

## Fehlerkultur

*Mühsal der Besten*

*»Woran arbeiten Sie« wurde Herr K. gefragt.*

*Herr K. antwortete: »Ich habe viel Mühe, ich bereite meinen nächsten Irrtum vor.«*

(Bertolt Brecht: Geschichten vom Herrn Keuner)

Ein Themenheft zur Fehlerkultur in der Psychotherapie zu gestalten, ist ein anspruchsvolles und problembeladenes Unterfangen. Fehler – die eigenen wie die der anderen – bereiten naturgemäß erst einmal Unbehagen. Fehler in einer Psychotherapie (sowie bei anderen Therapien) können darüber hinaus Leben beschädigen oder schlimmstenfalls sogar gefährden. Angesichts dieses Wissens fällt es schwer, die Souveränität und Klarsicht aufzubringen, mit denen der Brecht'sche Herr K. seinen potenziellen Irrtümern resp. Fehlern begegnet: Das Wissen um die Fehleranfälligkeit menschlichen Denkens und Handelns führt hier nicht in die Resignation, sondern zu einem selbstbewussten und selbstkritischen Umgang mit Defiziten.

Was bedeutet der Begriff *Fehlerkultur*? Ein Blick in die Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie (Mittelstraß, 1995) verrät, dass der Begriff der Kultur traditionsgemäß als *»Ausbildung der leiblichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten verstanden [wird]: Wie der Boden nur dann ertragreich wird, wenn man ihn bearbeitet, so kann sich auch der Mensch nur dann entfalten und »Früchte tragen«, wenn seine natürlichen Anlagen besonders gepflegt werden«* (S. 508).

Ziel dieses Themenheftes ist es, über einen konstruktiven Umgang mit Fehlern in der Psychotherapie nachzudenken. Eine *Fehlerkultur* soll Möglichkeiten und Konzepte vorstellen, um Fehler besser erkennen zu können, deren Ursachen zu verstehen und damit den Umgang zum Nutzen der Patient/-innen konstruktiv gestalten zu können.

In den letzten Jahren hat sich vereinzelt ein zunehmendes Bewusstsein für Risiken und Schäden im Kontext von Psychotherapie entwickelt. Der schon 2002 erschienene Reader von Märtens & Petzold (2002): *Therapieschäden* hätte im deutschsprachigen Raum wegweisend sein können; er wurde jedoch längst nicht überall so rezipiert wie er verdient hätte. Es bleibt zu hoffen, dass wir eine Wende im Umgang mit Risiken und Fehlern in der Psychotherapie hin zu einer offenen und konstruktiven *Fehlerkultur* erleben können. Eine Veränderung, die zunächst und vor allem den Patient/-innen zugute kommen muss; darauf verpflichtet schon das Berufsethos; eine Veränderung, die aber auch die Helfer und Helferinnen unterstützen muss. Allen, die in psychosozialen Berufen tätig sind, wissen, welchen Belastungen sie Tag für Tag ausgesetzt sind, in einer Gesellschaft, die elementare psychosoziale Aufgaben der Pflege, Therapie, Erziehung an einzelne Institutionen (und deren Beschäftigte) delegiert hat. Die »hilflosen Helfer« sind häufig Opfer überzogener gesellschaftlicher Erwartungen, oft aber auch Opfer eigener unrealistischer Selbstansprüche (resp. verinnerlichter gesellschaftlicher Erwartungen). Wohltuend wirkt da der Hinweis von Brühlmann-Jecklin (2002), die sich auf Winnicotts Konzept der »hinreichend guten Mutter« bezieht und der daraus abgeleiteten Konsequenz für das therapeutische Selbstverständnis: *»Das bedeutet davon abzusehen »vollkommene Therapeut/-innen« sein zu müssen. Weil dieser Anspruch ohnehin nicht erfüllt werden kann, begnügen wir uns damit hinreichend gute »Therapeut/-innen« zu sein. Dies nimmt uns nicht nur einen ungesunden Leistungsdruck weg, sondern wird unsern Blick objektivieren und wird zulassen, dass wir unserer Arbeit zwar selbstbewusst, aber auch selbstkritisch gegenüberstehen können«* (Brühlmann-Jecklin, 2002, S. 334).

Grundsätzlich scheint es sinnvoll zu sein, zwischen verschiedenen Fehlertypen zu unterscheiden:

1. strukturell bedingte Fehler (z.B. Überforderung wegen chronischen Personalmangels, bspw. in Kliniken)
2. Bedingungen und Risiken, die methodenspezifisch sein können (vgl. Märtens & Petzoldt, 2002)
3. singuläre Fehler, die situations- oder personenspezifisch sind, z.B. eine Fehleinschätzung des Therapeuten oder ein Dismatching zwischen Patient/-in und Therapeut/-in (vgl. Pfäfflin & Kächele, 2004)

#### 4. Fehler, die aus dem Zusammentreffen verschiedener Fehlertypen entstehen.

Wenn nun mit diesem Heft ein weiterer Versuch gemacht wird, das Nachdenken über eine Fehlerkultur zu fördern, so ist es bis zu einer Institutionalisierung noch ein weiter Weg (vgl. Caspar & Kächele, 2008; Hoffmann et al., 2008; Noll-Hussong, 2011). So sind z.B. Schlichtungsstellen im Gespräch, die versuchen im Konfliktfällen zwischen Psychotherapeut und Patient/-in zu vermitteln.

In diesem Heft liegt der Schwerpunkt auf methodenspezifischen Fehlerquellen; die einzelnen Beiträge stammen in den meisten Fällen aus spezifischen therapeutischen Arbeitsfeldern. Marie-Luise Haupt und Michael Linden führen in eine mögliche Systematik ein von unerwünschten Wirkungen in der Psychotherapie. Eine begriffliche Differenzierung z.B. zwischen Kunstfehlern einerseits und unerwünschten Nebenwirkungen andererseits sei erforderlich, um Behandlungsfehler richtig diagnostizieren zu können. Im Fokus des Beitrags stehen Nebenwirkungen und ihr Kontext; zur Erfassung dieser Korrelation wird abschließend ein Klassifikationsmuster vorgeschlagen.

Markus Fäh zeichnet Behandlungsprobleme in der Psychoanalyse nach; er unterscheidet vier Formen von Behandlungsfehlern: 1. Verletzung ethischer Behandlungsregeln, 2. strategische Behandlungsfehler, 3. taktische Behandlungsfehler, 4. alltägliche Verhaltens- und Interventionsfehler. Für eine offene Fehlerkultur in der Psychoanalyse fordert Fäh eine Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Behandlungsfehlern sowie eine sorgfältige Fehleranalyse. Authentische Falldarstellungen sollten einer kollegialen und intersubjektiven Betrachtungsweise zugänglich gemacht werden. Klaus-Peter Seidler und Karin Schreiber-Willnow analysieren spezifische Risiken für das Tätigkeitsfeld Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT). Auf der Grundlage empirischer Studien zu Misserfolgen in der KBT fordern sie eine stärkere therapeutische Selbstreflexion. Esther Marie Grundmann untersucht die Möglichkeit aus Berichten von Therapeuten, die eigene Erfahrungen als Patient/-in in Psychiatrie und Psychotherapie dokumentiert haben, zu lernen. Im Mittelpunkt steht die Frage, ob die doppelte Kompetenz – nämlich als Behandler/-in einerseits und als Patient/-in andererseits – zu neuen Erkenntnissen und Konsequenzen in Theorie und Praxis führen. Jörg M. Fegert, Heiner Fangerau, Tanja Besier und Ute Ziegenhain zeigen Möglichkeiten des Risikomanagements und der Fehleranalyse im Kinderschutz auf. Sinnvoll und weiterführend sei es, Fehler als Lücken im System zu verstehen: Im Vordergrund stehe nicht die Fehlerverfolgung, sondern das Erkennen (und Vermeiden) von Risikosituationen. Last not least widerspricht Horst Kächele Fontanes Empfehlung (»ach lass Luise«) mit einigen Nachgedanken zur fehlerrelevanten Bewusstseinslage der Profession. In diesem das Heft abschließenden Beitrag werden Möglichkeiten von »Lug und Trug« in der Psychotherapie und im weiten Feld zwischen Dichtung und Wahrheit nicht ohne Augenzwinkern vorgestellt.

Noch ein Bedenken wollen wir anregen: Klinische Themen leben von guten Beispielen. Die Notwendigkeit der ärztlichen Schweigepflicht gebietet es, hier erhöhte Sorgfalt walten zu lassen. Die damit verbundenen Probleme haben die Autor/-innen so zu lösen versucht, dass sie nichts unverändert gelassen haben, was dem Leser die Identifikation eines Patienten ermöglichen könnte. Zudem wurden die Autor/-innen darauf hingewiesen, dass sie die Einwilligung der Patient/-innen zur Veröffentlichung benötigen. Im Falle, dass Patient/-innen nicht mehr erreicht werden konnten, sollten die Beispiele so weit chiffriert bzw. typisiert werden, dass sich auch die Betroffenen selbst nicht mehr wieder erkennen würden. Die subjektiven Daten von Psychotherapiepatienten sind besonders schutzwürdig, betonen Reimer und Rüger (2006); in diesem hochsensiblen Bereich komme der eigentlich selbstverständlichen Wahrung von Intimität besondere Bedeutung zu (S. 410). Es liegt in der Verantwortung der beitragenden Autor/-innen dieses Heftes, entsprechende Maßnahmen ergriffen zu haben.

*Horst Kächele, Esther Marie Grundmann*  
Herausgeber dieses Themenheftes

## Literatur

Brecht, B. (1971). *Geschichten von Herrn Keuner*. 1. Auflage. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Brühlmann-Jecklin, E. (2002). Mangelnde Selbstreflexion als Hauptursache von Fehlern in der psychotherapeutischen Arbeit. In M. Märtens & H. Petzold (Hg.), *Therapieschäden* (S. 333–354). Mainz: Matthias-Grünwald.
- Caspar, F. & Kächele, H. (2008). Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In S.C. Herpertz, F. Caspar & C. Mundt (Hg.), *Störungsorientierte Psychotherapie* (S. 729–743). München: Urban & Fischer.
- Hoffmann S.O., Rudolf G. & Strauß, B. (2008). Unerwünschte und schädliche Nebenwirkungen von Psychotherapie. Eine Übersicht und Entwurf eines eigenen Modells. *Psychotherapeut* 53, 4–16.
- Mittelstraß, J. (Hg.). (1995). *Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie*. Bd. 2. Korr. Nachdruck. Metzler: Stuttgart.
- Märtens, M. & Petzold, H. (Hg.). (2002). *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Matthias-Grünwald.
- Noll-Hussong, M. (2011). Primum non nocere, secundus opinio vulnero. Psychotherapie im Fokus des klinischen Risikomanagements. *Psychotherapeut* DOI 10.1007/s00278-011-0805-8
- Pfäfflin, F. & Kächele, H. (2005). Sollten nicht nur Patienten, sondern auch Psychotherapeuten diagnostiziert werden? In O.F. Kernberg, B. Dulz & J. Eckert. (Hg.), *WIR: Psychotherapeuten über sich selbst* (S. 470–483). Stuttgart: Schattauer.
- Reimer, C. & Rüger, U. (2006). Ethische Aspekte der Psychotherapie. In C. Reimer & U. Rüger (Hg.), *Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien* (S. 391–412). Heidelberg: Springer.