
verlag

JAHRBUCH PSYCHOTHERAPIE

Mit Beiträgen von:

Reinhard Strametz, Reinhard Clemens,
Martin Baierl, Hans von Lüpke & Manfred Gerspach,
Stella Becher-Urbaniak, Birgitta Schiller,
Lisa Winter & Kathrin Mörtl, Hamid R. Yousefi,
Margit Klasen-Braune & Gerfried Braune

Diagnostik

Hamid Reza Yousefi
[Hrsg.]



Internationale Zeitschrift
für PsychoPraxis
Heft 6 – 2026 | 6. Jahrgang

PsychoPraxis

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

Heft 6–2026
6. Jahrgang

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

6. Jahrgang 2026, Heft 6

ISSN 2747-5034
ISBN 978-3-68911-021-5
Ebook 978-3-68911-954-6

Herausgeber

Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid Reza Yousefi

Email: pddr.yousefi@gmail.com

www.yousefi-interkulturell.de

www.bautz.de/jahrbuch-psychotherapie-yousefi

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Wolfgang Gantke

Prof. Dr. Dr. Kurt Greiner

Prof. Dr. Reza Omraei

Jahrbuch Psychotherapie

erscheint jährlich



Gefördert durch die
Peter-Gerdsen-Stiftung

Verlag Traugott Bautz GmbH
Ellernstr. 1, 99734 Nordhausen
Tel.: 03631/466710; Fax: 03631/466711
Email: bautz@bautz.de
Gestaltung: Markus Rhode

Besuchen Sie unsere Internetseite
www.bautz.de

Inhalt

Zu diesem Heft.....	5
<i>Reinhard Strametz</i> Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen.....	9
<i>Reinhard Clemens</i> Fehldiagnose psychosomatisch.....	25
<i>Martin Baierl</i> Ein systemischer Umgang mit (ICD-) Diagnosen.....	37
<i>Hans von Lüpke & Manfred Gerspach</i> Besorgte Nachfragen.....	53
<i>Stella Becher-Urbaniak, Birgitta Schiller, Lisa Winter & Kathrin Mörtl</i> Zwischen Evidenz und Erleben.....	69
<i>Hamid R. Yousefi</i> Formen der Diagnosemitteilung.....	81
<i>Margit Klasen-Braune & Gerfried Braune</i> Sprache in der Mediation.....	99
Literaturbericht I.....	117
Literaturbericht II.....	123
Erschienenene Hefte.....	130



Zu diesem Heft

Als wir in der Redaktion das Thema ›Diagnose‹ diskutiert haben, musste ich an psychischen Belastungen denken. Im Gespräch war auffällig, dass es viele Beschwerden gibt, die durch eine Diagnose und ihre Mitteilung entstehen können. Unabhängig von diesen Belastungen verändern Diagnosen oft die Lebensausrichtung der Betroffenen grundlegend. Wenn bspw. ein Kind aufgrund bestimmter ›Symptome‹ oder Vermutungen der Eltern eine ADHS-Diagnose bekommt, so vermag das Kind ein Etikett zu erhalten, mit dem seine Lebenssituation grundlegend und nachhaltig verändert wird.

Diagnosen und Diagnosemitteilungen versetzen Patienten oft in eine belastende Position, in eine häufig folgenreiche Schockstarre. Sie spiegeln die individuellen Kommunikationsstile der jeweiligen Ärztinnen und Ärzte wider. Ein allgemeinverbindliches Patentrezept für die Mitteilung einer Diagnose gibt es daher kaum.

Was ist Diagnose und wie entstehen Fehldiagnosen? Welche Folgen haben Diagnose und Fehldiagnosen für die Betroffenen? Welche Vor- und Nachteile hat schonungslose oder einfühlsame Diagnosemitteilung?

Es bleibt offen, welche ›Erkrankungen‹ sich hinter ›Symptomen‹ verstecken, die ohne Weiteres eine längere psychomedizinische Beobachtung voraussetzen. Diese Erkenntnis macht es erforderlich, auch über Symptome zu sprechen, die Fehldiagnosen nach sich ziehen können, die für den Betroffenen verheerende Folgen haben können.

Die Beiträge des Heftes gestalten auf unterschiedlichem Wege Ansätze und beschreiben die facettenreichen Dimensionen der Diagnostik und Diagnosemitteilung. Sie alle verbindet eine wertschätzende Haltung und Ressourcenorientierung mit Lösungsperspektiven und erschließen Möglichkeiten und Zugänge, sich dieses wichtigen Themenkomplexes anzunähern.

Hamid Reza Yousefi (Trier)
im Januar 2026

Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen

Ursachen, Auswirkungen und Wege zur Prävention

Reinhard Strametz

Zusammenfassung

Diagnostische Fehler zählen zu den größten Herausforderungen der modernen Gesundheitsversorgung. Sie können zu schwerwiegenden Folgen für Patient:innen führen und verursachen hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Dieser Beitrag beschreibt Ursachen diagnostischer Fehler, insbesondere kognitive Verzerrungen (Biases), und zeigt Maßnahmen zur Verbesserung der Diagnosesicherheit auf. Beispiele aus psychotherapeutischen Settings verdeutlichen, dass Fehldiagnosen nicht nur in der somatischen Medizin auftreten, sondern auch psychische Erkrankungen betreffen. Abschließend werden Ansätze für eine stärkere Fehlerprävention und eine offene Kommunikationskultur vorgestellt.

Schlüsselbegriffe

Diagnosefehler, Diagnosesicherheit, Fehldiagnose, Fehlerkultur, Kognitive Biases, Patientensicherheit, Prävention; Psychotherapie.

Einleitung

Die Fähigkeit, Erkrankungen präzise und rechtzeitig zu diagnostizieren, bildet das Fundament moderner Medizin und Psychotherapie. Jede therapeutische Entscheidung – ob medikamentöse Behandlung, psychotherapeutische Intervention oder chirurgische Maßnahme – hängt unmittelbar von der Genauigkeit der Diagnose ab. Eine fehlerhafte Diagnose kann eine Kaskade falscher Entscheidungen auslösen, die Gesundheit und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten beeinträchtigen, Vertrauen zerstören und erhebliche Kosten im Gesundheitssystem verursachen.

Globale Bedeutung und Häufigkeit von Fehldiagnosen

Aktuelle Analysen der OECD zeigen, dass diagnostische Fehler weltweit ein unterschätztes, hochrelevantes Patientensicherheitsproblem darstellen. Nahezu jede Person wird im Laufe ihres Lebens mindestens einmal Opfer einer Fehldiagnose (Balogh et al., 2015). Studien belegen, dass bis zu 80 Prozent der Schäden, die durch verzögerte oder falsche Diagnosen entstehen, vermeidbar wären (Auraaen et al., 2018).

Über- und Unterdiagnosen – ein doppeltes Risiko

Fehldiagnosen äußern sich nicht nur als klar falsche Diagnose, sondern auch als Über- oder Unterdiagnose. Besonders im Bereich psychischer Erkrankungen zeigt sich dieses doppelte Risiko. Eine Überdiagnose liegt vor, wenn Erkrankungen diagnostiziert werden, obwohl sie klinisch unbedeutend bleiben oder keine Therapie erfordern. So stieg etwa die Diagnosehäufigkeit von ADHS bei Kindern in den USA zwischen 2003 und 2011 um 43 Prozent – teilweise infolge einer Überinterpretation diagnostischer Kriterien. Die damit verbundenen Folgekosten werden auf 143 bis 266 Milliarden US-Dollar jährlich geschätzt (Doshi et al., 2012). Umgekehrt bleiben viele Erkrankungen unerkannt, was als Unterdiagnose bezeichnet wird. Bei Asthma liegt die Rate nicht erfasster Fälle weltweit bei bis zu 70 Prozent, während gleichzeitig etwa 15 Prozent der Diagnosen als Überdiagnosen gelten (Lo et al., 09152018).

Wirtschaftliche Dimension diagnostischer Fehler

Fehldiagnosen verursachen nicht nur individuelles Leid, sondern auch erhebliche volkswirtschaftliche Schäden. Nach OECD-Schätzungen betragen die direkten Kosten unsicherer Versorgung etwa 13 Prozent der Gesundheitsausgaben, was in OECD-Ländern rund 606 Milliarden US-Dollar pro Jahr entspricht (Slawomirski und Klazinga, 2022). Diese Kosten entstehen durch unnötige Behandlungen und Medikamente, wiederholte oder doppelte diagnostische Tests – in den Niederlanden beispielsweise in bis zu 85 Prozent der Fälle hospitalisierter Patientinnen und Patienten –, längere Krankheitsverläufe mit erhöhtem Pflegeaufwand sowie steigende Invaliditätsraten und Produktivitätsverluste. In den USA führen jährlich rund 2,59 Millionen Fehldiagnosen zu geschätzt 371.000 Todesfällen und 424.000 dauerhaften Behinderungen, was die diagnostische Sicherheit zu einem der größten Verursacher schwerwiegender Patientenschäden macht (Newman-Toker & Pronovost, 2009).

Relevanz für Psychotherapie und psychosoziale Versorgung

Fehldiagnosen in der Psychotherapie treten häufig auf, wenn Symptome verschiedener Störungen überlappen oder Komorbiditäten unentdeckt bleiben. So kann etwa eine komplexe Traumafolgestörung irrtümlich als Borderline-Persönlichkeitsstörung eingeordnet werden. Infolgedessen erhalten Patientinnen und Patienten Interventionen, die nicht optimal wirksam sind, während wirksame Traumatherapien verzögert beginnen. Fehlende Diagnosesicherheit kann in der psychosozialen Versorgung somit zu chronifizierten Krankheitsverläufen beitragen und die Wahrscheinlichkeit stationärer Aufnahmen erhöhen.

Gesellschaftliche und gesundheitspolitische Relevanz

Angesichts der globalen Dimension und der massiven Auswirkungen ist Diagnosesicherheit nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche und gesundheitspolitische Aufgabe. Investitionen in die Verbesserung diagnostischer Prozesse sind ökonomisch sinnvoll, da jede verhinderte Fehldiagnose Leid reduziert, Folgekosten vermeidet und die Effektivität des gesamten Gesundheitssystems stärkt. Die OECD hebt hervor, dass die Prävention diagnostischer Fehler einen Return on Investment ähnlich wie Impfprogramme aufweist und entscheidend zur Senkung künftiger Gesundheitsausgaben beitragen kann (Slawomirski et al., 2025).

1. Formen diagnostischer Fehler

Diagnostische Fehler lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen, die jeweils unterschiedliche Ursachen und Mechanismen widerspiegeln. Diese Unterscheidung ist wichtig, um gezielte Präventionsmaßnahmen entwickeln und eine höhere Diagnosesicherheit erreichen zu können. Während manche Fehler unvermeidbar bleiben, lassen sich andere durch Verbesserungen in Ausbildung, Organisation und Technik erheblich reduzieren.

Schuldlose Fehler – unvermeidbare Unsicherheiten

Manche Diagnosen sind selbst bei sorgfältiger Untersuchung und guter Kommunikation zwischen Patientin oder Patient und Behandelnden kaum oder erst spät zu stellen. Solche schuldlosen Fehler entstehen, wenn eine Krankheit mit sehr unspezifischen oder atypischen Symptomen beginnt oder wenn entscheidende Informationen erst zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar werden. Ein Beispiel ist die Patientin, die aufgrund anhaltender Müdigkeit ihre Hausärztin aufsucht. Die körperliche Untersuchung und Laborwerte zeigen zunächst keinen auffälligen Befund. Erst ein Jahr später wird

bei einer Routineuntersuchung ein kleiner Tumor im Frühstadium entdeckt, der zuvor keine spezifischen Symptome verursacht hatte.

Auch in der Psychotherapie können schuldlose Fehler auftreten. So kann etwa eine depressive Symptomatik auf eine hormonelle Störung wie eine Schilddrüsenunterfunktion zurückzuführen sein, die sich in frühen Stadien noch nicht in den Laborwerten zeigt. In solchen Fällen würde eine rein psychotherapeutische Behandlung zunächst keine Wirkung zeigen, ohne dass dies dem Therapeuten oder der Therapeutin als Behandlungsfehler anzulasten wäre.

Systemische Fehler – Mängel im Gesundheitssystem

Systemische Fehler entstehen durch organisatorische, technische oder strukturelle Schwächen innerhalb des Gesundheitssystems. Sie sind weniger das Ergebnis individueller Unachtsamkeit, sondern vielmehr Ausdruck unzureichender Ressourcen, ineffizienter Abläufe oder mangelhafter Koordination zwischen verschiedenen Beteiligten.

OECD-Daten zeigen, dass beispielsweise in den Niederlanden bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten bis zu 85 Prozent unnötige Wiederholungen von Labortests durchgeführt wurden, weil Befunde nicht zentral zugänglich waren (Vrijzen et al., 2020). Auch verspätete Befundübermittlungen oder unvollständige Dokumentationen tragen weltweit dazu bei, dass notwendige Therapien verzögert eingeleitet werden, was sich gravierend auf den Behandlungserfolg auswirkt. In der psychosozialen Versorgung äußern sich systemische Fehler häufig darin, dass ergänzende psychologische Tests oder neurologische Untersuchungen nicht verfügbar sind oder zu spät angefordert werden. Lange Wartezeiten auf Facharzttermine können zudem dazu führen, dass körperliche Ursachen psychischer Beschwerden erst verspätet erkannt werden.

Kognitive Fehler – Denkverzerrungen als Hauptursache

Die Mehrheit der diagnostischen Fehler beruht auf kognitiven Verzerrungen, sogenannten kognitiven Biases. Diese Denkverzerrungen entstehen durch automatische Denkmuster und Heuristiken, die zwar schnelle Entscheidungen ermöglichen, aber anfällig für Fehltritte sind. Sie beeinflussen unbewusst die Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Entscheidungsfindung. Besonders gefährlich sind sie, weil sie im klinischen Alltag durch Routine, Zeitdruck und Erfahrung verstärkt werden.