

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 (Vrijnsen 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.

Über- und Unterdiagnosen

Fehldiagnosen bedeuten nicht zwangsläufig, dass eine völlig falsche Krankheit diagnostiziert wird. Sie zeigen sich auch in Form von Über- und Unterdiagnosen. Eine Überdiagnose liegt vor, wenn Erkrankungen festgestellt werden, die klinisch unbedeutend bleiben und keine Behandlung erfordern. In den USA verursachen beispielsweise falsch-positive Mammogramme und Brustkrebs-Überdiagnosen jährlich Kosten von über vier Milliarden US-Dollar (Ong und Mandl, 2015). Eine Unterdiagnose hingegen liegt vor, wenn bestehende Krankheiten unerkannt bleiben. Bei COPD und Asthma erhalten weltweit bis zu 70 Prozent der Betroffenen keine formelle Diagnose, was zu schlechteren Krankheitsverläufen führt (Aaron et al., 2024).

Auch psychische Erkrankungen sind hiervon betroffen. Angststörungen bleiben häufig jahrelang unentdeckt, während andere Diagnosen – etwa ADHS – übermäßig häufig gestellt werden. Dies führt zu unnötigen medikamentösen Behandlungen und einer Fehlsteuerung der Versorgung.

Verzögerte Diagnosen

Ein weiterer relevanter Aspekt sind verzögerte Diagnosen, die insbesondere bei Krebs oder seltenen neurologischen Erkrankungen schwerwiegende Folgen haben können. Eine späte Diagnosestellung führt nicht selten zu lebensbedrohlichen Krankheitsverschlechterungen. Laut OECD erleben bei seltenen Erkrankungen bis zu 90 Prozent der Patientinnen und Patienten Fehldiagnosen und lange diagnostische Odysseen (Scalco et al., 2017). Auch in der psychosomatischen Medizin spielt dieser Aspekt eine große Rolle. Somatische Ursachen psychischer Symptome – etwa endokrine Störungen oder Tumoren – werden oft erst spät erkannt, wenn die Erkrankung bereits fortgeschritten ist.

2. Kognitive Biases und psychotherapeutische Fehldiagnosen

Kognitive Biases sind der wichtigste Mechanismus, durch den diagnostische Fehler entstehen. Sie wirken unbewusst, beeinflussen Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Entscheidungsfindung und treten in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung auf – von der somatischen Akutmedizin bis hin zur psychotherapeutischen Diagnostik. Besonders im psychotherapeutischen Kontext, in dem Diagnosen oft auf subjektiven Informationen, Beobachtungen und klinischen Einschätzungen beruhen, können solche Denkfehler gravierende Folgen haben.

Bedeutung kognitiver Biases

Biases sind systematische Denkfehler, die zu fehlerhaften Interpretationen von Symptomen, Untersuchungsergebnissen oder Patientenerzählungen führen. Ihre Tücke liegt darin, dass sie unbewusst ablaufen und durch Zeitdruck, Routine und Erfahrung verstärkt werden. Studien zeigen, dass bis zu 75 Prozent aller diagnostischen Fehler direkt auf kognitive Verzerrungen zurückzuführen sind (Saposnik et al., 2016).

Zusammenhang mit den Denksystemen

Nach Kahneman (2019) lassen sich zwei Denksysteme unterscheiden, die in diagnostischen Prozessen eine zentrale Rolle spielen. System 1 beschreibt ein schnelles, automatisches und intuitives Denken, das auf Erfahrung und Mustererkennung basiert. Es ist besonders hilfreich, wenn Symptome eindeutig oder vertraut sind. System 2 hingegen steht für langsames, bewusstes und analytisches Denken. Es wird in komplexen oder unklaren Fällen aktiviert, um Hypothesen zu überprüfen und Differentialdiagnosen zu erstellen.

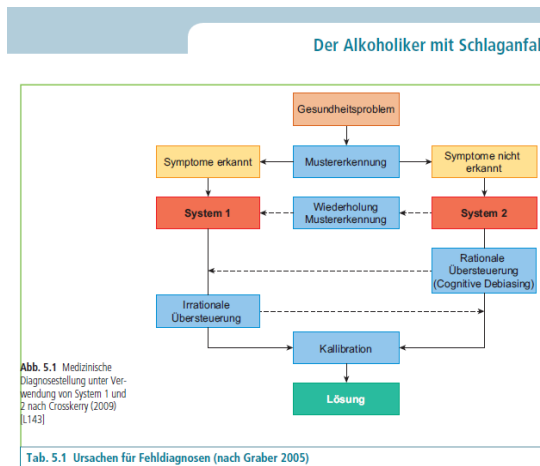


Abbildung 1: Medizinische Diagnosestellung unter Verwendung von System 1 und 2 nach (Croskerry 2009), aus: (Strametz und Fidrich 2022, S. 47).

Diagnostische Fehler entstehen häufig, wenn das schnelle, intuitive Denken (System 1) zu dominant wird und das analytische Denken (System 2) zu wenig aktiviert wird. Dadurch werden mögliche Alternativen zu früh verworfen. Dies führt dazu, dass Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen sowie Therapeuten vorschnell eine vermeintlich passende Diagnose akzeptieren und alternative Erklärungen unzureichend prüfen.

Typische Biasformen und ihre Wirkung

Zu den häufigsten Biasformen in der Diagnostik und Psychotherapie zählen die Verfügbarkeitsheuristik, die Ankerheuristik, der Bestätigungsfehler, die Selbstüberschätzung und das Phänomen des vorzeitigen Schlusses (premature closure).

Die Verfügbarkeitsheuristik führt dazu, dass die Wahrscheinlichkeit einer Diagnose überschätzt wird, wenn ähnliche Fälle in jüngerer Vergangenheit erlebt wurden. Die Ankerheuristik beschreibt die Tendenz, an einer anfänglichen Hypothese festzuhalten, selbst wenn neue Informationen dagegensprechen. Der Bestätigungsfehler bewirkt, dass Behandelnde bevorzugt Informationen wahrnehmen, die ihre bestehende Annahme stützen, während widersprechende Hinweise ignoriert werden. Selbstüberschätzung kann dazu führen, dass diagnostische Fähigkeiten überschätzt und alternative Hypothesen vernachlässigt werden. Schließlich beschreibt der vorzeitige Schluss die Situation, in der eine zunächst plausible Diagnose vorzeitig als endgültig betrachtet wird, ohne sie ausreichend zu hinterfragen.

Diese Verzerrungen treten häufig gemeinsam auf und können sich gegenseitig verstärken. So kann etwa eine anfängliche Fehleinschätzung aufgrund einer Ankerheuristik durch einen Bestätigungsfehler weiter verfestigt werden, während das Gefühl der diagnostischen Sicherheit durch Selbstüberschätzung zusätzlich stabilisiert wird.

Beispiel aus der psychotherapeutischen Praxis

Kognitive Biases wirken sich in der psychotherapeutischen Praxis deutlich aus. Ein Beispiel für eine Verfügbarkeitsheuristik ist der Fall einer Therapeutin, die innerhalb kurzer Zeit mehrere Klientinnen mit Essstörungen behandelt. Als sie daraufhin eine neue Patientin mit Gewichtsverlust sieht, stellt sie vorschnell die Diagnose Anorexia nervosa, obwohl die Ursache in Wirklichkeit eine bislang unerkannt gebliebene Zöliakie ist.

Interdisziplinäre Relevanz

Kognitive Biases überschreiten fachliche Grenzen und wirken besonders stark an Schnittstellen zwischen Psychotherapie, Psychiatrie und somatischer Medizin. Häufig werden somatische Ursachen psychischer Symptome übersehen, weil die diagnostische Perspektive durch Routinedenken innerhalb der jeweiligen Fachdisziplin geprägt ist.

Ein Patient mit anhaltender Reizbarkeit und Schlaflosigkeit wird beispielsweise über Monate hinweg wegen einer vermeintlichen Angststörung psychotherapeutisch behandelt. Erst später stellt sich heraus, dass eine

Schilddrüsenüberfunktion die Ursache der Symptome war. Dieses Beispiel verdeutlicht, wie wichtig es ist, das analytische Denksystem bewusst zu aktivieren, um alternative Diagnosen in Betracht zu ziehen und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

3. Systemische Faktoren und Folgen von Fehldiagnosen

Neben individuellen Denkfehlern spielen strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen eine zentrale Rolle bei der Entstehung diagnostischer Fehler. Das diagnostische System moderner Gesundheitsversorgung ist hochkomplex und besteht aus vielen Schnittstellen – von der Erstkonsultation in der Primärversorgung über Facharzttermine und klinische Diagnostik bis hin zur Kommunikation zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Fehler an einer dieser Schnittstellen können sich durch den gesamten Behandlungsverlauf ziehen und schwerwiegende Auswirkungen haben.

Systemische Ursachen diagnostischer Fehler

Systemische Ursachen diagnostischer Fehler sind vielfältig und betreffen sowohl Arbeitsbedingungen als auch Kommunikation, Technik und Ressourcen.

Ein zentraler Faktor ist der Zeitdruck, dem viele Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen sowie Psychotherapeuten ausgesetzt sind. In zahlreichen Gesundheitssystemen führt eine hohe Arbeitsbelastung dazu, dass diagnostische Prozesse verkürzt und Entscheidungen unter erheblichem Stress getroffen werden. Übermäßige Arbeitsbelastung zählt zu den häufigsten systemischen Gründen für diagnostische Verzögerungen und Fehlentscheidungen. In psychotherapeutischen Ambulanzen äußert sich dies häufig in verkürzten diagnostischen Interviews oder einer unzureichenden Prüfung von Differentialdiagnosen. In der somatischen Medizin führt Zeitmangel dazu, dass weiterführende Untersuchungen oder Zweitmeinungen nicht eingeholt werden, wodurch falsche Diagnosen länger bestehen bleiben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die unzureichende Kommunikation und Koordination zwischen Behandelnden. Fehlerhafte Informationsweitergabe, unvollständige Dokumentation und Missverständnisse zwischen Berufsgruppen oder Sektoren zählen zu den häufigsten Ursachen diagnostischer Fehler. Eine Studie zeigt, dass in über 80 Prozent der Schadensfälle Probleme bei der Übermittlung von Informationen eine entscheidende Rolle spielten (Zwaan et al., 2010). Besonders kritisch sind die Übergänge zwischen Fachdisziplinen, etwa zwischen somatischer Medizin und Psychotherapie. Somatische Befunde erreichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oft

nicht rechtzeitig oder werden in interdisziplinären Behandlungsteams nicht ausreichend besprochen.

Auch technische Defizite tragen wesentlich zu Fehlern bei. Fehlende Integration von Laborbefunden, Bildgebung und psychologischen Testdaten in elektronische Patientenakten führt zu Informationsverlusten, Doppeluntersuchungen und unnötigen Verzögerungen.

Darüber hinaus sind fehlende diagnostische Ressourcen ein strukturelles Problem vieler Gesundheitssysteme. In manchen Regionen stehen nicht genügend Fachkräfte oder technische Verfahren zur Verfügung, um eine schnelle und umfassende Diagnostik zu gewährleisten. Selbst in hochentwickelten Gesundheitssystemen variiert die Verfügbarkeit bildgebender Verfahren wie MRT oder PET-Scans regional um das bis zu Fünffachfache, was zu einer deutlichen Unterdiagnose beiträgt (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare 2018). Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedeutet das häufig, dass Klientinnen und Klienten mit möglichen neurologischen oder endokrinen Ursachen psychischer Symptome erst nach langer Wartezeit weiter abgeklärt werden können.

Folgen diagnostischer Fehler

Die Folgen diagnostischer Fehler sind vielschichtig und reichen von individuellen Belastungen bis zu erheblichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen.

Auf der Ebene der Patientinnen und Patienten führen Fehldiagnosen häufig zu körperlichen und psychischen Schäden. Verzögerte oder falsche Diagnosen können nicht indizierte Behandlungen auslösen, den Verlauf der Grunderkrankung verschlechtern und zusätzliches Leiden verursachen. Nicht selten entstehen daraus Angst, Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem und eine erhöhte psychische Belastung. Nach OECD-Schätzungen erleiden allein in den USA jährlich rund 371.000 Menschen tödliche Folgen einer Fehldiagnose, während 424.000 dauerhaft beeinträchtigt bleiben (Newman-Toker und Pronovost 2009). Im psychotherapeutischen Kontext kann eine Fehldiagnose das Vertrauen in die Behandlung nachhaltig zerstören, Therapieabbrüche begünstigen und Vermeidungsverhalten auslösen.

Auch auf der Behandlungsebene zeigen sich gravierende Konsequenzen. Fehldiagnosen führen häufig zu unnötigen oder falschen Therapien, die ihrerseits Risiken bergen und weitere Komplikationen verursachen können. Eine Patientin etwa, die über Jahre hinweg Antidepressiva erhält, obwohl ihre Symptome tatsächlich auf eine seltene Stoffwechselkrankheit zurückzuführen sind, erfährt nicht nur keine Besserung, sondern erleidet zusätzliche