

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Funktionelle Körperbeschwerden verstehen und bewältigen

Eine Leitlinie für Betroffene und ihre Angehörigen

- Langfassung -

Herausgeber:



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen

DKPM

Deutsches Kollegium
für Psychosomatische
Medizin



Bundes-
arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe



Deutsche Gesellschaft
für Psychosomatische
Medizin und Ärztliche
Psychotherapie

Redaktion:

Jürgen Matzat, DAG SHG

Helga Jäniche, BAG Selbsthilfe

Prof. Dr. med. Constanze Hausteiner-Wiehle, Psychosomatik am Neurozentrum, BG Unfallklinik Murnau; Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum r. d. Isar, Technische Universität München, für das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Beratende Experten:

Prof. Dr. med. Rainer Schaefer, Chefarzt Psychosomatik, Universitätsspital Basel, Schweiz

Prof. Dr. med. Antonius Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Technischen Universität München

Corinna Schaefer, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Vorbemerkungen:

- Diese Patientenleitlinie richtet sich an Menschen, die an funktionellen Körperbeschwerden leiden, an deren Angehörige und andere Vertrauenspersonen,
- sowie an Interessierte, die sich weiter informieren möchten, an Selbsthilfegruppen und -organisationen, an Mitarbeitende in Patienteninformations- und -beratungsstellen, an ärztliche Fachgruppen, Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe, an Fachleute verschiedener Versorgungsstrukturen sowie an die Öffentlichkeit.

- Diese Patientenleitlinie beruht auf Evidenzgrundlage und Aussagen der 2018 aktualisierten S3-Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ für Ärzte aller Versorgungsstufen, von Primärversorgern bis zu spezialisierten Fachärzten bzw. ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Sie wird hier für medizinische Laien in eine allgemeinverständliche Sprache „übersetzt“ und durch Fallbeispiele und Selbsthilfetipps ergänzt.
- Diese Patientenleitlinie orientiert sich an einigen anderen für das Thema relevanten nationalen und internationalen Patienteninformationen und an dem Positionspapier „Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. Sie will leicht zu finden, zu lesen, zu verstehen und zu nutzen sein, um angemessene gesundheitsrelevante Entscheidungen besser treffen und umsetzen zu können. Sie ist neutral und frei von interessen geleiteter Beeinflussung.
- Diese Patientenleitlinie macht es sich ausdrücklich zum Ziel, den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung und die aktive Beteiligung der Betroffenen am Behandlungsprozess zu fördern, das Selbstmanagement funktioneller Beschwerden zu unterstützen und zu begleiten, die Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten medizinischen Berufsgruppen zu beschreiben und zu verbessern, Transparenz über die Versorgungssituation und -koordination zu schaffen, den Austausch mit anderen Betroffenen zu fördern, auf weitergehende Informationsmöglichkeiten hinzuweisen und die Kenntnis und praktische Anwendung der zugehörigen Behandlungsleitlinie, aber auch dieser und anderer Patientenleitlinien durch ärztliche Fachgruppen oder andere Berufsgruppen zu unterstützen.
- Diese Patientenleitlinie spricht überwiegend von „Ärzten“ oder „Ärzten und Therapeuten“ und meint damit jeweils alle Berufsgruppen, die an der Behandlung von Patienten mit funktionellen Beschwerden beteiligt sind, wie etwa Psycho-, Physio- und Ergotherapeuten aller Geschlechter. Der besseren Lesbarkeit wegen sind auch mit Patienten Betroffene jedweden Geschlechts gemeint.

- Mit dem Symbol ⓘ sind wichtige Hintergrundinformationen gekennzeichnet.
- Das Urheberrecht an der Patientenleitlinie und den ihr zugeordneten Materialien verbleibt bei den Herausgebern und Autoren. Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) erhält mit dem Einreichen der Leitlinie ein Nutzungsrecht für die elektronische Publikation im Informationssystem AWMF online. Kommentare von Lesern sind willkommen: www.funktionell.net.

Inhaltsübersicht

1. Warum wurde diese Leitlinie geschrieben?	Seite 3
2. Zusammenfassung	Seite 4
3. Was bedeutet der Begriff "funktionell"? Wie kommt es zu funktionellen Beschwerden?	Seite 5
4. Wie häufig sind funktionelle Beschwerden? Wie verlaufen sie? Welche Erkrankungen können zu ähnlichen Beschwerden führen?	Seite 12
5. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland?	Seite 14
6. Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen? Zu welchem Arzt sollten Sie gegebenenfalls gehen? Wie geht dieser bei der Diagnostik vor?	Seite 15
7. Was können Sie selbst zur richtigen Einordnung Ihrer Beschwerden beitragen? Mit Checkliste "Mein Arztgespräch"	Seite 18
8. Was sind geeignete, was sind ungeeignete Behandlungen? Was sind realistische Behandlungsziele? Wann ist eine stationäre Therapie sinnvoll?	Seite 21
9. Was können Sie selbst tun, damit es Ihnen wieder besser geht? Was sollten Sie vermeiden?	Seite 28
10. Was sind Ihre Patientenrechte? Wo können Sie weitere Informationen und Unterstützung finden?	Seite 31
11. Spezielle Informationen und Empfehlungen für Angehörige	Seite 34
12. Wie wurde diese Leitlinie erstellt? Was wurde im Vergleich zur Vorversion verändert?	Seite 37

1. Warum wurde diese Leitlinie geschrieben?

Diese Leitlinie soll dazu beitragen,

- dass Sie einige wichtige Informationen (z.B. zu Begriffen, zu Mechanismen und zum Verlauf) nachlesen können;
- dass Sie mit beurteilen können, welche Untersuchungen sinnvoll sind (und welche nicht), wann medizinische bzw. psychotherapeutische Hilfe nötig ist und wie diese Hilfe aussehen kann;
- dass Sie erfahren, wie Sie sich selbst helfen können;
- kurzum:
→ dass Sie selbst zum Experten für die Bewältigung Ihrer Beschwerden werden.

2. Zusammenfassung

Sie kennen das sicherlich: **Körperliche Beschwerden wie Kopf- oder Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Verdauungsbeschwerden gehören zu unserem Alltag.** Oft handelt es sich um ganz allgemeine Störungen der allgemeinen Befindlichkeit, die von alleine wieder verschwinden. Halten die Beschwerden jedoch länger an, ängstigen sie oder beeinträchtigen Ihren Alltag, dann gehen Sie wahrscheinlich zum Arzt.

Rund ein Drittel aller Beschwerden, mit denen Menschen einen Arzt aufsuchen, sind **funktionseller** Natur. Besonders häufig betrifft das **Erschöpfung, Schwindel, Schmerzen** und Fehlfunktionen wie **Verdauungs-, Gleichgewichts- oder Gefühlsstörungen.** Dabei sind Organe und Gewebe **nicht beschädigt**, sondern lediglich vorübergehend in ihrer **Funktion und im Zusammenspiel mit dem Gesamtorganismus** beeinträchtigt. Eindeutige „Gründe“ für solche Beschwerden sind selten festzumachen. Meist kommt Verschiedenes zusammen, wie Vorerkrankungen, Sorgen, Stress, Über-, manchmal auch Unterforderung. Wichtig ist für Sie, zu verstehen, wie solche Beschwerden zustande kommen, wie Sie mit ihnen umgehen können und ob überhaupt medizinischer (Be-)Handlungsbedarf besteht, also ob zum Beispiel weiterführende Untersuchungen notwendig sind oder nicht.

In den meisten Fällen führen schon **einfache Maßnahmen** dazu, dass funktionelle Beschwerden bald nachlassen und eine Teilnahme am normalen Alltag wieder gut möglich ist: z.B. mehr Aktivität, eine ärztliche Beratung, mehr Selbstfürsorge im Umgang mit den eigenen Kräften. In etwa einem Drittel der Fälle werden sie aber durch ihre **Vielzahl, Dauer, Schwere, seelische Beschwerden, Beeinträchtigung des Alltags**, oft auch einfach nur durch das Gefühl, nicht verstanden zu werden, besonders belastend. Zusätzlich verstärkt und verfestigt werden sie durch **übermäßige Gesundheitsängste, Vermeidungsverhalten sowie durch unangebrachtes Verhalten von Ärzten bzw. Therapeuten.** Dann ist eine individuellere ärztliche, manchmal auch psychotherapeutische Begleitung sinnvoll, um zusammen Auswege zu entwickeln, die den Betroffenen wieder mehr Lebensqualität und Handlungsspielraum ermöglichen. Den wichtigsten Anteil an ihrer Behandlung haben Betroffene selbst: **Aktivität, Achtsamkeit für eigene Grenzen und Bedürfnisse, Ablenkung und sinnvolle Ziele** wirken in der Regel besser gegen funktionelle Beschwerden als Schonung, Medikamente oder operative Eingriffe.

Wenn Sie möglicherweise an funktionellen Beschwerden leiden, ist Ihr idealer erster **Ansprechpartner ein Arzt Ihres Vertrauens, z. B. Ihr Hausarzt.**

3. Was bedeutet der Begriff „funktionell“? Wie kommt es zu funktionellen Beschwerden?

Begriffs-Wirrwarr

Stellen Sie sich vor: Eine Frau leidet seit mehreren Monaten an den meisten Tagen der Woche an Bauchschmerzen, Blähungen und Verstopfung. Ihr Partner sagt: „Stell Dich doch nicht so an. Das wird schon wieder.“ „Das sind bloß Befindlichkeitsstörungen“, sagt ihre Hausärztin, zu der sie dann doch geht. Ein anderer Allgemeinarzt, den sie um eine zweite Meinung bittet, sagt: „Das ist etwas Nicht-Spezifisches.“ Eine Gastroenterologin sagt: „Das sind funktionelle Beschwerden, man nennt das Reizdarmsyndrom“. Ein Psychosomatiker sagt: „Sie haben eine somatoforme bzw. eine somatische Belastungsstörung“. Was hat die Frau denn nun? Ist sie überhaupt „krank“?

Für die Beschreibung von übermäßig belastenden Beschwerden gibt es verschiedene Begriffe. Das liegt zum einen an der Vielzahl medizinischer Fachgebiete. Für das Verständnis und die Bewältigung am besten bewährt haben sich die Bezeichnungen „funktionelle“ oder auch Belastungs- bzw. Stressbeschwerden. Sie drücken aus, dass die Beschwerden aus einem Ungleichgewicht zwischen Körper, Psyche und Lebensumständen entstehen und eine gute Behandlung daher auch all diese Aspekte einschließt.

① Körperliche Beschwerden bzw. Signale sind **normal**. Sie gehören zum Leben wie Regentage oder Stimmungsschwankungen; eine hundertprozentige Gesundheit gibt es nicht. In Umfragen in der Allgemeinbevölkerung geben rund 80% an, gerade irgendwelche Beschwerden zu haben. Solche **Alltagsbeschwerden** beeinträchtigen die Betroffenen meistens nur wenig. Deshalb führen sie auch nur bei ungefähr jedem fünften bis zehnten überhaupt zu einem Arztbesuch. Die häufigsten geklagten Beschwerden sind:

- **Schmerzen unterschiedlicher Körperregionen** (z.B. Kopf, Glieder, Muskeln)
- **Störungen von Organfunktionen einschließlich so genannter „vegetativer“ Beschwerden** (z.B. Verdauungs-, Kreislauf- oder Gleichgewichtsstörungen)
- **Müdigkeit / Erschöpfung.**

① Der Begriff „funktionell“ deutet an, dass überwiegend die **Funktion** eines Organ(system)s aus dem Gleichgewicht geraten (z.B. des Darms bei Verdauungsstörungen, der Harnblase bei Problemen mit dem Wasserlassen, der Muskulatur bei Gliederschmerzen), aber das Organ selber (z.B. Zellen, Nerven, Muskeln, Gelenke) ganz gesund ist. Man könnte das vielleicht vergleichen mit einem verstimmten, in seinen Einzelteilen jedoch völlig intakten Klavier, oder mit einem Orchester, in dem alle die richtige Melodie spielen, aber irgendwie aus dem Takt geraten sind. **Funktionelle Syndrome** sind

bestimmte Beschwerdebilder wie Fibromyalgiesyndrom oder Chronisches Müdigkeitssyndrom. Mehrere medizinische Fachrichtungen benennen funktionelle Syndrome in ihren speziellen Diagnosekatalogen, wie das Reizdarmsyndrom in der Gastroenterologie, funktionelle Anfälle oder Lähmungen in der Neurologie. Allerdings erfüllen viele Patienten die Diagnosekriterien für **mehrere funktionelle Syndrome gleichzeitig**, und etwa jeder zweite leidet **zusätzlich** an Ängsten oder Depressionen. Daher sollen die individuellen Beschwerden nicht nur mit einer „Spezialistenlupe“, sondern quasi auch mit einem „Weitwinkelobjektiv“ betrachtet werden.

Beschwerden, die besonders häufig funktionell sind (die konkrete Zuordnung sollte ein Arzt beurteilen)

Allgemein: Z.B. Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen, Schlafstörungen, Erschöpfbarkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Kreislaufbeschwerden, Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Juckreiz

Magen-Darm: Z.B. Speisenunverträglichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Druckgefühl, Magen- / Bauchschmerzen, Luftschlucken, Schluckauf, vermehrtes Aufstoßen, Sodbrennen, Blähungen, Stuhlnunregelmäßigkeiten (wechselnde Häufigkeit und Konsistenz des Stuhlgangs), Jucken am After, Kribbeln im Bauch, Mundtrockenheit, Zungenbrennen, Appetitmangel, schlechter Geschmack im Mund oder stark belegte Zunge

Unterbauch, Harnwege und Geschlechtsorgane: Z.B. Unterbauchschmerzen, häufiges, erschwertes und / oder schmerzhaftes Wasserlassen, unangenehme Empfindungen wie Juckreiz im oder am Genitalbereich; Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und andere Sexualstörungen; beim Mann: Erektionsstörungen oder Störungen des Samenergusses; bei der Frau: schmerzhaft und unregelmäßige Regelblutungen, ungewöhnlicher oder verstärkter Ausfluss, Scheidenkrämpfe, ausbleibender Orgasmus

Brustkorb: z.B. Atmungsstörungen, z. B. zu rasches und tiefes Atmen („Hyperventilieren“), Kloßgefühl im Hals, Herzrasen / Herzstolpern, Beklemmungsgefühl in der Herzgegend

Nervensystem und Sinnesorgane: z.B. Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Kopf- oder Gesichtsschmerzen, Muskelschwäche, Lähmungen, Ohrgeräusche, Flüsterstimme, Stimmverlust, Verlust von Berührungs- oder Schmerzempfindungen, unangenehme Kribbelempfindungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Benommenheitsgefühl bis hin zu Ohnmacht und Anfällen, manche „Tic“-artigen Erscheinungen (z.B. Zucken)

Bewegungsapparat: z.B. Verkrampfungen, Verspannungen, Glieder-, Gelenk-, Rückenschmerzen

Ebenso wichtig für diese Beschwerden ist der Begriff „Stress“. Denn der spielt gleich eine doppelte Rolle: Sowohl äußerer Stress als auch innerer Stress können die Beschwerden **auslösen oder verstärken**, z.B. Überlastung am Arbeitsplatz oder in der Familie, belastende Erinnerungen, Verluste geliebter Personen oder der Heimat. Zusätzlich können die Beschwerden **auch selbst enormen Stress verursachen**, etwa weil man Angst vor einer gefährlichen Erkrankung hat oder Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber bekommt. Schwerere Ausprägungen funktioneller Beschwerden werden in Zukunft **„Bodily Distress Disorder“**, auf Deutsch **„somatische Belastungsstörung“** heißen. Diese Diagnose wird gestellt, wenn ein oder mehrere funktionelle Beschwerden das Fühlen, Denken und Handeln der Betroffenen so sehr bestimmen, dass ihr Alltag erheblich beeinträchtigt ist.

Der früher verwendete Begriff „**somatoforme Störung**“ (von griechisch: soma = Körper) wird gerade aufgegeben. Er erforderte unrealistischer Weise eine völlig unauffällige Organdiagnostik. Vor allem bildete er die wichtigen Aspekte *Funktion* und *Stress* zu wenig ab und ignorierte die Tatsache, dass viele Patienten **gleichzeitig funktionelle und durch eine körperliche Erkrankung bedingte und psychische** Beschwerden haben.

① Man versteht immer besser, wie **Körper, Gehirn** und auch das **Umfeld** bei der bei der Entstehung und Deutung von Beschwerden zusammenwirken. Das erklärt, warum Menschen so unterschiedliche Körperwahrnehmungen haben, und wie es gehen kann, dass in einzelnen Körperteilen oder Organen Beschwerden empfunden werden, bei ihrer sorgfältigen Untersuchung aber kein Hinweis auf Schäden gefunden wird.

- Generell scheint es empfindsamere und robustere Menschen zu geben. Diese Unterschiede sind zum Teil vererbt, zum Teil basieren sie auf Erfahrungen. Empfindsame Menschen sind oft hellhöriger, feinfühlicher, ängstlicher, leichter verunsicherbar – und vielleicht durch körperliche Beschwerden beunruhigt, die andere gar nicht bemerken würden. **Persönlichkeit und Veranlagung** können also zu einer Anfälligkeit für funktionelle Beschwerden beitragen.
- Beschwerden weisen **nicht** immer auf eine **Schädigung an der Stelle** hin, wo man sie **empfindet**. Aber natürlich nimmt man Beschwerden verstärkt wahr, wenn man einmal ähnliche Probleme, vielleicht sogar an derselben gesundheitlichen („Schwach-“)Stelle hatte, obwohl die entsprechenden Körperteile längst wieder völlig in Ordnung sind. Man nennt dies auch „körperliches Entgegenkommen“. Beschwerden sind also **keineswegs immer Anzeichen für körperliche Krankheit oder Verletzung**, frühere Erkrankungen und Verletzungen tragen aber zur Anfälligkeit für funktionelle Beschwerden bei.
- Man weiß heute, dass der Körper Schmerzen empfinden kann, obwohl das entsprechende Organ entweder wieder gesund oder sogar entfernt worden ist. (Sie kennen vielleicht den Begriff „**Phantomschmerz**“: man empfindet Schmerzen in einem Körperteil, der gar nicht mehr vorhanden ist.) Es ist sogar möglich, dass man plötzlich dieselben Beschwerden entwickelt wie z.B. eine geliebte Person oder ein wichtiger Mensch in der Vergangenheit. Man selber empfindet z. B., obwohl man völlig gesund ist, Brustschmerzen, nachdem ein Elternteil an einem Herzinfarkt verstorben ist. In solchen Fällen haben sich offenbar körperliche Erwartungen im Gehirn **selbständig gemacht** – man spricht dann z.B. von „erlernten Beschwerden“. Sie sind real und können sogar stärker sein als Beschwerden bei einer akuten Krankheit oder Verletzung.
- Wissenschaftler haben herausgefunden, dass wir **ganz verschiedene Arten von Schmerz** auf die gleiche Weise und in denselben Regionen im Gehirn verarbeiten. Schmerzreize an Gliedmaßen können beispielsweise die gleichen Gehirnteile aktivieren wie Schmerz durch Zurückweisung. Das ist vermutlich auch der Grund dafür, dass wir den Begriff „Schmerz“ ganz selbstverständlich für **sehr verschiedene Empfindungen** verwenden („Mein Bein schmerzt heute wieder“, „Die Mannschaft erlitt eine schmerzliche Niederlage“, „Ihre Worte waren schmerzlich für mich“).

- Sie haben sicher schon einmal vom **Placebo-Effekt** gehört: Scheinmedikamente entfalten Wirkungen, weil unser Körper sie **erwartet und quasi vorwegnimmt**. Auch diese Wirkungen sind völlig „real“! Menschen profitieren interessanterweise sogar von „offenen Placebos“, bei denen sie wissen, dass es sich um Scheinmedikamente handelt. Vielleicht haben Sie auch davon gehört, dass man Operationen am Gehirn manchmal ohne Narkose, aber unter Hypnose vornimmt, damit man währenddessen mit dem Patienten sprechen und so die Funktionsfähigkeit des Gehirns überwachen kann. Unsere **Wahrnehmung** basiert also ganz offensichtlich zum Teil auf der **äußeren Realität**, zum Teil auf der **inneren Realität, Vorannahmen und Erwartungen**.
- Menschliches Wahrnehmen und Handeln folgt **automatischen**, oft gänzlich „**autonomen**“ **Programmen**, also ohne dass wir sie bewusst steuern müssten; oft merken wir sie nicht einmal. Und das ist auch gut so! Es ist ja nicht sinnvoll, dass man jedes jede Darmbewegung wahrnimmt und jeden Wimpernschlag steuert. Und stellen Sie sich vor, Sie müssten jedes Mal eine Entscheidung treffen, wenn Ihr Herz schlagen oder Ihre Immunabwehr tätig werden soll. Bei funktionellen Beschwerden könnte man sagen, dass die Hardware automatischer körperlicher Funktionen zwar intakt, die Software aber durcheinandergeraten ist. Und Software-Fehler erkennt man nun mal nicht, indem man den Computer zerlegt oder röntgt!
- Manchmal können schon **verhältnismäßig geringe Veränderungen** (z.B. verspannte Muskeln, ungeschmeidige Gelenkbewegung oder Verdauungsprobleme im Anschluss an einen eigentlich banalen Magen-Darm-Infekt) dazu führen, dass der Körper **aus dem Gleichgewicht** kommt, sich nicht mehr „richtig“ anfühlt und Beschwerden zeigt.
- Das ist einerseits sinnvoll: Beschwerden können nämlich die wichtige **Funktion** haben, dem **Organismus** bzw. der Person zu zeigen, dass etwas nicht stimmt. Sie können den Betroffenen (und natürlich auch seine Umgebung) auf Unstimmigkeiten, auf noch nicht ganz verarbeitete oder verdaute (!) bzw. auf zukünftig notwendige Veränderungen hinweisen, z.B. können sie ein Signal für Überlastung oder Gram sein. Sie können zeigen „Du überforderst Dich!“ oder zur Trauer nach einem Todesfall gehören. Das Problem ist nur, dass viele Menschen (und auch Ärzte) diese Signale unzutreffend deuten und nur auf jenen Körperteil achten, der die Beschwerden zeigt, anstatt auf **den Organismus und den Menschen als Ganzes**.
- Andererseits: Um sich gesund zu fühlen, brauchen manche Menschen die Bestätigung des Arztes, dass wirklich „alles funktioniert“. Dass sie ihren Körper besonders bewusst, oft auch ängstlich beobachten, hat auch mit den technischen Möglichkeiten unserer **modernen Medizin** zu tun. Wir kontrollieren, gestalten und optimieren den Körper, natürlich wollen wir ihn auch rechtzeitig reparieren, falls er „streikt“. Körperliche Vorgänge wie die Verdauung oder die Einschätzung der eigenen Belastbarkeit laufen aber vielleicht nicht mehr so spontan oder unbekümmert ab. Manchmal kann es sinnvoll sein, etwas mehr **Vertrauen in den eigenen Körper** zuzulassen oder neu zu erlernen.
- Wenn sich die **Aufmerksamkeit** dann fast nur noch auf Beschwerden und ihre vermuteten Auslöser richtet (sozusagen durch Hochdrehen des „Lautstärke-Reglers“

und Herunterdrehen des „Das-kann-ich-ignorieren-Filters“), werden Gedanken, Bewegungen und Gewohnheiten sozusagen vorsorglich verändert. Wir werden dann z.B. vorsichtiger oder empfindsamer. Solche neuen Programme (z.B. das „Lieber nicht-Programm“ oder das „Ich habe bestimmt etwas Schlimmes-Programm“) machen aber ein „normales“ Funktionieren im Alltag viel schwerer.

- Ein Beispiel: Bei Rückenschmerzen kommt es besonders oft zu **Teufelskreisen** (Abb. 1 und 2): Wir halten uns schief, um die Schmerzen zu verringern – eine so genannte „Schonhaltung“. Dadurch verspannt sich unsere Muskulatur auch auf der bisher beschwerdefreien Seite und beginnt ebenfalls zu schmerzen. Wegen des in der Folge schiefstehenden Beckens können schließlich sogar noch die Hüften zu schmerzen beginnen. Und meistens schlafen wir durch die Schmerzen dann auch noch schlechter. Fehlende Erholung verstärkt aber die Schmerz-Wahrnehmung, wir werden gereizt und empfindlich. Am Ende haben wir anhaltende, verbreitete Schmerzen und eine gedrückte Stimmung. Durch übermäßige Schonung, ein ängstliches Beobachten des eigenen Körpers und die Vermeidung von Herausforderungen wird Muskulatur abgebaut, der Kreislauf hält keine Belastungen mehr aus. Deshalb ist es sinnvoll, sich bei akuten Schmerzen so normal wie möglich zu bewegen, sich von den Schmerzen abzulenken und nur dann (und auch nur für wenige Tage) Schmerzmittel einzunehmen, wenn man sich kaum noch bewegen kann. **Aufmerksamkeit und Verhalten** tragen also ebenfalls zur Entstehung funktioneller Beschwerden bei.

Abbildung 1: Der Teufelskreis von Beschwerden am Beispiel von Schmerzen

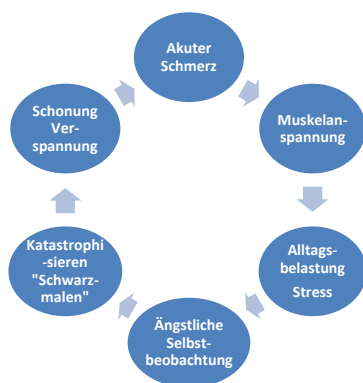


Abbildung 2: Der Teufelskreis der Schonung



- **Psychische und körperliche Vorgänge** sind sehr **eng miteinander verbunden**, unter anderem über Hormone und das vegetative Nervensystem („Parasympathikus“ in Ruhe, „Sympathikus“ bei Anspannung). Sie kennen das wahrscheinlich, wenn Sie in einer aufregenden Situation schwitzen, Herzklopfen bekommen oder wiederholt zur Toilette müssen. Wenn man sich schämt, wird man rot, wenn man traurig (oder wütend) ist, können Tränen fließen. Wenn man verärgert oder gehetzt ist, verkrampfen sich die Muskeln oder man knirscht mit den Zähnen. Andersherum drücken ein paar Tage ohne

Bewegung und ohne Sonnenschein ganz schön auf die Stimmung. **Belastungen und Sorgen** (z.B. in der Partnerbeziehung oder am Arbeitsplatz) erhöhen also ebenfalls die Anfälligkeit für funktionelle Beschwerden. Und gerade **länger bestehende Beschwerden** können **selbst zu einer psychischen Belastung** werden.

- Gesundheit ist keine Schwarz-Weiß-Frage. In der Medizin geht es oft um das Einschätzen von Wahrscheinlichkeiten und Zusammenhängen. Daher ist es oft gar nicht hilfreich, die „eine“ Ursache zu suchen oder zu fragen: Was war zuerst da, das „körperliche“ Problem oder das „psychische“ (Henne oder Ei)? Vielmehr lautet die Antwort meist **„sowohl als auch“** und **„beides zugleich“!** (Welche Tragfläche eines Flugzeugs ist „wichtiger“? Es geht nur mit beiden!)
- Und schließlich: Auch **ärztliches Denken und Handeln** folgt Programmen und Sicherheitsbedürfnissen. Das ist gut so, denn so können Ärzte einheitlich geschult werden; sie können schnell und unabhängig von eigenen Vorlieben oder von Patienteneigenschaften handeln und müssen nicht bei jedem „ganz von vorn“ anfangen zu überlegen. Allerdings sind Ärzte heute besonders gut darauf trainiert, Gefahren zu erkennen und zu beseitigen, also einzugreifen, zu verordnen, zu operieren – und tun das manchmal auch, wenn es gar nicht angebracht ist. Ein solcher **Aktionismus** kann aber die Aufmerksamkeit für die Beschwerden und sogar die Beschwerden selbst (z.B. durch spätere narbige Verwachsungen nach unnötigen Operationen) verstärken. Auch eine **übertrieben besorgte Beobachtung und Kommentierung** von Beschwerden („Dass Sie mit dieser Wirbelsäule überhaupt laufen können!“) überträgt sich leicht auf Patienten. Andersherum passiert es auch, dass Patienten ihre Ärzte unter Druck setzen.

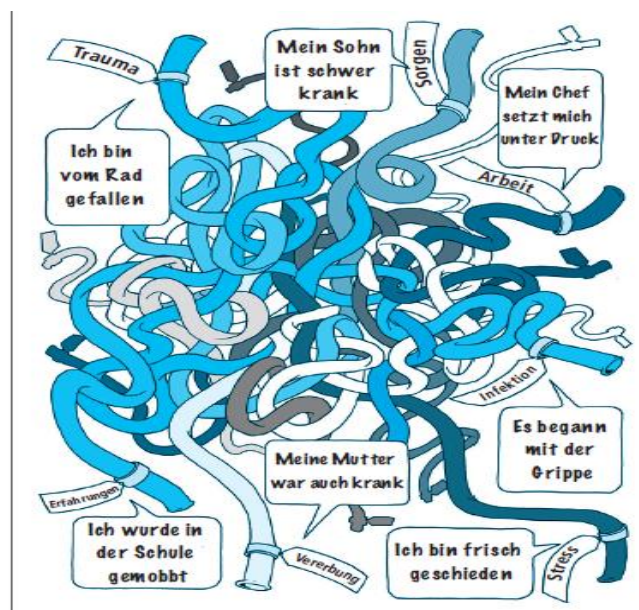
Es ist also ganz klar, dass funktionelle Beschwerden wirklich erlebt werden, auch wenn der Arzt an der entsprechenden Stelle keine oder nur wenig auffällige organische Befunde findet. Betroffene spielen die Beschwerden nicht (sind also keine Simulanten!) und bilden sie sich auch nicht ein. Vielmehr ist das Zusammenspiel der verschiedenen menschlichen Funktionen „aus dem Gleichgewicht“ geraten. Zum Beispiel beeinflussen einschneidende Krankheits-Erfahrungen oder eine ängstliche Schonhaltung natürlich die Art und Weise, wie man sich selbst und andere erlebt, wie man sich verhält, und wie der Körper auf bestimmte Reize reagiert. Im Volksmund sagt man „Der Körper ist der Ausdruck der Seele“ - andersherum stimmt das auch!

Meist kommen mehrere, oft ganz verschiedene Faktoren zusammen, die die Beschwerden verursachen, auslösen oder aufrechterhalten (man nennt das „multifaktorielle“ Entstehung). Für das Verständnis funktioneller Beschwerden ist es daher hilfreich, weniger nach „Ursachen“ zu suchen, als vielmehr die Mechanismen zu verstehen. Das betrifft auch die Reaktionen von Ärzten, die oft zu stark eingreifen und zu wenig das Zusammenspiel des ganzen Organismus im Blick haben.

① Funktionelle Beschwerden oder funktionelle Syndrome sind also weder eindeutig „körperlich“ noch „psychisch“ (auch wenn schwere Verläufe in manchen Diagnosesystemen

als „Psychische Erkrankungen“ eingeordnet sind). Sie stehen vielmehr genau dazwischen, zeigen uns sozusagen (zum Glück!) die Brücke. Der Volksmund weiß das schon lange: Umgangssprachliche Ausdrücke beschreiben ganz selbstverständlich **die enge Verbindung von Körper und Psyche**: „gebrochenes Herz“, „etwas auf dem Herzen haben“, „aus der Haut fahren“, etwas „schnürt die Kehle zu“, „bereitet Kopfschmerzen“, „schlägt auf den Magen“, „die Galle läuft über“, jemand geht „gramgebeugt“. Aus diesen Formulierungen wird zudem deutlich, dass wir mit unserer Gesundheit auch auf unsere **Lebensbedingungen** reagieren. Da ist es doch eigentlich verwunderlich, dass die Medizin Körper, Psyche und Umfeld so lange getrennt hat. (Das war übrigens nicht immer und in allen Kulturen so). Auch viele Experten bedauern das und wünschen sich – genau wie viele Patienten – mehr „Ganzheitlichkeit“ statt „Schubladendenken“.

Abbildung 3: Wenn der Körper „Stop!“ sagt: Verschiedene Faktoren können funktionelle Beschwerden verursachen, zu einem bestimmten Zeitpunkt auslösen und dann aufrechterhalten. (The Danish Committee for Health Education 2012; mit freundlicher Genehmigung von Malene Skjøth)



Vieles kommt zusammen

Ein 27-jähriger Mann leidet seit Monaten an quälenden Muskel- und Gelenkschmerzen. Es begann kurz nach einem Arbeitsplatzwechsel, der ihn sehr belastet hat. Vor Jahren sprach eine Ärztin anlässlich einer Blutuntersuchung einmal von „erhöhten Rheumawerten“, seither waren die Werte aber wieder normal. In der Vorgeschichte gibt es einen Zeckenbiss. Als Jugendlicher betrieb der Sohn ehrgeiziger Eltern Hochleistungssport, jetzt treibt er fast keinen Sport mehr, weil er sich früher oft überfordert hat und heute ohnehin nicht mehr genug Zeit dafür findet. Schon als kleines Kind litt er häufig unter starken Kopf- und Bauchschmerzen und kam deshalb sogar mehrmals ins Krankenhaus. Nun fragt er sich, woher die jetzigen Beschwerden kommen.

4. Wie häufig sind funktionelle Beschwerden? Wie verlaufen sie? Welche Erkrankungen können zu ähnlichen Beschwerden führen?

Ärzte müssen „breit denken“

Eine 55-jährige Frau klagt über Kopf- und Rückenschmerzen, mehrere Kilo Gewichtsverlust, Schwindel und Niedergeschlagenheit. Hier muss an verschiedene mögliche Erkrankungen gedacht werden: funktionelle Beschwerden, Depression, internistische, orthopädische oder neurologische Erkrankungen – oder mehrere dieser Erkrankungen zusammen.

Funktionelle Beschwerden sind häufig. Sie treten bei beiden Geschlechtern – allerdings häufiger bei Frauen –, in allen Altersgruppen, Schichten und Kulturen auf. Sie verkürzen nicht die Lebenserwartung.

Wichtig ist: Vor allem das Leiden der Betroffenen und ihre Beeinträchtigung im Alltag, entscheiden darüber, ob funktionelle Beschwerden zu „Krankheiten“ werden! Das geschieht in bis zu einem Drittel der Fälle.

Dazu kommt: Patienten leiden nicht unbedingt nur an einer Beschwerde. Oft haben sie verschiedene Beschwerden, die manchmal von verschiedenen Erkrankungen herrühren, die miteinander zusammenhängen oder aber zufällig zusammen auftreten. Ihr Arzt denkt daher bei gründlichem, leitliniengerechtem Vorgehen sowohl an ähnliche, verwechselbare Krankheiten, als auch an mögliche Begleiterkrankungen, um Sie gut behandeln zu können. Oft stehen am Ende mehrere Diagnosen nebeneinander.

① Etwa 20% der Patienten in hausärztlichen Praxen und etwa 30-50% der Patienten in Spezialambulanzen (z.B. für Schmerz oder Rheuma) sind von funktionellen Beschwerden betroffen. Ihr Arzt dürfte diese Probleme also ziemlich gut kennen!

① Funktionelle Beschwerden können **in jedem Lebensalter** auftreten, d.h. bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einschließlich älterer Menschen. Sie sind **bei Frauen häufiger als bei Männern**. Dafür werden eine Reihe von Gründen diskutiert, bei denen biologische, psychologische und soziologische Faktoren zusammenwirken: Frauen scheinen eine niedrigere Wahrnehmungsschwelle zu haben, kommunizieren mehr, auch über ihre Beschwerden, nennen mehr Beschwerden, vor allem mehr psychische und allgemeine (so genannte „unspezifische“) Beschwerden, und nehmen eher Hilfe in Anspruch. Sie gehen tendenziell anders (z.B. hilfloser, ängstlicher) mit Beschwerden um als Männer (die öfter tapfer erscheinen wollen: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“). Im konkreten Fall zählt aber nur der einzelne Patient, nicht irgendwelche typischen Eigenschaften einer statistisch definierten Gruppe!

① Der **Verlauf** ist insgesamt überwiegend **günstig**. Ca. zwei Drittel der Patienten erreichen mit ganz einfachen Maßnahmen rasch eine Verbesserung von Beschwerden und Leistungsfähigkeit; eine gute Beratung kann da schon ausreichen. Sie können also zunächst darauf vertrauen, dass Ihre Beschwerden wieder ins Lot kommen können!

Bis zu ein Drittel der Patienten aber zeigt anhaltende, schwerere Verläufe, unter denen die Lebensqualität erheblich leiden kann. Nur diese Patienten sind so stark beeinträchtigt, dass man von „Krankheiten“ sprechen sollte. Von „Chronifizierung“ spricht man, wenn die Beschwerden ohne größere Pausen über **mindestens 3, teilweise 6 Monate** bestehen (bei Rückenschmerzen sogar schon nach 6 Wochen).

① Natürlich kann es vorkommen, dass funktionelle Beschwerden mit anderen Erkrankungen **verwechselt** werden (Kapitel 5). Weil sie so vielfältig sind, kommt dabei eine Vielzahl von Krankheiten in Frage. Ein kompetenter Arzt wird an der genauen Art Ihrer Beschwerden (z.B. den von Ihnen beschriebenen Kopfschmerzen oder Erschöpfung), in der körperlichen Untersuchung (z.B. beim Klopfen der Reflexe, beim Abhören der Lunge) und in der symptomorientierten Basis-Diagnostik (je nach Beschwerden z.B. Laboruntersuchungen) schnell erkennen, ob es Hinweise auf bestimmte körperliche oder auch psychische Krankheiten gibt, die die Beschwerden hervorrufen. Er kennt vor allem die **Warnsignale**, die eine sofortige Abklärung erfordern. Dabei helfen ihm so genannte „Leitlinien“, die den aktuellen Stand der Wissenschaft in konkrete klinische Empfehlungen übersetzen.

① Funktionelle Beschwerden können aber auch **gleichzeitig mit „psychischen“ und „körperlichen“ Erkrankungen** auftreten. In vielen Fällen ist eine klare Abgrenzung nicht möglich. Dann stellt Ihr Arzt vielleicht mehrere Diagnosen nebeneinander und passt seine Behandlung entsprechend an. Z.B. leidet etwa die Hälfte der Patienten mit schwereren funktionellen Beschwerden an psychischen Erkrankungen, am häufigsten sind das Depressionen, Ängste, Suchtprobleme und psychische Probleme in Folge schwerwiegender Ereignisse (so genannte posttraumatische Belastungsstörungen). Es ist dann zweitrangig (und in der Regel ohnehin nicht herauszufinden), ob die Beschwerden so belastend sind, dass man dadurch psychisch krank wird, ob die psychischen Probleme zu den funktionellen Beschwerden geführt haben, oder ob beides einfach zufällig nebeneinander steht. Psychisches Leiden darf und muss benannt und ggf. behandelt werden! Besonders wichtig ist das, wenn Selbstmordgedanken auftauchen. Oder: Patienten mit einer entzündlichen Darmerkrankung wie Morbus Crohn können zusätzlich ein Reizdarmsyndrom haben, Patienten mit rheumatoider Arthritis zusätzlich ein Fibromyalgiesyndrom.

① Unabhängig von der „Henne-Ei“-Frage, was nun zu was geführt hat, müssen funktionelle, organische **und** psychische Beschwerdeanteile behandelt werden! Beschwerden sind nun mal sehr häufig eine **Kombination** aus mehreren Beschwerdetypen mit ganz gemischten Auslösern und Auswirkungen.

5. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland?

Funktionelle Beschwerden werden trotz ihrer Häufigkeit noch zu oft übersehen. In vielen Fällen wird zu wenig zugehört oder nachgefragt, zu viel oder ungeeignet untersucht oder behandelt, Verlegenheitsdiagnosen gestellt oder unangebrachte Therapie„versuche“ angeordnet.

Es gibt viele Spezialisten für „Einzelteile“ sowie eine starke Ausrichtung auf die Behandlung mit Medikamenten bzw. Operationen (manche nennen das auch „Reparaturmedizin“). Dabei geht manchmal der Blick für den ganzen Menschen, seine Alltagsorgen und seine Persönlichkeit verloren.

Insbesondere bei schwereren Fällen sollen alle beteiligten Ärzte und Therapeuten enger zusammenarbeiten.

① Funktionelle Beschwerden scheinen manchmal schwer einzuordnen. Ärzte und Patienten befürchten anfangs, eine ernsthafte körperliche Erkrankung zu übersehen. Funktionelle Beschwerden werden daher oft erst nach Jahren **als solche erkannt**.

Stattdessen verfolgen Ärzte oft besorgt, vielleicht auch etwas übereifrig oder sogar „betriebsblind“ körperliche Verdachtsdiagnosen oder stellen unbegründete Diagnosen. Anstatt hilfreicher Informationen und Behandlungen bekommen die Betroffenen dann unter Umständen überflüssige oder risikoreiche Überdiagnostik und unangebrachte oder falsche und dann erfolglose oder gar schädliche Behandlungen. Und wenn es dann scheinbar keine Erklärung für die Beschwerden oder keinen Therapieerfolg gibt, sind Patienten und Ärzte häufig frustriert und verunsichert.

Betroffene bringen daher oft negative Vorerfahrungen mit. Zudem verursachen funktionelle Beschwerden neben menschlichem Leid auch hohe Gesundheitskosten, aber auch durch Produktivitätsausfälle, längerfristige Arbeitsunfähigkeit, bis hin zu vorzeitiger Berentung.

Dabei sind **Fehleinschätzungen ernsthafter körperlicher Erkrankungen relativ selten**: In Studien wurden bei höchstens 4 von 100 Patienten die zunächst unklaren Beschwerden als „psychisch“ oder „funktionell“ fehleingeschätzt, stellten sich später jedoch als körperliche Erkrankungen heraus. Psychische (Begleit- oder Folge-)Erkrankungen werden bei Patienten mit funktionellen Beschwerden dagegen **relativ häufig übersehen** bzw. es wird zu lange nach körperlichen Problemen gesucht. Mögliche Folgen sind auch hier ein Zuviel an risikobehafteter Diagnostik einerseits und eine Chronifizierung bzw. Folgeschäden durch die unbehandelte psychische Erkrankung andererseits (wenn jemand dann z.B. in seiner Not zu viel Alkohol trinkt).

Zu ungenügenden Kenntnissen über funktionelle Beschwerden und einer einseitig organmedizinischen Herangehensweise kommen **Kommunikationsprobleme**: Es kommt z.B. relativ häufig vor, dass Ärzte die Beschwerden **verharmlosen**. Das ist für Patienten besonders belastend. Auch wenn Ärzte dies überwiegend gut meinen (manche Patienten sind ja tatsächlich durch ein „Wir finden nichts“ beruhigt): Aussagen wie „**Sie haben nichts**“

oder, noch ungünstiger, „Sie bilden sich das alles ein“ sind für Betroffene meist nicht nachvollziehbar – sie haben diese Beschwerden nun mal und leiden zum Teil erheblich darunter. Man kann verstehen, wenn abgewiesene Patienten sich dann verärgert oder ratlos an andere Ärzte wenden und ihre Beschwerden dort eindrücklicher und klagsamer schildern – was Ärzte möglicherweise einen bestimmten Beschwerdezweck vermuten lässt (etwa Krankschreibung oder Berentung). Denn es gibt natürlich auch tatsächlich immer wieder Menschen, die ganz bewusst Beschwerden vorspielen.

Ein Teil der Patienten mit funktionellen Beschwerden geht sehr häufig zum Arzt bzw. wechselt sehr häufig den Arzt. Oft betrifft das Patienten mit psychischen Begleiterkrankungen und anderen Hinweisen auf einen schwereren Verlauf, die besonders dringend Hilfe bräuchten und sich dann besonders allein gelassen fühlen. In ihrer Notlage sind sie leider gefährdet, an Ärzte zu geraten, die ihre Verzweiflung mit unrealistischen Heilsversprechen beantworten. Die meisten dieser Ärzte wollen aufrichtig helfen, vielleicht kennen sie sich mit funktionellen Beschwerden einfach nicht gut aus; einige verfolgen aber unangebrachte wirtschaftliche Interessen.

Ein weiterer Grund für die unzureichende Versorgung funktioneller Beschwerden in Deutschland (und in den meisten anderen Ländern) ist die Tatsache, dass die so genannte „**sprechende**“ (eigentlich besser: „**zuhörende**“) **Medizin** stark an Bedeutung verloren hat. Es gibt heute so viele Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten, dass sowohl die Ausbildung der Ärzte als auch ihre Abrechnungsmöglichkeiten zu wenig auf die bewährten „einfachen“, wenn man so will „menschlichen“ Aspekte achten: Das aufmerksame Gespräch, die umfassende Information, die ermutigende Begleitung.

Dazu kommt: Unsere heutige medizinische Versorgung ist (zum Glück!) fast überall gut, man kann notfalls auch nachts zum ärztlichen Notdienst oder in eine Notaufnahme gehen. Die medizinische Forschung ist weit fortgeschritten, täglich steht etwas darüber in der Zeitung. Auf der anderen Seite gibt es weniger Großfamilien und stabile Nachbarschaften, vielleicht auch mehr geistige Anforderungen und Stress am Arbeitsplatz. Manchmal gehen deshalb auch Menschen mit Problemen zum Arzt, mit denen Sie bei einem Freund oder in einer Sozialberatung besser aufgehoben wären. Viele sagen deshalb, unsere heutige Gesellschaft sei „medikalisiert“. **Aber die Medizin hat nun mal nicht auf alles eine passende Antwort.**

6. Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen? Zu welchem Arzt sollten Sie gegebenenfalls gehen? Wie geht dieser bei der Diagnostik vor?

Abwarten oder zum Arzt gehen?

Eine 31-jährige Frau hat seit mehreren Wochen leichte Kopfschmerzen. Die Beschwerden tauchen so gut wie nie am Wochenende auf und sind nach belastenden Arbeitstagen besonders schlimm. Sie hat keine weiteren Beschwerden, macht sich auch keine großen Sorgen. Sie beschließt, am Arbeitsplatz öfter mal zu lüften, sich

mehr zu bewegen und ihre Chefin um ein Mitarbeitergespräch zu bitten. Zum Arzt will sie erst gehen, wenn das alles nichts nutzt oder die Beschwerden spürbar zunehmen. Und tatsächlich verschwinden die Kopfschmerzen bald wieder.

Ein 31-jähriger Mann leidet seit mehreren Wochen an Schwindel-Episoden und Erschöpfung. Er macht sich große Sorgen, da ein Bekannter vor kurzem völlig unerwartet an einem Hirntumor verstorben ist. Er traut sich kaum noch aus dem Haus, war schon lange nicht mehr bei seinem Stammtisch und musste schon ein paar Mal früher von der Arbeit nach Hause gehen. Er nimmt sich vor, mit seiner Hausärztin zu sprechen. Diese untersucht ihn sorgfältig und kann ihn beruhigen. Er achtet nicht mehr so sehr auf die Beschwerden, und sie bessern sich deutlich.

Zum Arzt sollten Sie gehen, wenn die Beschwerden ganz neu auftreten, dann anhalten, schlimmer werden, immer wieder kommen oder Sie besonders belasten.

Die Fachrichtung des Arztes, an den Sie sich wenden, hängt natürlich von der Art Ihrer Beschwerden ab. In den meisten Fällen sollten Sie zunächst Ihren vertrauten Hausarzt oder einen anderen Arzt aufsuchen, der Sie schon länger kennt. Mit ihm zusammen können Sie überlegen, ob ein weiterer Spezialist zu Rate gezogen werden soll. Wichtig ist, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen und gut mit Ihrem Arzt zusammenarbeiten.

Ihr Arzt grenzt Ihre Beschwerden durch eine ausführliche Befragung und gründliche körperliche Untersuchung von anderen, vor allem von möglicherweise gefährlichen Erkrankungen ab und erklärt sie Ihnen so, dass Sie sie verstehen. Ihr Arzt erklärt Ihnen auch, welche weiteren Untersuchungen nötig sind, und auch, welche nicht. Denn unnötige Untersuchungen können Ihnen schaden und sollen unbedingt vermieden werden!

Wenn ein gefährlicher Verlauf ausgeschlossen wurde, kann in den allermeisten Fällen nach dem Arztbesuch erst einmal abgewartet werden.

❗ Viele Beschwerden verschwinden nach einigen Tagen von selbst wieder. Gehen Sie aber im Zweifelsfall lieber **einmal zu oft** zum Arzt, vor allem bei neu aufgetretenen Beschwerden, die Sie so gar nicht an sich kennen! Auch wenn Beschwerden **anhalten, schlimmer werden** oder **immer wieder kommen**, Sie (z.B. durch ihre Vielzahl) **belasten, Ihren Alltag beeinträchtigen** und Sie **eine schwerwiegende Erkrankung befürchten**, ist ein **Arztbesuch sinnvoll**.

In der Regel sind Sie dafür sicher **am besten bei Ihrem Hausarzt** aufgehoben, der Sie und ihre Lebensumstände vielleicht schon länger kennt. Er bleibt auch weiterhin die erste Anlaufstelle, falls **weitere Spezialisten** hinzugezogen werden. Je nachdem, um welche Beschwerden es bei Ihnen geht (z.B. ein Rheumatologe bei Gelenkschmerzen oder ein Neurologe bei Kopfschmerzen) – er wird Sie beraten und gegebenenfalls weiter überweisen.

❗ Durch ein **ausführliches Gespräch**, eine **sorgfältige körperliche Untersuchung** und

evtl. eine weiterführende Diagnostik wird Ihr Arzt schnell erkennen, welche Krankheiten als Auslöser für Ihre Beschwerden in Frage kommen und welche nicht, ob weitere Untersuchungen nötig sind oder ob man noch zuwarten kann. Oft reicht dieses Vorgehen schon aus, Ihre Beschwerden zu **erklären** und Ihnen hilfreiche **Informationen** und **Verhaltenstipps** zu geben. Wenn nötig, wird Ihr Arzt eine **weiterführende Abklärung** und **Behandlung** einleiten. Dabei kommt es nicht nur darauf an, was Ihr Arzt oder Therapeut macht – sondern auch, wie er es macht und wie Sie beide zusammenarbeiten! Besonders wichtig ist, dass Sie das Gefühl bekommen, dass Ihr Arzt oder Therapeut **Sie ernst nimmt, Ihre Sorgen und Beschwerden anhört** und unnötige **Ängste lindert**.

Ihr Arzt sollte Ihnen zunächst einmal **aufmerksam zuhören**, Sie **gründlich befragen** und dabei versuchen, sich gut in Sie **einzu fühlen**. Auch wenn die moderne Medizin über tolle diagnostische Möglichkeiten verfügt, wird nach wie vor die überwiegende Mehrzahl aller Diagnosen aufgrund der Angaben der Patienten gestellt, der so genannten Anamnese. Eine gute Anamnese bringt das Sachwissen und die Erfahrung des Arztes in perfekter Weise mit Ihren ganz persönlichen Erfahrungen und Ihrem Körpererleben zusammen. Sie ist die Grundlage für alle weiteren Entscheidungen. Ihr Arzt fragt Sie nach den Beschwerden, nach deren erstem Auftreten und nach Umständen, die sie Ihrer Beobachtung nach verbessern oder verschlimmern. Er erkundigt sich nach Details aus ihrer medizinischen Vorgeschichte, welche Diagnosen bereits gestellt und welche Behandlungen durchgeführt wurden.

Eine gründliche **körperliche Untersuchung** ist bei Beschwerden **immer wichtig**, auch wenn sie sich später als funktionell herausstellen. Sie bringt viele Informationen und hat keine Risiken oder Nebenwirkungen. Sie können ganz nebenher mit Ihrem Arzt ins Gespräch kommen, und er kann währenddessen viel über normale Körperfunktionen erklären.

Damit hat sich Ihr Arzt schon ein ziemlich gutes **Bild von Ihrer Gesamtsituation** gemacht. Er weiß, ob die Beschwerden sehr wahrscheinlich harmlos und vorübergehend sind, es sich also um gar **keine Erkrankung im engeren Sinne** handelt, oder ob sie zu einer körperlichen oder psychischen Erkrankung passen, die man nun behandeln kann, z.B. ein Magengeschwür oder eine Depression. Er weiß auch, ob bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, dass sich die Beschwerden auch ohne Begleiterkrankungen verfestigen, d.h. chronifizieren könnten. Vor allem weiß er, ob es (was selten ist) irgendeinen Anlass für schnelles, notfallmässiges Handeln gibt.

Ihr Arzt ist verpflichtet, **Sie umfassend und korrekt zu informieren**. Er **erklärt** Ihnen, ob und ggf. welche weiteren Untersuchungen notwendig sind und welche nicht. Untersuchungen (und natürlich auch Behandlungen) sollen aufgrund ihrer manchmal gar nicht so geringen Risiken nicht nur „einfach so“ erfolgen, z.B. um den Arzt oder Sie selbst zu beruhigen, weil Sie sich diese wünschen, oder weil der Arzt gut daran verdient. Das gilt für alle Arten von Untersuchungen, auch für die sogenannten „individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL), die häufig keinen erwiesenen medizinischen Nutzen haben.

Wenn Ihr Arzt Ihnen mitteilt, dass Sie funktionelle Beschwerden haben, fragen Sie sich sicherlich, was das denn nun für Sie bedeutet. Daher wird Ihnen Ihr Arzt am Ende der

Diagnostik seine Überlegungen mitteilen und erklären, wie lange man zuwarten kann, bis eventuell weitere Schritte nötig sind. Man nennt dieses Vorgehen „abwartendes Beobachten“ oder vielleicht noch besser „**wachsam Offhalten**“, eine in vielen Fällen empfehlenswerte Strategie. Das fällt manchen Ärzten nicht leicht! Schließlich sind sowohl Ärzte als auch Patienten gewöhnt, dass die Medizin sofort eine Reihe von Therapien bereithält. Manchmal sind das aber nur Scheinlösungen. **Zurückhaltung** ist oft besser als Verlegenheitsdiagnosen und unüberlegte Therapieversuche, die doch meist mit Risiken und Nebenwirkungen, Zeitaufwand und Kosten einhergehen. Daher sagt man: Ein Arzt muss viel wissen, um wenig zu tun.

📌 Ihr Arzt sollte sich etwas mehr Zeit nehmen – es lohnt sich für Sie beide! **Eine wohlüberlegte, sorgfältige, insgesamt aber zurückhaltende Untersuchung** ohne unnötige Doppelt- und Dreifachuntersuchungen setzt einen **gut ausgebildeten, erfahrenen Arzt** voraus. **Um herauszufinden, ob Ihr Arzt für Sie und Ihre Beschwerden „der Richtige“ ist**, können Sie die **Checkliste „Mein Arztgespräch“** durchlesen bzw. sie zu Ihrem Arztbesuch mitnehmen.

7. Was können Sie selbst zur richtigen Einordnung Ihrer Beschwerden beitragen?

Ein Befund ist noch lange keine Krankheit

Eine 47-jährige Frau leidet unter jahrelangen, drückenden Kopfschmerzen. Sie weiß genau, dass diese Beschwerden immer dann auftreten, wenn sie in ihrer Beziehung Stress hat und schlecht schläft. Im Gespräch mit ihrer Ärztin, die nicht viel Zeit hat, erwähnt sie diesen Umstand aber nicht. Die Ärztin rät ihr, sicherheitshalber eine Kernspin-Aufnahme des Gehirns machen zu lassen, da „dahinter auch einmal ein Tumor steckt“. Die Aufnahme ist eigentlich unauffällig, die Ärztin weist aber auf einige unklare weiße Flecken hin, die „regelmäßig kontrolliert werden sollten“. Die Frau ist nun verunsichert und macht sich Sorgen, ob sie vielleicht doch an einer gefährlichen Krankheit leidet. Ihre Kopfschmerzen nehmen eher noch zu, und in den Wochen vor dem nächsten Kernspin-Kontroll-Termin kann sie kaum schlafen. So kann auch ärztliches Verhalten zu unnötigen Sorgen und überflüssigen Untersuchungen führen, die mehr schaden als nutzen.

Als sich die Flecken auch nach zwei Jahren nicht verändert haben und ihr ein anderer Arzt erklärt, solche Erscheinungen seien harmlos, sie kämen bei sehr vielen Menschen vor und würden nur selten auf eine Erkrankung hinweisen, ist die Frau erleichtert.

Gerade bei funktionellen Beschwerden sind **Ihre** Sicht der Dinge und **Ihre** persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen für die richtige Einordnung Ihrer Beschwerden und für die richtige Wahl weiterer Schritte enorm wichtig.

- Bereiten Sie sich auf den Arztbesuch vor! Machen Sie sich **Notizen**, so dass Sie **alles Wichtige** in **konzentrierter Form** erzählen oder fragen können.
- **Beobachten** Sie: In welcher Situation traten Ihre Beschwerden **zum ersten Mal** auf? Unter welchen Bedingungen kommen sie oder lassen sie nach? Können Sie selbst sie beeinflussen? Wie wirken sie sich auf Ihren Alltag aus, wie haben sich durch die Beschwerden evtl. Ihr Verhalten und Ihre Gewohnheiten verändert? Ein so genanntes **Beschwerdetagebuch** kann hier nützlich sein. Achten Sie dabei auch auf Phasen, in denen die Beschwerden **besser sind**.
- Erzählen Sie Ihrem Arzt auch von **belastenden Beschwerden und Sorgen**, die nicht direkt zu seiner Fachrichtung passen. (Sie sollten z.B. dem Rheumatologen auch von etwaigen Kopfschmerzen oder Niedergeschlagenheit berichten.)
- Berichten Sie von **früheren Untersuchungen und Behandlungen** sowie von bekannten **Vor- und Begleiterkrankungen!** Bringen Sie **Vorbefunde** und **Arztbriefe** mit, auch um unnötige oder sogar schädliche Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden! Weisen Sie darauf hin, wenn bestimmte Untersuchungen und Behandlungen bereits durchgeführt wurden und berichten Sie von deren Ergebnissen, Erfolg oder Unwirksamkeit.
- Bringen Sie eine Liste all ihrer **Medikamente** (auch der frei verkäuflichen) mit – die täglich eingenommenen und die bei Bedarf eingesetzten. Nehmen Sie ggf. auch die Medikamentenpackungen mit. Stellen Sie nach Möglichkeit auch früher eingenommene Medikamente und deren Wirksamkeit bei Ihnen zusammen.
- **Verschweigen Sie keine Informationen**, auch keine Suchtmittelleinnahme, auch keine „peinlichen“ Beschwerden! Ihr Arzt kann Ihnen nur helfen, wenn er umfassend Bescheid weiß.
- **Vertrauen Sie Ihrem Arzt**, wenn er Ihnen versichert, man könne zunächst einmal den Verlauf abwarten – oft kann man Beschwerden erst dadurch richtig einschätzen.
- Teilen Sie ihre **Erwartungen** mit und versuchen Sie, zu **gemeinsamen Entscheidungen** zu kommen.
- Auch wenn Sie unzufrieden sind – überlegen Sie sich gut, ob Sie den **Arzt oder Therapeuten wirklich wechseln** wollen, bzw. versuchen Sie, **nicht zu häufig zu wechseln**: Sonst kann es passieren, dass er oder sie gar keine Chance hat, Sie richtig kennen zu lernen und jeder wieder „bei Null“ anfangen muss. Wenn Ihnen während der Abklärung oder Behandlung etwas Angst macht oder Sie ärgert, **sprechen Sie** solche Probleme **lieber direkt an!**

Checkliste: Mein Arztgespräch¹

Wenn Sie in Ihrem Arztgespräch die folgenden Angaben machen, kann sich Ihr Arzt besser ein Bild von Ihnen und Ihren Beschwerden machen:

- Ich berichte von den Beschwerden, Sorgen und Nöten, die mich belasten.
- Ich erzähle, ob und, wenn ja, wie sich die Beschwerden auf meinen Alltag auswirken und wie sie mein Verhalten verändert haben, z.B. im Hinblick auf Schonung und Vermeidung.
- Ich erzähle, wann meine Beschwerden das erste Mal auftraten, was sie verschlechtert und verbessert.
- Ich berichte von bisherigen Untersuchungen und Behandlungen, Vor- und Begleiterkrankungen und Medikamenteneinnahmen, auch von einem eventuellen Alkohol- oder Drogen-Konsum und bringe frühere Berichte mit.

Das könnten Sie Ihren Arzt fragen:

- Wie würden Sie meine Beschwerden einordnen? Wie entstehen solche Beschwerden?
- Welche (weiteren) Untersuchungen sind sinnvoll und notwendig? Was sind die Vor- und Nachteile bzw. Risiken, Nebenwirkungen und Kosten der verschiedenen Untersuchungen?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Welche kommen für mich in Frage? Was sind die Vor- und Nachteile bzw. Risiken, Nebenwirkungen und Kosten der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten?
- Was sind die Behandlungsziele? Was kann ich selbst zur Verbesserung beitragen?
- Was kann ich meinen Angehörigen, Freunden und Kollegen sagen? Wie können sie mich unterstützen?
- Soll ich wiederkommen? Kann ich auch kommen, wenn ich Sorgen, aber keine akuten Beschwerden habe? Könnte ich einmal einen etwas längeren Gesprächstermin bekommen?
- Wo kann ich weitere Hilfe bekommen (Physiotherapeuten und Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen, Anlaufstellen im Notfall etc.)?

Wenn die meisten der folgenden Aspekte zutreffen, haben Sie wahrscheinlich einen Arzt gefunden, bei dem Sie mit Ihren Problemen gut aufgehoben sind:

- Ich erlebe meinen Arzt als gelassen und einfühlsam, ich kann meine Krankengeschichte einigermaßen ausführlich erzählen.
- Mein Arzt fragt mich nach weiteren Beschwerden, danach, wie es mir mit meinen Beschwerden geht und wie ich im Alltag mit ihnen zurechtkomme.
- Ich werde sorgfältig körperlich untersucht.
- Mein Arzt erklärt mir Mechanismen und Zusammenhänge so, dass ich sie verstehe, mich ernst genommen fühle und weiß, dass funktionelle Beschwerden häufig, also „normal“ sind.
- Mein Arzt bezieht mich bei Entscheidungen (z.B. Überweisungen oder Medikamenten-Verordnungen) mit ein und berücksichtigt dabei meine Bedürfnisse und Vorstellungen.
- Mein Arzt erklärt mir notwendige und nicht notwendige Untersuchungen, Befunde und Behandlungsoptionen so, dass ich sie einschließlich ihrer Vor- und Nachteile verstehe.
- Bei Behandlungen bevorzugen mein Arzt und ich aktivierende und schonende Maßnahmen, die ich später auch selbst durchführen kann.
- Dabei berät mich mein Arzt auch zu nicht-medizinischen Hilfsmöglichkeiten, z.B. Entspannungstrainings bei der VHS, eine Paar- oder Schuldnerberatung.

¹ Vergleiche: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Checkliste: Wie erkenne ich eine gute Arztpraxis? (www.patienten-information.de/arztcheckliste); Nationale Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerz“ (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_Patientenversion.pdf)

8. Was sind geeignete, was sind ungeeignete Behandlungen? Was sind realistische Behandlungsziele? Wann ist eine stationäre Therapie sinnvoll?

Den Körper verstehen, dem Körper vertrauen, für den Körper sorgen

Eine 43-jährige Büroangestellte mit unklarem Schwindel und Nackenschmerzen berichtet ihrer neuen Hausärztin, dass ihr „nichts helfe“, obwohl sie schon alles probiert und sehr viel habe „machen lassen“. Die Ärztin befragt und untersucht sie ausführlich und erklärt ihr einen möglichen Zusammenhang zwischen Schmerzen, Schon- und Fehlhaltungen, Sorgen und Vermeidung. Sie kann sie beruhigen, dass es keinen Hinweis auf beschädigte Wirbel, Nerven oder Blutgefäße gibt. Sie bittet sie, ein Tagebuch über ihr Befinden und die begleitenden Tätigkeiten und Gedanken zu führen. Gemeinsam finden Ärztin und Patientin heraus, dass sie ihren Computerarbeitsplatz besser gestalten, in den Arbeitspausen gezielte Übungen zur Lockerung der Schulter- und Nackenmuskulatur einsetzen und mit ihrer Kollegin ein klärendes Gespräch über deren negative Bemerkungen zum Arbeitstempo der Patientin führen könnte. Außerdem besucht die Patientin einen Kurs zur Feldenkrais-Methode (einer speziellen Bewegungstherapie), um mehr über ihren Körper und ihre Bewegungsmuster zu erfahren, und sie fängt nach längerer Pause wieder mit ihrem geliebten Schwimmsport an.

Nach und nach bessern sich ihre Lebensfreude und Belastbarkeit; die Beschwerden lassen nach und verschwinden schließlich. Wenn sie gelegentlich doch wieder auftreten, versteht die Patientin sie als einen Hinweis ihres Körpers, dass sie sich zu wenig bewegt oder sich überfordert. Das jagt ihr nun keine Angst mehr ein; sie weiß ja, was zu tun ist und wie sie sich selber helfen kann.

Eine gute Behandlung funktioneller Beschwerden setzt besonders auf Information, Aktivität und Selbsthilfe, weil eine passive Beschwerdelinderung (z.B. durch Massage, Schmerzmittel oder Psychopharmaka) in der Regel nur kurzfristig hilft und unerwünschte Nebenwirkungen haben kann.

In erster Linie geht es darum, wieder eine bessere Lebensqualität und Funktionsfähigkeit im Alltag zu erreichen! Ein gutes Leben trotz Beschwerden bzw. mit Beschwerden oder mit weniger Beschwerden kann daher ein geeignetes erstes Ziel der Behandlung sein. Kleine Ziele („wieder einkaufen gehen können“) sind leichter zu erreichen als große („schmerzfrei werden“) – und man hat schneller Erfolgserlebnisse!

Aber auch große Ziele (z.B. eine lang ersehnte Reise) können anspornen. Nützlich ist auch, sich seine übergeordneten Ziele im Leben, das „Wozu“ jenseits der Beschwerden klar zu machen (z.B. glückliches Familienleben, sinnvolles Engagement, persönliche Entwicklung), weil sie Orientierung und Motivation geben können.

Bei schwereren Verläufen holt Ihr Arzt weitere Behandlungselemente und evtl. weitere Fachleute mit ins Boot und berät Sie über die Möglichkeiten einer ambulanten, ggf. auch stationären Psychotherapie oder multimodalen (Rehabilitations-) Behandlung.

① Die Behandlungsleitlinie schlägt eine nach Schweregraden gestufte Behandlung vor, die, zunächst vollständig auf **Information und Selbsthilfe** im Rahmen der hausärztlichen und ggf. auch „körper-fachärztlichen“ Betreuung setzt.

- Wesentlich sind eine gute **Beratung** über die **Häufigkeit** und **Ungefährlichkeit** sowie die **gute Bewältigbarkeit** funktioneller Beschwerden.
- Ihr Arzt erklärt Ihnen in **anschaulicher** Weise wissenschaftlich belegte **Zusammenhänge** zwischen **körperlichen und psychischen Vorgängen**: z.B. den Teufelskreis aus Angst, Anspannung, Selbstbeobachtung und Beschwerden (Kapitel 3), oder einschlägige Modelle, wie Stress auf Körper und Psyche wirkt, und wie übermäßige Schonung zur Schwächung anstatt zur Stärkung des Körpers führt. Wer seine Beschwerden versteht, ist dadurch weniger beunruhigt, kann sie gezielt bewältigen – und ruhig auch mal ignorieren.
- Ihr Arzt bespricht mit Ihnen **individuelle Möglichkeiten**, wie sie die Beschwerden selbst positiv beeinflussen können (Kapitel 9) und legt mit Ihnen zusammen **sinnvolle Ziele** fest. Entscheidend ist dabei, dass Sie **selbst wieder zunehmend körperlich und sozial aktiv werden** und sich auch mal etwas Gutes tun. Auch hier kann Sie Ihr Arzt beraten und motivieren.
- **Gezielte körperliche** bzw. **sportliche Aktivitäten** (z.B. Ausdauertraining, Mannschaftssport) stellt auch für die meisten schwerer verlaufenden funktionellen Beschwerden **die wichtigste Säule der Behandlung** dar. Die Aktivierung soll unbedingt **gestuft** erfolgen (also mit langsam ansteigendem Belastungsgrad) und **mit Erholungsphasen abwechseln**. Ihr Arzt kann Sie hinsichtlich geeigneter Methoden und guter Anlaufstellen beraten und bei „Motivationstiefs“ wieder ermutigen.
- Aber natürlich müssen Sie nicht alles alleine machen: Ihr Arzt kann Sie beraten, wann es sinnvoll ist, Beschwerden durch **medizinische Maßnahmen zu lindern**. Auch so kann der Körper wieder ins Lot kommen. Geeignet können z.B. Körperübungen, physikalische oder komplementärmedizinische Maßnahmen sein, die **Kreislauf, Muskelkraft und Körpererleben anregen**. Am besten sind natürlich Maßnahmen, bei denen Sie **aktiv mitarbeiten** und die Sie selbst zuhause fortführen können, anstatt nur **passiver Empfänger** zu sein (wie z.B. bei Massagen).
- Gelegentlich sind **Medikamente** durchaus hilfreich, um **Teufelskreise** zu durchbrechen (z.B. Niedergeschlagenheit → Beschwerden → noch mehr Niedergeschlagenheit; oder Schmerzen → Schonung → noch mehr Schmerzen). Medikamente können zur **Beschwerdelinderung bzw. -regulation** beitragen (z.B. bei funktionellen Herz-Kreislauf- oder Verdauungsproblemen, bei Schmerzen oder bei psychischen

Beschwerden). Ihr Effekt ist aber oft nicht vollständig und nur vorübergehend (werden sie abgesetzt, kommen die Beschwerden manchmal wieder), und sie haben Nebenwirkungen. Welche Wirkstoffe für Sie geeignet sind, erklärt Ihnen Ihr Arzt und überweist Sie ggf. zum Spezialisten. Bei Schmerzen (wie beim Fibromyalgie-Syndrom) kann ein Behandlungsversuch mit Antidepressiva gemacht werden, vor allem dann, wenn Sie zusätzlich unter gedrückter Stimmung oder Schlafstörungen leiden.

- **Vorsicht** aber vor **Medikamenten, die abhängig machen** (z.B. Opiode, Schlaf- und Beruhigungsmittel) und vor **Medikamenten mit stärkeren Nebenwirkungen** (z.B. Antipsychotika). Die Indikation muss sehr streng gestellt, die Therapie engmaschig überwacht und die Verordnung bei ausbleibendem Erfolg beendet werden. Sie sollen **nur in Ausnahmesituationen** und unter **strenger ärztlicher Überwachung** eingesetzt werden, z.B. in akuten Krisen oder bei **entsprechenden Begleiterkrankungen** (z.B. Krebsleiden, Schizophrenie, Nervenschädigung). Wenn Sie bereits **Beruhigungsmittel** oder **Opiode** einnehmen, soll eine ärztlich überwachte **Entwöhnung** angestrebt werden: bei Benzodiazepinen nach 4 Wochen; bei Opioiden, wenn keine Wirkung eintritt, die Linderung nicht anhaltend ist oder wenn Nebenwirkungen, Gewöhnung, Abhängigkeit oder Entzugserscheinungen auftreten. Es ist wichtig, Patienten nicht auch noch mit einer Abhängigkeitsdiagnose zu belasten!
- **Vorsicht** vor unnötiger, vor allem langfristiger Einnahme von **Antibiotika**, so genannten Chelatbildnern sowie vor einseitigen Diäten bei vermeintlichen Infektionen oder Schadstoffbelastungen (z.B. mit Borrelien oder Quecksilber). Sie können sich schädlich auf Darmflora, Vitamin-, Metall- und Mineralstoff-Haushalt auswirken!
- **Vorsicht** vor **Vermeidungs- oder Abschirmungsmaßnahmen** (z.B. Vermeidung von öffentlichen Verkehrs- oder Kommunikationsmitteln)! Sie können sich nachteilig auf Bewegungsradius und soziale Beziehungen auswirken.
- Wenn Sie Erfahrungen mit **komplementären**, so genannten „alternativmedizinischen“ Behandlungen (z.B. Akupunktur, Chinesische Medizin) gemacht haben, sollten Sie diese Ihrem Arzt mitteilen: Wenn Sie davon **profitiert** haben und sich Kosten (je nachdem, ob Ihre Krankenkasse diese übernimmt, was allerdings oft nicht der Fall ist) und Nebenwirkungen in Grenzen halten, können solche Behandlungselemente im Einzelfall zeitlich begrenzt zur **Ergänzung** der Behandlung eingesetzt werden.
- Alle Behandlungsmaßnahmen, auch Medikamente, insbesondere so genannte „**invasive**“ **Methoden** (z.B. Spritzen, Katheter, Schmerzpumpen, Stimulations-Sonden, Operationen), sollen wenn überhaupt nur nach **kritischer Nutzen-Risiko-Abwägung** eingesetzt werden! Bei Rückenschmerzen wird völlig von Spritzen abgeraten. Denn sie sind nicht wirksamer als Schmerztabletten, haben aber viel höhere Risiken, wie z.B. Spritzenabszesse oder Nervenverletzungen.
- Es ist wichtig, dass alle Therapiemaßnahmen **regelmäßig überprüft** werden: Setzen Sie sie im Alltag aktiv um? Nutzen die Maßnahmen wirklich? Reduzieren sie die Beschwerden und damit verbundene Beeinträchtigungen? Haben sie unerwünschte

Nebenwirkungen? Falls angezeigt, sollten **Behandlungsplan und Therapieziele** angepasst werden (z.B. was können Sie realistisch umsetzen, was sind Alternativen, sind weitere Fachleute hinzuziehen?).

- Und schließlich: Bewahren sie neben möglicher Enttäuschung einen differenzierten Blick, wenn Ihr Arzt mit der **Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit zurückhaltend** umgeht: Sie haben zwar kurzfristig möglicherweise Vorteile (Entlastung), langfristig aber zahlreiche Nachteile (weitere Schwächung durch Schonung, Vermeidung; Verlust von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben).
- ① Auch wenn Ihre Beschwerden **bestehen bleiben** oder **Sie besonders stark beeinträchtigen** gilt: **Information, Aktivität, Ablenkung und sinnvolle Ziele** wirken besonders gut! Zusätzlich sollen dann aber **weitere Ärzte bzw. Therapeuten** mit ins Boot geholt werden. Je nach Beschwerden sind das z.B. Physio-, Manual- oder Entspannungstherapeuten. Gegebenenfalls erklärt Ihnen Ihr Arzt, welche Chancen auf Besserung Sie durch eine Psychotherapie haben. Alle Beteiligten sollen dabei eng zusammenarbeiten – aber der **Hauptansprechpartner** („Lotse“) bleibt ein Ihnen vertrauter „körpermedizinischer“ Facharzt, idealerweise Ihr Hausarzt. Dieser sollte darauf achten, dass Sie nicht zu sehr in die „**Mühlen der Medizin**“ geraten, und dass Sie aktiv an der Behandlung beteiligt bleiben. Er sollte Sie dabei unterstützen, dass Sie **nicht zum „Vollzeitpatienten“ werden**, sondern weiterhin auch Ehefrau, Vater, Kollegin, Kumpel usw. sein können.
- **Psychotherapie** kann die Situation vieler Patienten mit funktionellen Beschwerden, ihre Lebensqualität oder ihre Beschwerdelast spürbar verbessern – auch wenn man keine Wunder erwarten sollte. Wichtig ist, dass Sie verstehen: Falls Ihnen Ihr Arzt zu einer Psychotherapie rät, hält er Sie nicht für „verrückt“ und will Sie nicht wegschicken, sondern er will einen zusätzlichen Spezialisten mit ins Boot holen; er betreut Sie selbstverständlich weiter.
- **Psychotherapie** bedeutet weniger „Therapie der Psyche“, sondern vielmehr „**Therapie mit psychologischen Mitteln**“, wie eine weniger ängstliche Interpretation der Beschwerden, gezielte Ablenkungsübungen, das Konzentrieren auf die schönen und sinnstiftenden Seiten des Lebens, eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte.
- Aber auch der **Körper** soll in einer guten Psychotherapie vorkommen: Durch **Entspannung Meditation / Aufmerksamkeitslenkung oder bewusste neue Körpererfahrungen** kann der Körper (für manche Patienten erstmals oder zum ersten Mal seit Langem) eine Quelle von Wohlgefühl und Stabilität werden.
- Ihr Arzt oder Therapeut kann Sie **unterstützen** und Ihnen vielleicht mit seiner **unbefangenen Außenperspektive** helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen und wieder ein wenig mehr die **Kontrolle** darüber zu gewinnen.
- Eine **psychotherapeutische (Mit-)Behandlung** kommt auch bei leichter verlaufenden funktionellen Beschwerden in Betracht, z.B. wenn die Beschwerden Nebenbefunde einer

psychischen Erkrankung darstellen (z.B. im Rahmen einer Depression). Bei schwereren Verläufen wird eine psychotherapeutische Behandlung immer **empfohlen**.

- Die Psychotherapie soll nach einem **in Deutschland anerkannten Verfahren** erfolgen, für das von den gesetzlichen Krankenkassen auch die **Kosten übernommen** werden. Dies sind in Deutschland Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und neu auch Systemische Therapie. Die meisten wissenschaftlichen Daten gibt es für die Kognitive Verhaltenstherapie. Es ist aber wissenschaftlich nicht erwiesen, ob bestimmte Verfahren besser wirken als andere, da es kaum direkte Vergleichsstudien gibt.
- Andere, in einem weiteren Sinne **(körper-)psychotherapeutische Behandlungsansätze** (z.B. Patientenschulungen, Therapeutisches Schreiben, Autogenes Training, Musiktherapie, Biofeedback, Entspannungsverfahren, Atemtraining, Qi-Gong, Yoga, Feldenkrais, konzentrierte Bewegungstherapie) können als **Zusatzmaßnahmen** in einen Behandlungsplan eingebaut werden. Vor allem für meditative Techniken wie die so genannte „Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion“ (MBSR) gibt es erste ermutigende wissenschaftliche Daten. Als alleinige Therapien sind sie jedoch nicht geeignet.

❗ Die Entscheidung, eine Psychotherapie zu machen, fällt den meisten Menschen nicht leicht, viele kämpfen mit Vorurteilen. Und wenn man sich endlich durchgerungen hat, kommt die mitunter schwierige **Suche nach einem geeigneten Therapeuten**: Meist gibt es lange Wartezeiten, und Therapeut und Therapiemethode sollen ja möglichst gut zu Ihnen und Ihrem Beschwerdebild passen.

So können Sie einen geeigneten Psychotherapeuten finden:

- Die Tatsache, dass Sie sich in psychotherapeutische Behandlung begeben, ist ein gutes Zeichen von Aktivität, nicht von Passivität! Denken Sie daran: Es gibt viele Menschen, die zumindest vorübergehend die Hilfe dieser Fachleute in Anspruch nehmen. Die unsinnigen Vorurteile gegenüber Psychotherapie („Ich bin doch nicht verrückt!“) sind zum Glück in unserer Gesellschaft stark zurückgegangen. **Trauen Sie sich also**, zu einem „Profi“ zu gehen!
- **Informieren** Sie sich bei Ihrem **(Haus-)Arzt** oder bei der **Psychotherapeutenkammer** oder bei der **kassenärztlichen Vereinigung** über anerkannte Therapeuten in Ihrer Nähe.
- **Informieren** Sie sich über **gängige Therapieverfahren** (s.o.) und überlegen Sie zusammen mit Ihrem (Haus-)Arzt, welche am besten zu Ihnen passt.
- Nutzen Sie die Möglichkeit, mehrere Therapeuten und verschiedene Therapieansätze in **Vorgesprächen** kennen zu lernen. Alle niedergelassenen Psychotherapeuten bieten dafür spezielle „Sprechstunden“ an, die man telefonisch vereinbaren muss. Ihre Erreichbarkeit müssen die Therapeuten bekannt machen. Weitere so genannte „probatorische“ (Probe-)Sitzungen gehören zum Standard, bevor eine Psychotherapie dann ggf. begonnen wird. Und erzählen Sie Ihrem Arzt oder Therapeuten ruhig von Ihrem Hin- und Hergerissensein oder Ihren Schamgefühlen in Bezug auf eine Psychotherapie: Er wird das verstehen und Ihre Offenheit schätzen.

- Entscheiden Sie auch nach Ihrem „**Bauchgefühl**“: Mit wem können Sie gut arbeiten? Mit wem können Sie sich vorstellen, auch persönlichere Dinge zu besprechen? Von wem fühlen Sie sich verstanden? Aber Sie sollten wissen: Eine 100%ige Passung ist (wie in allen anderen Beziehungen ja auch) nicht unbedingt nötig. Gelegentliche Schwierigkeiten sind normal. Sie sollten sie mit Ihrem Therapeuten ganz offen besprechen, denn das kann für die Behandlung förderlich sein – und Ihr Therapeut ist mit solchen „Störungen“ wohl vertraut.
- ❗ Leider sind auf dem Gesundheitsmarkt viele Scharlatane und Geschäftemacher unterwegs. Vorsicht deshalb vor allem bei teuren Therapien, die Ihre Krankenkasse nicht übernimmt und bei nicht geschützten Berufsbezeichnungen wie „Berater“ oder „Heiler“! Auch wenn Sie verzweifelt sind, sollten Sie keine Therapien selbst zahlen, deren Nutzen nicht erwiesen ist. Und denken Sie daran: Auch scheinbar harmlose Therapien können **ernste Nebenwirkungen** haben. Fragen Sie deshalb bei demjenigen, der Ihnen eine Therapie anbietet, sehr genau nach, welche wissenschaftlichen Belege es für ihren Nutzen gibt. Weitere Informationsquellen finden Sie in Kapitel 10.

Kleine Ziele, große Ziele

Ein 60-jähriger Mann leidet seit Jahren immer wieder an einem unklaren Druckgefühl in der Brust, Herzstolpern sowie Atembeschwerden. Er war deswegen schon viele Male in der Notaufnahme des örtlichen Krankenhauses und bei Spezialisten, die ihm aber jedes Mal bestätigten, dass sein Herz gesund sei. Allerdings hat er aus Angst vor einer Herzattacke viele seiner Hobbies aufgegeben. Auf Anraten seines Hausarztes sucht er nun eine Internistin mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ auf, um seelische und soziale Begleitfaktoren besser in der Behandlung zu berücksichtigen. Als diese ihn im ersten Gespräch fragt, was er sich von der Behandlung erhoffe, sagt er: „Ich will wieder völlig gesund und glücklich sein.“ Die Ärztin erklärt dem Patienten, dass sie diesen Wunsch gut nachvollziehen könne, dass das aber – nicht zuletzt angesichts der langen Dauer der Beschwerden – ein ziemlich hochgestecktes Ziel sei. Die beiden einigen sich als erstes Behandlungsziel darauf, dass der Mann wieder regelmäßig zum Kegeln geht.

Natürlich ist es ein zwar nachvollziehbares, aber recht ehrgeiziges und deshalb schwer erreichbares Ziel, sofort und dauerhaft beschwerdefrei werden zu wollen; Enttäuschungen sind dann praktisch vorprogrammiert. Auch das Ziel, die „eine“ „wahre“ Beschwerdeursache zu finden, ist zweitrangig – oft kann das ohnehin nicht abschließend geklärt werden oder es handelt sich um eine Kombination verschiedener Auslöser. Daher stellt das **gemeinsame Arbeiten an positiven und realistischen Erwartungen und Zielen** einen wichtigen Teil Ihrer Behandlung dar.

- **Besprechen** Sie mit den Ärzten und Therapeuten, was Sie sich von der Behandlung **erhoffen!** Damit sie erfolgreich sein kann, ist es wichtig, dass **alle Beteiligten an einem Strang** ziehen.

- **Therapieziele** sollen **konkret** und **realistisch** sein: Nehmen Sie sich **kleine Schritte** vor (z.B. wieder Sport treiben, ein Hobby wieder aufnehmen, wieder einkaufen gehen).
- Überlegen Sie sich aber auch, wofür es sich für Sie ganz persönlich **lohnt, längerfristig** wieder gesünder und aktiver zu werden: Möchten Sie sich an Ihrem Wohnort gesellschaftlich oder politisch engagieren? Etwas in Ihrem Leben schaffen oder erreichen? Träumen Sie schon lange von einem ganz bestimmten Reiseziel? **Träume, Lebensziele, Engagements** können Richtung geben, anspornen und ablenken.
- Für große und für kleine Ziele gilt: Die Beschwerden dürfen **keine Ausrede** sein. Keine Angst – Sie schaden Ihrem Körper nicht, wenn Sie ihn einsetzen, sogar fordern! Ganz im Gegenteil: Sie werden merken, wie er nach und nach wieder kräftiger wird und „wie von selbst“ funktioniert.

Die meisten Betroffenen wünschen sich eine Behandlung alltagsbegleitend, also ambulant. Manchmal stellt sich aber die Frage, ob man nicht lieber in eine Klinik gehen sollte, z.B. weil ambulant keine wirklichen Fortschritte erreicht werden, weil es einem besonders schlecht geht, weil man etwas Abstand vom beruflichen oder familiären Umfeld braucht, oder weil Warnsignale für einen gefährlichen Verlauf vorliegen. Manchmal ist eine so genannte Rehabilitationsbehandlung („Reha“) sinnvoll. Sie dient in erster Linie der Wiederherstellung Ihrer beruflichen Funktionsfähigkeit und Ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Folgende Fragen können dabei helfen:

- Bestehen Ihre Beschwerden **schon lange**? Haben Sie **besonders schwere** körperliche oder psychische Symptome bzw. (Begleit-)Erkrankungen? Sind Sie **besonders stark** im Alltag **eingeschränkt**, z.B. lange arbeitsunfähig?
- Hat sich Ihr Zustand **krisehaft zugespitzt**, so dass es sinnvoll ist, rund um die Uhr einen Arzt in der Nähe zu haben? Besteht eine akute Gefährdung z.B. durch Mangelernährung oder Selbstmordgedanken?
- Bekommen Sie **wenig Unterstützung** in Ihrem persönlichen Umfeld, haben Sie viele **persönliche Schwierigkeiten** bzw. große Konflikte in der Familie oder am Arbeitsplatz?
- Waren **ambulante Therapien erfolglos**? Gibt es **organisatorische Probleme**, weil es z.B. in Ihrer Nähe keine geeigneten Therapieangebote gibt oder Sie nicht mobil sind?
- Ist ein **stationärer Rahmen** für bestimmte Therapien **sinnvoll oder notwendig**? Sollen verschiedene Behandlungen kombiniert und „unter einem Dach“ zur Anwendung kommen?

❗ Es kann sein, dass Ihr Arzt Ihnen einen Aufenthalt in einem Zentrum bzw. einer Klinik mit einem so genannten „**multimodalen**“ **Therapieangebot** empfiehlt, wo Sie körperlich trainieren, entspannen und psychologisch beraten und unterstützt werden. Dies sind meist psychosomatische Tages-, Akut-, Reha- oder Schmerzkliniken, es gibt aber mehr und mehr auch gute ambulante Angebote. Wie bei der freien Arztwahl im ambulanten Bereich

haben Patienten auch bezüglich stationärer Behandlungen ein Wunsch- und Wahlrecht. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt, Ihrer Krankenkasse oder Ihrer Rentenversicherung.

❗ Wenn es sich **nicht um eine Krise bzw. einen Notfall** handelt: Lassen Sie sich zur Klärung, ob eine stationäre Therapie in einer bestimmten Klinik sinnvoll ist, **zuvor dort ambulant beraten**.

9. Was können Sie selbst tun, damit es Ihnen wieder besser geht? Was sollten Sie vermeiden?

Die Lösung ist nicht immer medizinisch

Ein 40-jähriger Mann leidet unter Erektionsstörungen. Anfangs kam das nur gelegentlich vor, aber seitdem er sich immer mehr zurückzieht, nicht mehr mit seinen Freunden Sport treibt und wieder mehr raucht, nehmen die Probleme zu. Zum Arzt mag er nicht gehen, weil ihm die Sache zu peinlich ist. Inzwischen grübelt er schon auf dem Heimweg von der Arbeit darüber nach, welche Ausrede er seiner Frau gegenüber gebrauchen könnte. Er entwickelt zusätzlich Ein- und Durchschlafstörungen. Manchmal wünscht er sich, lieber tot zu sein.

Irgendwann spricht ihn ein Freund auf seine gedrückte Stimmung an. Auch wenn er zuerst ein wenig herumdruckst, ist er erleichtert, endlich erzählen zu können. Der Freund berichtet, er habe eine Zeit lang ganz ähnliche Probleme gehabt. Nachdem er aber mit dem Rauchen aufgehört, ein paar Dinge mit seinen Arbeitskollegen geregelt habe und nun wieder mehr Zeit mit seiner Frau verbringe, sei es wieder aufwärts gegangen: Als habe sich das Blatt in dem Moment gewendet, als er beschloss, ein paar Dinge in seinem Leben zu ändern.

Sie können Einiges tun, um Ihre Beschwerden selbst zu beeinflussen, um schneller wieder gesund zu werden und weiteren Beschwerden vorzubeugen. Am wichtigsten: Bleiben Sie möglichst aktiv und tun sich auch mal etwas Gutes! Zu viel Aufmerksamkeit, zu viel Schonung, aber auch Überforderung sind bei funktionellen Beschwerden dagegen gar nicht gut.

Sie erinnern sich: Die meisten Beschwerden nehmen einen leichten, unkomplizierten Verlauf und verschwinden (fast) von selbst wieder. Man kann sie daher oft auch ohne Gegenmaßnahmen wie (Schmerz-)Tabletten erst einmal aushalten. Das gelingt am besten, wenn einem die Beschwerden keine Angst (mehr) machen, weil man ärztlich gut beraten worden ist, und wenn man etwas zu tun hat. Sie können diesen **Selbstregulationsprozess unterstützen** und **selbst Verantwortung übernehmen**:

- Sie sollten **im Alltag** nach Möglichkeit „**normal**“ **aktiv** bleiben, vielleicht sogar aktiver als

früher. Nutzen Sie ruhig ganz **alltägliche Gelegenheiten**, um sich fit zu halten, bleiben (oder werden) Sie **sportlich aktiv!** Dabei geht es nicht um Leistungssport. Ideal ist **dosierte, langsam gesteigerte, durchaus genussreiche Bewegung.**

- Nehmen Sie sich **kleine Schritte** vor, damit Sie sich nicht überfordern oder frustrieren. Vergrößern Sie Ihren **Bewegungsradius nach und nach!** Das wird Ihnen kleine Erfolgserlebnisse verschaffen und so auch Ihre Stimmung bessern.

- **Vermeiden Sie zu viel Schonung** ebenso wie **Überforderung. Vermeiden Sie zu viel Aufmerksamkeit** ebenso wie **Unachtsamkeit** dem Körper gegenüber. Wechseln Sie ab zwischen **Phasen der Aktivität** und ganz bewussten **Phasen der Entspannung und Regeneration.** Erlernen Sie dazu am besten eine auch alleine zuhause anwendbare Entspannungsmethode.

- **Achten Sie darauf, sich auch seelisch nicht übermäßig zu belasten:** Klärende Gespräche mit vertrauten Menschen, inneres Abschließen mit Konflikten oder bewusste Veränderungen können dazu beitragen, dass es Ihnen wieder „leichter ums Herz“ wird oder eine „Last von Ihren Schultern abfällt“.

- Versuchen Sie herauszufinden, welche **Situationen, Gedanken und Verhaltensweisen** Ihre Beschwerden **lindern!** Versuchen Sie, solche positiven Strategien zur Bewältigung Ihrer Beschwerden immer wieder aktiv anzuwenden und auszubauen.

- **Achten Sie auf eine gesunde Lebensführung:** Wichtig sind ein stabiler Lebensrhythmus mit gesunder, ausgewogener Ernährung, regelmäßiger Bewegung und ausreichend Schlaf. Reduzieren Sie potenziell gesundheitsschädliche „Genussmittel“ (Nikotin, Alkohol, Kaffee). Probieren Sie **altbewährte Haus- oder Naturheilmittel** (Wärmeanwendungen, Tees) aus und achten Sie dabei darauf, was Ihnen gut tut.

- Pflegen Sie ganz bewusst Ihre eigenen **Kraftquellen**, z.B. Hobbies: Was machen Sie gerne? Was tut Ihnen gut? Mit wem verbringen Sie gerne Zeit? Schaffen Sie sich ein **Umfeld** (Wohnung, Arbeitsplatz, soziales Netz), in dem Sie sich wohl fühlen.

- Nehmen Sie **am gesellschaftlichen Leben teil!** Gehen Sie mal wieder aus, treffen Sie sich mit Freunden. So können Sie sich selbst wieder aktiv, freudig und zufrieden erleben und sich von den Beschwerden ablenken.

- Suchen Sie sich **Gleichgesinnte** und **tauschen Sie sich aus!** Manchmal ist es in einer Gruppe leichter, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden. Vielleicht können Sie an einer geeigneten **Selbsthilfegruppe** in Ihrer Nähe teilnehmen. Auf der Suche danach wenden Sie sich am besten an die nächstgelegene Selbsthilfe-Kontaktstelle.

- **Informieren Sie sich!** Es gibt eine ganze Reihe von **guten Selbsthilfebüchern**, teilweise auch gute Informationen im **Internet** (siehe Kapitel 10). Aber denken Sie daran: Auch **zu viel Information kann krank machen** (Stichwort „Cyberchondrie“). Seien Sie vorsichtig bei unseriösen, angstmachenden Angeboten – insbesondere dann, wenn Sie dafür Geld bezahlen oder Ihre Daten angeben sollen!

Sinnvolle Selbsthilfemöglichkeiten (weiterführende Informationen: Kapitel 10)

<p>Körperliche Aktivitäten</p>	<p>Bewegung in den Alltag einbauen; Hausarbeit, Fahrrad- statt Autofahren, Treppensteigen statt Aufzugbenutzung, Spaziergehen, eine Bushaltestelle vor dem Ziel aussteigen, sich einen Hund anschaffen Örtlicher Sportverein, Lauffreize, Nordic Walking, Ausdauertraining, Gymnastikgruppe, Tanzen, Schwimmen, Yoga, Tai Chi / Qi Gong o. ä. Aktionen nutzen wie „Lauf Dich fit“ oder „Mit dem Rad zur Arbeit“ usw.</p>
<p>Abwechslung von Tätigkeiten und Aufgaben mit entsprechenden Pausen Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten</p>	<p>Arbeit, für die man sich gerne engagiert, in der man einen Sinn sieht, und die auch Raum für Familie, Ehrenamt o.ä. lässt Regelmäßiger Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten über Ziele, Erfolge, Verbesserungsmöglichkeiten Regelmäßige, bewusste Pausen, auch mit Entspannungs-Einheiten (an die frische Luft gehen, Kurzmeditation, Dehnübungen, abwechslungsreiches Mittagessen) Gemeinsame Unternehmungen Betriebsausflug, („After-Work“-Veranstaltung, Fortbildungsveranstaltungen, Sommerfest etc.) Betriebliche Gesundheitsförderung und Präventionsprogramme</p>
<p>Soziale Aktivitäten und Austausch im Kleinen (Familie, enge Freunde) oder im Großen (Bekannte, Vereine, Gemeinde)</p>	<p>Gemeinsame Ausflüge und Unternehmungen (Wandern, Museum, Konzert, Spieleabende, gemeinsames Kochen etc.) Familienkonferenzen (zu Entscheidungen wie Urlaub, Anschaffungen, aber auch bei Konflikten und Streitigkeiten), Jemanden besuchen (weil er krank ist, weil man ihm etwas verdankt und mitteilen will) Ehrenamtliches Engagement, Vereinsarbeit</p>
<p>Genussvolle, wohltuende, hingebungsvolle, kraftgebende Tätigkeiten</p>	<p>Ein Kindheits-Interesse (wieder-)entdecken (Briefmarken- oder Münzen sammeln, Zelten gehen, ein Haustier halten etc.) Sich mit etwas intensiv beschäftigen („Experte werden“; z. B. Geschichte, Kultur, Politik, Musik etc.) oder entsprechende Kurse besuchen (Studium generale, Seniorenstudium, Volkshochschule) Etwas neu erlernen oder verbessern (Sprache, Instrument, Sportart) Aktive Entspannung; Handy-Pause Etwas bewusst und achtsam mit allen Sinnen genießen</p>
<p>Techniken, Mittel und Rituale, die zu Kräftigung, Entspannung und Wohlbefinden führen</p>	<p>Schlafhygiene, (Ein-)Schlaf-Rituale Badewanne, Wärmeflasche, „Kuschel-Outfit“, Tee-Zeremonie Schön und gesund kochen, langsam und bewusst essen Selbst-Massage oder gegenseitige Massage mit Partner Regelmäßige Spaziergänge („Waldbaden“, Sonne tanken) Entspannungs-Einheiten (s.o.), auch im Rahmen bewährter Techniken wie Meditation, Autogenes Training, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion, Progressive Muskelrelaxation etc.</p>
<p>Bewältigungstipps abgucken, (wieder)entdecken und ausbauen Hilfreiches über seine Beschwerden lernen („Experte“ werden)</p>	<p>Abgrenzung lernen (sich seelisch nicht übermäßig belasten) Selbsthilfegruppen (sozialer Austausch, informative und stützende Funktion; Aber Achtung: es gibt auch Gruppen mit negativem Fokus auf Beschwerden und Opferrolle); „Geteiltes Leid ist halbes Leid“ Psychoedukation („Um-Lernen und Neu-Sehen“) Tage der offenen Tür und andere Informationsveranstaltungen Diverse Beratungsangebote (z. B. Gesundheits-/ Präventionskurse der Krankenkasse, Ehe-/Familienberatung der Deutschen Arbeits-gemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., der Kirchen oder ProFamilia)</p>

Auch in besonders belasteten Phasen, wenn Sie sich vielleicht völlig hilflos und verzweifelt fühlen, gibt es noch Möglichkeiten zur (Selbst-)Hilfe:

- Das Wichtigste ist: **Nehmen Sie Hilfe an!** Um Hilfe zu bitten, ist kein Zeichen von Schwäche, sondern eine Fähigkeit. Jeder Mensch braucht manchmal Andere. Mit der Unterstützung von Partnern, Freunden oder Angehörigen lassen sich Krisen leichter überwinden. Ihre Mitmenschen helfen Ihnen sicher gerne, weil Sie ihnen wichtig sind.

Wenden Sie sich im Notfall an eine der vielen Stellen, die dafür da sind, wie Notaufnahmen in Krankenhäusern, ärztliche Bereitschaftsdienste (bundesweit ohne Vorwahl unter der Telefonnummer 116 117), örtliche Krisendienste (diese stehen im Telefonbuch oder können über Gemeinde, Polizei oder Rettungsdienst erfragt werden) oder die Telefonseelsorge (bundesweit unter den Telefonnummern 0800 / 111 0 111 oder 0800 / 111 0 222).

10. Was sind Ihre Patientenrechte? Wo können Sie weitere Informationen und Unterstützung finden?

Lernen Sie Ihre Patientenrechte kennen! Dann können Sie sich noch aktiver an Ihrer Behandlung beteiligen.

Die wesentlichsten ethischen Grundlagen Ihrer medizinischen Versorgung sind Ihr **Recht auf Selbstbestimmung**, was medizinische Entscheidungen angeht, Ihr Recht auf die **bestmögliche**, aber für die Solidargemeinschaft gerechte **Behandlung**, Ihr Recht auf **Informationen** und die Pflicht Ihres Arztes, Ihnen **nicht zu schaden**. In Deutschland gilt seit Februar 2013 das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (Patientenrechtegesetz). Sie haben das Recht auf:

- den Schutz Ihrer Privatsphäre (Schweigepflicht)
- neutrale Informationen (z.B. unabhängige wissenschaftliche Daten, nicht nur Herstellerinformationen)
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt, auch im Hinblick auf Risiken und Nebenwirkungen
- eine freie Arztwahl
- Selbstbestimmung, z.B. in der Wahl von Therapieverfahren und Therapeuten. Sie sollten aber vor Beginn einer Behandlung klären, ob Ihre Krankenkasse die Kosten trägt.
- eine Zweitmeinung (auch hier ist eine vorherige Kostenklärung empfehlenswert).
- eine qualitativ angemessene, dem aktuellen medizinischen Standard entsprechende Versorgung
- eine lückenlose Versorgung (d.h. Sie können sich bei Abwesenheit Ihres Arztes oder

Therapeuten an deren Vertreter oder andere Stellen wenden)

- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation von Untersuchungen
- weitgehende Akteneinsicht
- Beschwerde (z.B. bei den Schiedsstellen der Landesärztekammern).

Die folgende Leitlinien-, Link-, Adressen- und Quellensammlung soll Ihnen dabei helfen, ggf. weitere Unterstützung zu finden (Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Relevante deutsche Leitlinien (Stand 11/2019) (teilweise mit Patientenleitlinien, teilweise speziell als Patientenleitlinien verfasst)	
Funktionelle Körperbeschwerden (Expertenfassung für die hier vorliegende Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html
Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-007.html
Fibromyalgiesyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html
Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-016.html
Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS) (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html
Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html
Chronischer Unterbauchschmerz der Frau	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/016-001.html
Müdigkeit (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-002.html
Nackenschmerzen (mit Patientenleitlinie)	www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-007.html
Patientenleitlinie Rücken- und Kreuzschmerzen (Lumbalgie)	www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html
Patientenleitlinie Kopfschmerzen und Migräne	www.patientenleitlinien.de/Kopfschmerzen_Migraene/kopfschmerzen_migraene.html

Selbsthilfeorganisationen, Vermittlungsstellen, spezielle Anlaufstellen	Hintergrundinformationen	
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) www.nakos.de	Otto-Suhr-Allee 115 10585 Berlin 030 / 31 01 89 80 selbsthilfe@nakos.de	Patienteninformationen des Ärztlichen Zentrums für Qualitätssicherung (ÄZQ) www.patienten-information.de z.B. <i>Patienten-Kurzinformationen</i> „Fibromyalgie“, „Depression“, „Kreuzschmerz“; „Gesundheitsthemen im Internet: Gute Informationen im Netz finden“
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE) www.bag-selbsthilfe.de	Kirchfeldstr. 149 40215 Düsseldorf 0211 / 31 00 6-0 info@bag-selbsthilfe.de	Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V. (ZePG) Patienteninformationen medizinischer Fachgesellschaften (Auswahl) www.zentrum-patientenschulung.de www.degam.de/patienteninformationen.html www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen
Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband www.selbsthilfe.paritaet.org	Oranienburger Str. 13-14 10178 Berlin 030 / 24 636-0 info@paritaet.org	Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTiG) www.iqtg.de Z.B. <i>Transparenzdatenbank über Zuwendungen der forschenden Pharmaindustrie an Patientenorganisationen; Broschüre „Gute Gesundheitsinformationen finden und erkennen“</i>
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) www.unabhaengige-patientenberatung.de	Littenstraße 10 10179 Berlin 030 / 200 89 233 Kostenlose Beratung: 0800 / 0 11 77 22 info@upd-online.de	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) www.iqwig.de www.gesundheitsinformation.de Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf: Entscheidungshilfen www.patient-als-partner.de
Internetseiten für Patienten mit funktionellen Beschwerden https://www.gesundheitsinformation.de/unklare-koerperliche-beschwerden-funktionelle.2649.de.html www.funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/patient_Pjecer/When_the_body_says_stop.pdf www.neurosymptome.org www.fndhope.org Arzt- und Therapeutensuche		Informations- / Präventionsangebote von Krankenkassen www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/praeventionskurse/primaerpraeventionskurse.jsp Patientenuniversität der Abt. für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Med. Hochschule Hannover (MHH) www.patientenuniversitaet.de
über die Kassenärztlichen Bundes- oder Landesvereinigungen: www.kbv.de/arztsuche/11014.html www.kvb.de/service/patienten/koordinationsstelle-psychotherapie/ über die Bundespsychotherapeutenkammer: www.bptk.de/service/psychotherapeutensuche/index.html		Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPg) www.bvpraevention.de Bundesministerium für Gesundheit www.bmg.bund.de Verbraucherzentrale Bundesverband www.vzbv.de Bundesärztekammer www.baek.de z.B. „Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie“, „Selbst zahlen?“, „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis“ Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)“: www.igel-monitor.de/index.php

11. Spezielle Informationen und Empfehlungen für Angehörige

Mit-Leiden

Eine 38-jährige Frau leidet seit Monaten an Erschöpfung. Im Urlaub geht es ihr gut, aber an den meisten anderen Tagen kommt sie morgens wegen Schmerzen am ganzen Körper kaum aus dem Bett und muss sich abends früh wieder hinlegen. Obwohl ihre Hausärztin sie sorgfältig untersucht hat und sie zum Glück körperlich ganz gesund ist, macht sich ihr Mann große Sorgen um sie. Er nimmt ihr viel ab, erledigt den kompletten Haushalt und sagt Termine für sie ab. Nach einem halben Jahr ist er ebenfalls völlig erschöpft. Eines Tages schreit er sie an: „Das ist doch alles nur psychisch!“

Nehmen Sie das Leiden des Betroffenen ernst. Stellen Sie es nicht in Frage, es ist weder eingebildet noch vorgetäuscht. Vermeiden Sie Aussagen wie „Du hast doch nichts“ oder „Das ist doch alles nur psychisch“ oder unaufgeforderte banale Ratschläge.

❗ Betroffene zeigen oder erzählen ihre Beschwerden nicht selten sowohl gegenüber Ärzten und Therapeuten als auch gegenüber Angehörigen, Freunden und Kollegen besonders deutlich. Den anderen erscheint das dann manchmal etwas übertrieben. Hinter einer solchen **Verdeutlichungstendenz** steckt meist der nachvollziehbare Wunsch, mit seinen Beschwerden ernst genommen zu werden, obwohl man eben „nichts sieht“ (anders als bei einem Gips, einem blauen Fleck o.ä.). Es ist eher ein Appell, manchmal sogar ein Hilferuf.

Informieren Sie sich als Angehöriger, evtl. gemeinsam mit dem Betroffenen, über funktionelle Beschwerden. Machen Sie sich klar, dass es für solche Beschwerden meist mehrere körperliche, psychische und soziale Ursachen und Auslöser gibt und man deshalb „ganzheitlich“ mit ihnen umgehen sollte.

- Funktionelle Beschwerden **betreffen** meist auch **Angehörige, enge Freunde und Kollegen**. Die Beschwerden, die Sorgen und das Verhalten der Betroffenen beeinträchtigen das Familien-, Sozial- und Arbeitsleben; oft leidet das gesamte Umfeld mit oder aber ist genervt und überfordert.
- Es kann sogar sein, dass ein Familienmitglied mit seinen Beschwerden sozusagen **stellvertretend Belastungen** der gesamten Familie **ausdrückt** (z.B. wenn ein Kind, in dessen Familie viel gestritten wird, Bauchschmerzen bekommt).
- Stellen Sie sich vor, wie Sie selber sich fühlen würden, wenn Sie mit Ihren Beschwerden auf taube Ohren stoßen würden. Indem Sie die Krankheitssituation **besser verstehen**, gewinnen Sie gemeinsam an Möglichkeiten, besser mit den Beschwerden und der Situation **umzugehen**.

- Die aktive Auseinandersetzung mit den Beschwerden hilft auch dabei, die **eigenen Kinder zu stärken**, denn sie lernen von Erwachsenen und ahmen sie nach. Es gibt nämlich das **Risiko einer Weitergabe** ungünstiger gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen an die nächste Generation („Modell-Lernen“), das unbedingt verhindert werden sollte.
- Es ist sinnvoll, dass sich **Ärzte bzw. Therapeuten und Angehörige kennenlernen** und die Angehörigen in die Behandlung **mit einbezogen** werden.
- Nehmen Sie ggf. an **Paar- bzw. Familiengesprächen** beim Arzt oder Psychotherapeuten teil oder regen Sie solche sogar an. Sprechen Sie dort Ihre **Fragen und Unsicherheiten** an und überlegen Sie, was sie persönlich zur Verbesserung der Problematik beitragen können.

Versuchen Sie, mit Ihren Angehörigen darüber ins Gespräch zu kommen, wie es Ihnen jeweils mit der Situation geht. Achten Sie dabei auf gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung für das, was jeder bereits leistet, um die Beschwerden besser zu bewältigen. Fördern Sie aktives und positives Verhalten!

- Das **Miteinander-Sprechen** über die Beschwerden, die damit verbundenen Belastungen und Gefühle verstärkt die Verbindung miteinander und hilft bei einer gesunden Regulation von schwierigen Gefühlen, die sich sonst manchmal geradezu „aufstauen“. Gerade unangenehme Gefühle wie Enttäuschung, Wut, Angst, Trauer, Verzweiflung, Ohnmacht, Schuld- und Schamgefühle lassen sich oft leichter aushalten, wenn darüber gesprochen werden kann.
- **Seien sie da, gehen Sie aber nicht zu sehr in die Beschwerden mit hinein.** Schonen Sie Ihre eigenen Kräfte, nehmen Sie Ihre eigenen Bedürfnisse wahr, und stellen Sie sie nicht völlig zurück. Geben Sie **nicht zu viel Aufmerksamkeit und Zuwendung** – Sie könnten die Beschwerden dadurch möglicherweise verstärken. In ihrer ängstlichen Überzeugung, doch körperlich krank zu sein, wollen Betroffene Untersuchungen oft mehrmals wiederholen und einen dritten oder vierten Arzt befragen. Helfen Sie mit, dass Ihr Angehöriger aus diesem Teufelskreis der immer kürzer wirkenden Beruhigungen herauskommt, indem Sie z. B. beruhigend und liebevoll sagen „Ich bin sicher, Doktor X würde die Untersuchung wiederholen, wenn das wirklich nötig wäre. Ich verstehe Deine Unsicherheit und helfe Dir gerne dabei, sie dieses Mal eine Weile lang auszuhalten.“ „Ich sehe, dass es Dir schlecht geht, bin aber sehr erleichtert darüber, dass es kein Herzinfarkt / Tumor etc. zu sein scheint. Jetzt kannst Du sicher erst einmal zur Ruhe kommen und abwarten.“
- Setzen Sie bewusst **Ablenkung** von den Beschwerden ein. Bewahren Sie gemeinsame **Interessen und Aktivitäten** und entwickeln Sie diese weiter. Lassen Sie Ihr gemeinsames Leben und Ihre Gespräche nicht zu sehr von den Beschwerden bestimmen. Pflegen Sie **gemeinsame Kraftquellen**, die Ihnen beiden gut tun und die

Sie gerne machen; bauen Sie diese nach Möglichkeit sogar aus. Durch diese so genannte „Ressourcen-Aktivierung“ schaffen Sie ein Gegengewicht zu den Beschwerden und verkleinern deren Einfluss.

- Ermutigen Sie den Betroffenen, in dosiertem Maße **körperlich und sozial aktiv** zu bleiben anstatt sich zu sehr zu schonen. Achten Sie gleichzeitig auf bewusst gestaltete Pausen zur Regeneration. Am besten, Sie machen gleich mit! Ziel ist es, **gesundheitsförderliches Verhalten** zu verstärken. Ganz nebenher sorgen Sie für ein verbessertes Körpergefühl und eine Normalisierung autonomer Vorgänge wie Kreislauf oder Verdauung.
- Nehmen Sie dem Betroffenen nicht alles ab, kreisen Sie nicht mit ihm andauernd um die Beschwerden und **schonen Sie ihn nicht übermäßig**. Ziel ist es, ängstliche Selbstbeobachtung, Rückzug, Schon- und Vermeidungsverhalten nicht weiter zu verstärken, da sie zu Passivität, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Selbstbeschuldigung und Verlust von Selbstwertgefühl führen können, was die Beschwerden weiter aufrechterhalten oder sogar verschlechtern kann.
- **Loben Sie** sich und Ihren Angehörigen für Dinge, die gut gelungen sind. Geben Sie **Anerkennung** bei Erfolgen und Unternehmungen.

① **Stabile Beziehungen** und ein **unterstützendes** (aber nicht allzu „bemutterndes“) **Umfeld** sind wichtige Schutzfaktoren für die Gesundheit – das gilt auch für funktionelle Beschwerden. Es geht darum, dass alle Beteiligten die Schwierigkeiten der Situation anerkennen, gut miteinander im Gespräch sind und den Betroffenen nicht übermäßig schonen, sondern ihm dabei helfen, aktiv am Leben teilzunehmen.

12. Wie wurde diese Patientenleitlinie erstellt? Was wurde im Vergleich zur Vorversion verändert?

Die Entstehung dieser Leitlinie lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Publikation der aktualisierten S3 Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ im August 2018
- Zusammenstellung einer Redaktionsgruppe und beratender Experten durch die Steuerungsgruppe der S3-Leitlinie, der BAG Selbsthilfe und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen im September 2018
- Literaturrecherche einschließlich einschlägiger Patientenratgeber und anderer Patientenleitlinien im Januar und Februar 2019
- Aktualisierung der Patientenleitlinie von April bis November 2019
- Einholen und Umsetzung der Expertenmeinungen im November 2019
- Veröffentlichung der aktualisierten Patientenleitlinie im Januar 2020

Keines der Redaktionsmitglieder hat relevante Interessenskonflikte.

Was ist neu im Vergleich zur Vorgängerversion?

Wie in der Behandlungsleitlinie gibt es keine grundlegenden Änderungen gegenüber der Vorversion, aber einige Anpassungen. Der Titel wurde gekürzt und vereinfacht. Auch die Patientenleitlinie (und die derzeitigen Diagnose-Kriterien) sprechen nun nicht mehr von „nicht-spezifischen“ oder „somatoformen“, sondern nur noch von „funktionellen (Körper-)Beschwerden“. Diese werden nicht mehr nur über fehlende körperliche Befunde, sondern über ihre Auswirkungen auf Alltag, Denken und Handeln des Betroffenen definiert. Neue Modelle zu Entstehung und Aufrechterhaltung werden aufgegriffen; dabei wird auch die Bedeutung des Patienten- und Arztverhaltens noch stärker betont. Dementsprechend werden ein noch stärkerer Schwerpunkt auf Information, Selbstwirksamkeit und Zurückhaltung bei medizinischen Maßnahmen gesetzt, eine gestufte Versorgung mit Schwerpunkt in der Hausarztmedizin sowie die Einbeziehung breit gefächerter zusätzlicher (einschließlich komplementärmedizinischer) Behandlungselemente betont. Die Rolle von Medikamenten wird dagegen deutlich relativiert, die von Psychotherapie ein wenig relativiert.

Erstveröffentlichung: 12/1998

Überarbeitung von: 07/2018

Nächste Überprüfung geplant: 0/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**