

„Mein Arzt findet nichts“ – so genannte nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden

Eine Leitlinie für Betroffene und ihre Angehörigen
- Langfassung -

Herausgeber:



Deutsche Arbeits-
gemeinschaft
Selbsthilfegruppen



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)

PD Dr. med. Constanze Hausteiner-Wiehle, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie, Klinikum r. d. Isar, Technische Universität München (DKPM, DGPM)

Beratende Experten:

PD Dr. med. Winfried Häuser, Klinik für Innere Medizin¹ (Gastroenterologie, Hepatologie,
Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten, Psychosomatik), Klinikum Saarbrücken

Prof. Dr. med. Markus Herrmann, MPH, MA, Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg

Dr. med. Rainer Schäfert, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitäts-
klinikum Heidelberg

Prof. Dr. med. Ina Kopp, Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Medizinische
Fachgesellschaften (AWMF)

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

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Vorbemerkungen:

- Diese Patientenleitlinie richtet sich an Menschen, die an körperlichen *Beschwerden* leiden, ohne dass eine körperliche *Erkrankung* nachgewiesen werden kann, die sie hinreichend erklärt.
- Diese Leitlinie beruht auf den inhaltlichen Aussagen der S3-Leitlinie „*Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden*“, die sich an Ärzte und andere Therapeuten richtet. Sie wird hier nun für medizinische Laien „übersetzt“ und durch Fallbeispiele und Selbsthilfetipps ergänzt.
- Die Leitlinie spricht überwiegend von „Ärzten“ oder „Ärzten und Therapeuten“ und meint damit alle Berufsgruppen, die an der Behandlung von Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden beteiligt sind, zum Beispiel auch Psycho-, Physio-, und ErgotherapeutInnen, und zwar jeweils Frauen *und* Männer..

Das Urheberrecht an der Patientenleitlinie und den ihr zugeordneten Materialien verbleibt bei den Herausgebern und Autoren. Die AWMF erhält mit dem Einreichen der Leitlinie ein Nutzungsrecht für die elektronische Publikation im Informationssystem AWMF online. Kommentare von Lesern sind willkommen: www.funktionell.net

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|--|-------|
| 1. Zusammenfassung | 4 |
| <i>Zielsetzung:</i> | |
| 2. Warum wurde diese Leitlinie geschrieben? | 5 |
| <i>Hintergrund:</i> | |
| 3. Was bedeuten die Begriffe „nicht-spezifisch“, „funktionell“ und „somatoform“? | 6 |
| 4. Was sind mögliche Ursachen nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden? | 9 |
| 5. Wie häufig sind nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, wie sind sie in der Bevölkerung verteilt, und wie verlaufen sie? | 12 |
| 6. Was sind häufige Begleiterkrankungen? Welche Erkrankungen können zu ähnlichen Beschwerden führen? | 13 |
| 7. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland? | 14 |
| <i>Diagnostik:</i> | |
| 8. Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen? Zu welchem Arzt sollten Sie gehen? | 15 |
| Checkliste „Mein Arztgespräch“ | 17 |
| 9. Was können Sie <i>selbst</i> zur richtigen Einordnung Ihrer Beschwerden beitragen? | 18 |
| 10. Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden: Wann besteht Handlungsbedarf? | 19 |
| <i>Therapie:</i> | |
| 11. Was sind realistische Behandlungsziele? | 21 |
| 12. Was sind geeignete Behandlungen? | 22 |
| 13. Wann ist eine ambulante, wann ist eine stationäre Therapie sinnvoll? | 27 |
| 14. Was können Sie selbst tun, damit es Ihnen wieder besser geht? Was sollten Sie vermeiden? | 28 |
| <i>Weiterführende Informationen:</i> | |
| 15. Was sind Ihre Patientenrechte? | 31 |
| 16. Spezielle Informationen und Empfehlungen für Angehörige | 32 |
| 17. Wo können Sie weitere Informationen und Unterstützung finden? | 34 |
| 18. Wie wurde diese Patientenleitlinie erstellt? | 38 |
| 19. Erklärung zu möglichen Interessenskonflikten | 40 |

1. Zusammenfassung

Sie kennen das sicherlich: Vorübergehende körperliche Beschwerden wie Kopf- oder Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Verdauungsbeschwerden gehören zu unserem Alltag. Oft handelt es sich um „nicht-spezifische“ Befindlichkeitsstörungen, die nicht besonders belastend sind und von alleine wieder verschwinden, bevor sie einer eindeutigen Ursache zugeordnet werden können. Halten die Beschwerden jedoch an, beeinträchtigen Ihren Alltag oder ängstigen Sie, dann gehen Sie wahrscheinlich zum Arzt. Sogar dann, wenn eine körperliche Erkrankung, eine Operation, ein Unfall o.ä. vorausgegangen ist, lassen die verschiedenen Untersuchungen, die der Arzt dann veranlasst, jedoch oft *keine körperlichen Ursachen (mehr)* erkennen, die Ihre Beschwerden hinreichend erklären würden. Solche Beschwerden nennt man in der Medizin „nicht-spezifisch“, „funktionell“ oder „somatoform“.

Bei rund einem Drittel aller Patienten, die wegen anhaltender Körperbeschwerden einen Arzt aufsuchen, ist das der Fall. Bei manchen Beschwerden (z.B. Schmerzen, Erschöpfung) werden besonders selten eindeutige körperliche Ursachen gefunden. In den meisten Fällen verlaufen solche Beschwerden glücklicherweise recht unkompliziert; oft können schon einfache Maßnahmen dazu führen, dass sie bald nachlassen oder zumindest eine Teilnahme am normalen Alltag möglich ist: zum Beispiel ein offenes Gespräch, eine Aufklärung über mögliche Hintergründe, eine gemeinsame Besprechung von Befunden, und eine Ermutigung zu mehr Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst, vor allem aber zu körperlicher und sozialer Aktivität.

In etwa einem Viertel der Fälle sind nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden aber durch ihre Vielzahl, Dauer, Beeinträchtigung des Alltags, psychische Symptome und Begleiterkrankungen, oder einfach durch das Gefühl, sich nicht verstanden zu fühlen, *besonders belastend*. Es besteht die Gefahr, dass sich Beschwerden durch übermäßige Gesundheitsängste, Schon- und Vermeidungsverhalten sowie durch unangebrachte Verhaltensweisen von Ärzten bzw. Therapeuten weiter *verstärken* und *verfestigen*. Dann ist eine gezieltere ärztliche, oft auch psychotherapeutische Betreuung sinnvoll, um zusammen Auswege aus dem Teufelskreis „*Beschwerden → Sorgen und Ängste → Schonung → noch mehr Beschwerden*“ zu entwickeln. Der ideale erste Ansprechpartner ist ein Arzt Ihres Vertrauens, in der Regel Ihr Hausarzt. Je nach Ausprägung der Beschwerden sind allgemeine, gesundheitsfördernde Maßnahmen, oder auch mal Psychotherapie sinnvoll. Vor allen Dingen aber haben SIE den wichtigsten Anteil an Ihrer Behandlung und können durch Ihre Mitarbeit und eine gesunde, vor allem aktive Lebensführung wieder Kontrolle über Ihre Beschwerden und Ihren Alltag erlangen!

2. Warum wurde diese Leitlinie geschrieben?

Diese Leitlinie soll dazu beitragen,

- **dass Sie sich in dem Wirrwarr der Begriffe besser zurecht finden, die es zu diesem Thema gibt;**
- **dass Sie einige wichtige Informationen (z.B. zu möglichen Ursachen und zum Verlauf) nachlesen können;**
- **dass Sie mit beurteilen können, wann medizinische bzw. psychotherapeutische Hilfe nötig ist und wie diese Hilfe aussehen kann;**
- **dass Sie erfahren, wie Sie sich selbst helfen können, wenn Sie an nicht-spezifischen, funktionellen oder somatoformen Körperbeschwerden leiden;**
- **kurzum: dass Sie selbst zum Experten für die Bewältigung Ihrer Beschwerden werden**

Körperlich nicht hinreichend erklärte, so genannte „nicht-spezifische“, „funktionelle“ oder „somatoforme“ Körperbeschwerden sind oft schwer einzuordnen. Ärzte *und* Patienten befürchten anfangs, eine ernsthafte körperliche Erkrankung zu übersehen. Später sind dann beide frustriert und verunsichert, wenn es scheinbar keine Erklärung bzw. Behandlung für die Beschwerden gibt, unter denen die Patienten aber häufig ganz erheblich leiden. Diese Leitlinie richtet sich demnach an eine sehr große Gruppe von Betroffenen, deren Behandlung sich oft lange verzögert und hohe Kosten verursacht – und die oft negative Vorerfahrungen aus dem Umgang mit Ärzten und Therapeuten, mit der Ursachensuche oder mit Behandlungsversuchen mitbringen. Die wichtigsten Gründe dafür sind begriffliche Unklarheiten, ungenügende Kenntnisse über entsprechende Beschwerden, eine einseitig organmedizinische Herangehensweise, Kommunikationsprobleme zwischen Patienten und Ärzten bzw. Therapeuten (oder auch der verschiedenen Ärzte und Therapeuten untereinander) sowie ungeeignete Versorgungsstrukturen in unserem Gesundheitssystem, in dem es viele verschiedene Spezialisten für „Einzelteile“ sowie eine starke Ausrichtung auf die Behandlung mit Medikamenten bzw. Operationen gibt (manche nennen das auch „Reparaturmedizin“): Bei solch einem Spezialistentum kann der Blick für den ganzen Menschen manchmal verloren gehen.

Diese Patientenleitlinie vermittelt die wichtigsten Inhalte der zugrundeliegenden, nach wissenschaftlichen Vorgaben entwickelten S3-Leitlinie. Dabei handelt es sich um allgemeine Empfehlungen für die verschiedenen Formen nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden, die vor allem den Betroffenen selbst mehr Kompetenz und Selbstverantwortung im Umgang mit ihren Beschwerden und in der Zusammenarbeit mit ihren Ärzten und Therapeuten ermöglichen sollen.

Mit dem Symbol ⓘ sind wichtige Hintergrundinformationen gekennzeichnet.

3. Was bedeuten die Begriffe „nicht-spezifisch“, „funktionell“ und „somatoform“?

Beispiel:

Stellen Sie sich vor: Eine Frau leidet bereits 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“. Ein Gastroenterologe sagt: „Das sind funktionelle Beschwerden: Sie haben ein Reizdarmsyndrom“. Ein Psychosomatiker sagt: „Sie haben eine somatoforme Störung“. Was hat die Frau denn nun? Ist sie überhaupt „krank“?

Für die Beschreibung von unklaren Körperbeschwerden, für die keine hinreichende körperliche Ursache gefunden wird, gibt es leider sehr viele verschiedene Begriffe. Das liegt zum einen an der Vielzahl medizinischer Fachgebiete, von denen jedes die dort vorkommenden „unklaren“ Körperbeschwerden und Syndrome beschreibt. Zum anderen sind sich die verschiedenen Experten auch innerhalb eines Fachgebiets oft selbst nicht einig, wie die Beschwerden eines Patienten am besten benannt und bewertet werden, ob sie entweder als „körperlich“ oder als „seelisch“ einzuordnen sind – oder ob sie irgendwie beides zugleich sind. Am häufigsten kommt das vor bei Schmerzen, bei Störungen von körperlichen Funktionen (z. B. Stuhlgang, Wasserlassen) oder bei Müdigkeit/Erschöpfung.

Diese Leitlinie benutzt drei häufig verwendete Begriffe – „nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme“ Körperbeschwerden – stets gemeinsam und meint damit Beschwerden, die körperlich erlebt werden und insofern also *real* sind, für die aber keine hinreichende körperliche Erklärung gefunden wird und die weder eindeutig als „körperlich“ noch als „seelisch“ bezeichnet werden können.

① Körperliche Signale bzw. Beschwerden wie Müdigkeit oder Muskelverspannungen sind normal. Sie gehören zum Leben wie Regentage oder Stimmungsschwankungen, denn eine hundertprozentige Gesundheit gibt es nicht. Solche „Alltagsbeschwerden“ (manchmal werden sie auch „Befindlichkeitsstörungen“ genannt) sind oft sogar sinnvoll, wenn sie z.B. die Trauer nach einem Todesfall ausdrücken oder zeigen sollen „Du überforderst Dich!“. Sie beeinträchtigen die Betroffenen meistens nur wenig in ihrem Alltag und führen deshalb in der Regel gar nicht zu einem Arztbesuch, sondern verschwinden von selbst oder durch Anwendung einfacher Hausmittel (etwa einer Wärmflasche) oder Verhaltensänderungen (etwa mehr Schlaf).

① Oft wird aber auch *nach* einer sorgfältigen Abklärung **keine hinreichende körperliche Krankheitsursache** gefunden (je nach Symptom liegen die Zahlen bei rund 75%). Am häufigsten kommt das vor bei (siehe auch Kasten 1):

- **Schmerzen unterschiedlicher Körperregionen** (z.B. Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen)

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- **Störungen von Organfunktionen** einschließlich so genannter „vegetativer“ Beschwerden (z.B. Verdauungsstörungen, Kreislaufstörungen)

- **Erschöpfung/ Müdigkeit.**

① Der Begriff „**nicht-spezifische Körperbeschwerden**“ wird überwiegend in der Allgemeinmedizin verwendet. Damit ist gemeint, dass viele Beschwerden zumindest nicht sofort einer eindeutigen Ursache zugeordnet werden können, und vielleicht ja auch gar nicht müssen. Denn viele nicht-spezifische Beschwerden verlaufen unkompliziert (siehe auch Kapitel 10). Der Begriff „nicht-spezifisch“ soll deshalb auch ganz absichtlich eine vorschnelle Etikettierung als „Krankheit“ verhindern, weil sich der Betroffene vielleicht gar nicht richtig krank fühlt oder durch eine solche „Etikettierung“ Nachteile haben könnte (z.B. die Verschreibung unnötiger Medikamente). Manche Betroffene fühlen sich durch die Offenheit des Begriffs „nicht-spezifisch“ beruhigt, manche finden den Begriff aber auch zu nichtssagend („Und was heißt das jetzt?“, „Was kann und soll ich jetzt tun?“). Viele Patienten erwarten vom Arzt, dass er ihren Beschwerden einen „Namen“, d.h. eine Diagnose, gibt.

① Der Begriff „**funktionell**“ wird v.a. in der „Körpermedizin“ (z.B. Gastroenterologie, Rheumatologie) verwendet. Er deutet an, dass hier überwiegend die *Funktion* eines Organ(system)s (z.B. des Darms bei Verdauungsstörungen, der Harnblase bei Problemen mit dem Wasserlassen) gestört ist, was nicht notwendigerweise bedeutet, dass das Organ selber (also z.B. Zellen oder Nerven) geschädigt ist. Man könnte das vielleicht vergleichen mit einem verstimmten, in seinen Einzelteilen jedoch völlig intakten Klavier. Der Begriff „funktionell“ könnte manchmal auch so interpretiert werden, dass die Beschwerden eine *bestimmte Funktion* für den Organismus bzw. für die Person haben (z.B. ein Signal für Überlastung). „**Funktionelle Syndrome**“ sind bestimmte Beschwerdebilder wie Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie-Syndrom oder Chronisches Müdigkeitssyndrom. Damit eine solche „Diagnose“ vergeben werden kann, müssen in der Regel mehrere anhaltende, körperlich nicht hinreichend erklärte Beschwerden in einem bestimmten Organsystem vorliegen. Funktionelle Syndrome können aber sehr unterschiedlich verlaufen (siehe auch Kapitel 10): Nicht alle Betroffenen sind so stark beeinträchtigt, dass man von „Krankheiten“ sprechen sollte. Andere wiederum fühlen sich überaus stark belastet, haben Begleiterkrankungen oder Beschwerden in mehreren Organsystemen. (Auf diese Weise erfüllen viele Patienten die Diagnosekriterien für *mehrere funktionelle Syndrome gleichzeitig*, z.B. „Reizdarmsyndrom“ *und* „Fibromyalgie-Syndrom“).

① Eine „**somatoforme Störung**“ (von griechisch: soma = Körper) liegt vor, wenn eine oder mehrere Körperbeschwerden, für die keine hinreichende körperliche Ursache gefunden wird, über mindestens ein halbes Jahr anhalten. Wo im Körper die Beschwerden sind, ist dabei zweitrangig, es können auch mehrere Körperregionen oder Organsysteme gleichzeitig betroffen sein. Eine somatoforme Störung kann aber nur dann diagnostiziert werden, wenn die Beschwerden schwerer verlaufen, wenn also die Patienten (z.B. durch starke Krankheitsängste oder durch Schonverhalten) in ihrem Alltag deutlich beeinträchtigt sind (siehe auch Kapitel 10). Der Begriff wird überwiegend in der psychosozialen Medizin verwendet.

① Für Körperbeschwerden ohne hinreichende körperliche Erklärung gibt es also verschiedene Begriffe (man könnte auch sagen „Etiketten“), die hauptsächlich zeigen, dass verschiedene Fachgebiete unterschiedliche Sichtweisen und entsprechend auch unterschiedliche Bezeichnungen von ganz ähnlichen Problemen haben.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Ob sich langfristig eine gemeinsame Bezeichnung durchsetzen wird und welche das gegebenenfalls sein wird, bleibt abzuwarten. **Wichtig ist: Vor allem das Leiden der Betroffenen, v.a. die Beeinträchtigung im Alltag, entscheidet darüber, ob „nicht hinreichend erklärte“, „nicht-spezifische“, funktionelle“ oder „somatoforme“ Körperbeschwerden zu „Krankheiten“ werden!**

Kasten 1: Beschwerden, für die besonders häufig *keine* ausreichende körperliche Erklärung gefunden wird

Allgemeine Beschwerden: Z.B. Schmerzen in unterschiedlichsten Körperregionen, Juckreiz, Abgeschlagenheit, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen, Kreislaufbeschwerden, Schweißausbrüche, Hitzewallungen

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

Unterbauch, Harnwege und Geschlechtsorgane: Z.B. 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. Herzrasen oder Herzstolpern, Druckgefühl/ Beklemmungsgefühl/ Stiche/ Schmerzen in der Herzgegend; Atmungsstörungen, z. B. Atemhemmung oder zu rasches und tiefes Atmen („Hyperventilieren“), Kloßgefühl im Hals, Schluckbeschwerden

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

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

4. Was sind mögliche Ursachen?

Beispiel:

Ein Mann leidet seit Monaten an quälenden Muskel- und Gelenkschmerzen, ohne dass dafür eine hinreichend körperliche Erklärung gefunden wird. Die Beschwerden begannen im zeitlichen Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzwechsel, der ihn sehr belastete. Vor Jahren sprach ein Arzt anlässlich einer Blutuntersuchung einmal von „erhöhten Rheumawerten“, seither waren die Werte aber 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

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

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. Jetzt fragt er sich, was die Ursache seiner Muskel- und Gelenkschmerzen sein könnte.

Es ist ganz klar, dass nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden von den Betroffenen wirklich erlebt werden, auch wenn der Arzt an der entsprechenden Stelle keinen auffälligen Befund findet. Sie spielen die Beschwerden nicht (sind also keine Simulanten) und bilden sie sich auch nicht ein! Man weiß aber nicht mit Sicherheit, woher solche Beschwerden *genau* kommen: Oft kommen in der Vorgeschichte von Betroffenen mehrere, oft auch ganz verschiedene Faktoren zusammen, in anderen Fällen gibt es – zumindest auf den ersten Blick – überhaupt keine Hinweise.

Es gibt aktuell eine Reihe von wissenschaftlichen Annahmen zur Veranlagung, Auslösung und Aufrechterhaltung nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden, von denen aber keine als endgültig bewiesen gelten kann. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass es nicht die *eine* Ursache gibt, sondern verschiedene körperliche, seelische und soziale Umstände zusammen kommen, die die Beschwerden verursachen oder aufrecht erhalten (man nennt das „biopsychosoziale“ oder „multifaktorielle“ Entstehung).

① Wie es gehen kann, dass in einzelnen Körperteilen oder Organen Beschwerden empfunden werden, bei ihrer sorgfältigen Untersuchung aber kein Hinweis auf Schäden gefunden wird, ist letztlich unklar. Trotzdem gibt es eine Reihe von wichtigen Hinweisen, wie solche Beschwerden entstehen und warum sie manchmal nicht einfach wieder verschwinden:

- Körperbeschwerden haben offenbar **weit mehr Funktionen als einfach nur „Alarm“ zu schlagen** zum Schutz vor körperlicher Krankheit und Verletzung. Sie können dem Betroffenen (und natürlich auch seiner Umgebung!) Hinweise auf stattgefundene oder notwendige Veränderungen oder Unstimmigkeiten geben.
- Manchmal können schon **verhältnismäßig geringe Veränderungen** (z.B. der geschmeidigen Beweglichkeit von Gelenken bzw. der Muskelspannung, oder der Verdauung 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 (z.B. Durchfall, Schmerzen) zeigt.
- Beschwerden weisen **nicht** immer auf eine **Schädigung an der Stelle** hin, wo man sie **empfindet**: Manchmal nimmt man auch Beschwerden wahr, weil man früher vielleicht einmal ähnliche Probleme an derselben Stelle hatte, obwohl die entsprechenden Körperteile längst wieder völlig in Ordnung sind. Z.B. weiß man heute, dass der Körper (etwa nach schweren Verletzungen oder Operationen wie z.B. Amputationen) Schmerzen empfinden kann, obwohl das entsprechende Organ entweder wieder gesund oder eben entfernt worden ist. (Sie kennen vielleicht den Begriff „Phantomschmerz“: die Betroffenen empfinden Schmerzen in einem Körperteil, der gar nicht mehr vorhanden ist.) Oder man entwickelt Beschwerden an einer bereits vorbestehenden gesundheitlichen („Schwach-“) Stelle, die aber das Ausmaß dieser neuen Beschwerden nicht hinreichend erklärt (man nennt dies auch „körperliches Entgegenkommen“). Es ist sogar möglich, dass man plötzlich dieselben Beschwerden entwickelt wie

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

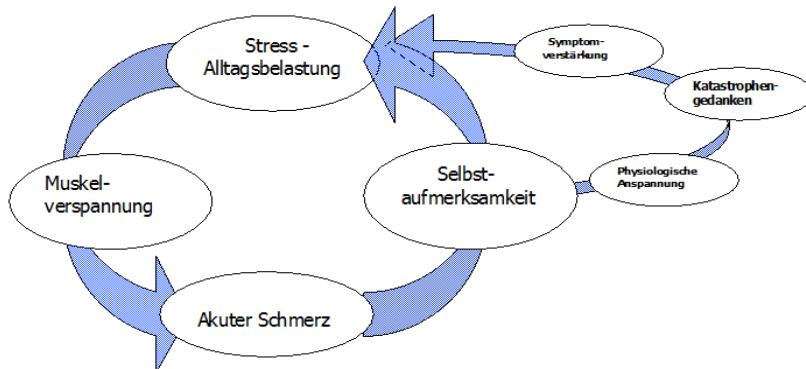
z.B. eine geliebte Person oder ein wichtiger Mensch in der Vergangenheit. Man selber empfindet z. B. Brustschmerzen, die keine körperliche Ursache haben, nachdem ein Elternteil an einem Herzinfarkt verstorben ist. In solchen Fällen haben sich offenbar körperliche „Erinnerungen“ im Gehirn **selbständig gemacht** – man spricht deshalb z.B. von „erlernten Beschwerden“ oder „erlernten Schmerzen“..

- Wissenschaftler haben herausgefunden, dass der Körper **ganz verschiedene Arten von „Schmerz“** auf die gleiche Weise und in **denselben Regionen im Gehirn** verarbeitet. *Körperliche* Schmerzreize an den Gliedmaßen können beispielsweise die gleichen Gehirnteile aktivieren wie *seelischer* Schmerz durch persönliche Zurückweisung, Ärger oder Enttäuschung. Das ist sicherlich auch der Grund dafür, dass wir den Begriff „Schmerz“ ganz selbstverständlich für *verschiedene* Gefühle und Empfindungen verwenden („Diese Worte waren schmerzlich für mich“, „Mein Bein schmerzt heute wieder“, „Die Mannschaft hat eine schmerzliche Niederlage erlitten“).
- Gerade **länger bestehende Beschwerden** können auch zu einer **seelischen Belastung** werden. Dann ist es oft gar nicht mehr hilfreich, die „eine“ Ursache zu suchen oder zu fragen: Was war zuerst da, das „körperliche“ Problem oder das „seelische“ (Henne oder Ei)? Vielmehr lautet die Antwort auf die Frage nach der Ursache meist **„sowohl als auch“!**
- Bei chronischen Rückenschmerzen kommt es dabei beispielsweise zu folgendem **Teufelskreis**: Sie halten sich vielleicht schief, um die Schmerzen zu verringern – eine so genannte „Schonhaltung“. Dadurch verspannt sich aber Ihre Muskulatur auch auf der bisher beschwerdefreien Seite und beginnt ebenfalls zu schmerzen. Wegen des in der Folge schiefstehenden Beckens können schließlich sogar noch Ihre Hüften schmerzen. Durch solche Teufelskreise richtet sich die **Aufmerksamkeit** verstärkt auf die Beschwerden und ihre **vermuteten Auslöser**. Bewegungen und Gewohnheiten werden, sozusagen vorsorglich, verändert, um **Beschwerden zu vermeiden** - dadurch aber wird ein „normales“ Funktionieren im Alltag mehr und mehr erschwert.
- **Seelische Zustände und körperliche Vorgänge** sind sehr **eng verbunden**, unter anderem über Stresshormone und über das vegetative Nervensystem („Sympathikus“ bei Anspannung und „Parasympathikus“ in Ruhe). Sie kennen das wahrscheinlich, wenn Sie in einer aufregenden Situation Herzklopfen bekommen, schwitzen oder wiederholt zur Toilette müssen. Wenn man sich schämt, wird man rot, wenn man traurig (oder wütend) ist, können Tränen fließen. Die enge Verbindung von Körper und Seele kann man auch an vielen verschiedenen umgangssprachlichen Ausdrücken ablesen: „Herzschmerz“, „gebrochenes Herz“, „etwas auf dem Herzen haben“, „aus der Haut fahren“, „auf den Magen schlagen“, „die Galle läuft über“, etwas „bereitet einem Kopfschmerzen“, jemand geht „gramgebeugt“.

① All dies sind Hinweise darauf, wie eng Körper und Seele zusammenhängen. Sie zeigen auch: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden sind *echt*. Sie werden von den Betroffenen *wirklich* erlebt, auch wenn der Arzt an der entsprechenden Stelle keinen auffälligen Befund findet!

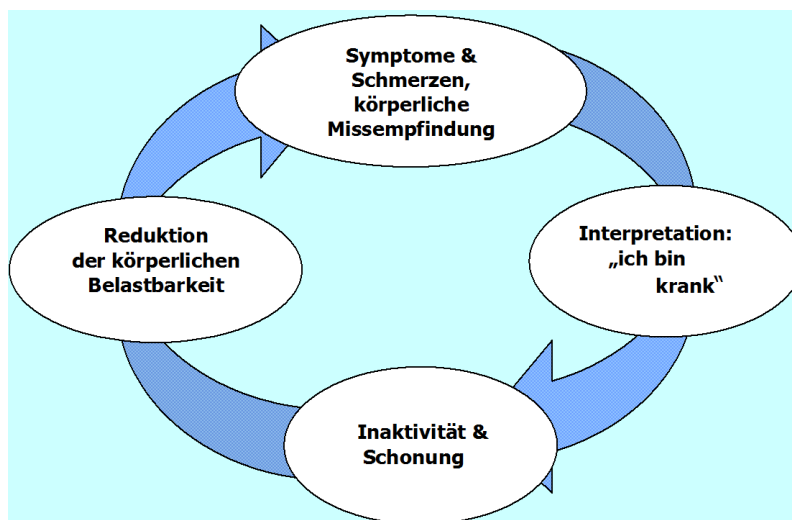
Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Abb. 1: Der Teufelskreis von Beschwerden am Beispiel von Schmerzen



Mit freundlicher Genehmigung von Rainer Schäfert und Claudia Kaufmann

Abb. 2: Der Teufelskreis der Schonung



Mit freundlicher Genehmigung von Gertraud Hanel, Claudia Kaufmann und Rainer Schäfert

5. Wie häufig sind „nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“? Wie sind sie in der Bevölkerung verteilt und wie verlaufen sie?

Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden sind häufig. Sie treten bei beiden Geschlechtern, in allen Altersgruppen, Schichten und Kulturen auf. Sie verkürzen *nicht* die Lebenserwartung, sind in diesem Sinne also nicht gefährlich. Bei etwa einem Viertel der Patienten verlaufen sie jedoch so schwer, dass Lebensqualität und Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt sind.

① Betroffen sind etwa 5 bis 10 von 100 Menschen in der Allgemeinbevölkerung und etwa jeder 5. Patient in der hausärztlichen Praxis. **Ihr Hausarzt dürfte diese Probleme also ziemlich gut kennen!**

Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden können **in jedem Lebensalter** auftreten, d.h. bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einschließlich älterer Menschen. Sie sind bei **Frauen häufiger als bei Männern**, und kommen öfter in gesellschaftlich oder wirtschaftlich benachteiligten Schichten sowie bei ethnischen Minderheiten und Flüchtlingen vor.

① Der **Verlauf** ist insgesamt überwiegend **günstig**. Es gibt:

- bei mindestens zwei Drittel bis drei Viertel der Patienten leichtere Verläufe, in denen eine Verbesserung von Beschwerden, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität eintritt;
- bei bis zu einem Drittel der Patienten schwerere Verläufe mit einer Verschlechterung von Beschwerden, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität.

Sie können also zunächst darauf vertrauen, dass Ihre Beschwerden wieder ins Lot kommen können!

Glücklicherweise ist dies bei den meisten Patienten auch tatsächlich der Fall. Bei etwa jedem 5. Patienten halten die Beschwerden allerdings über Monate, oft Jahre an. Je nach Beschwerdetyp sprechen die Experten von **chronischen Beschwerden**, wenn sie ohne größere Pausen über **mindestens 3 Monate** bestehen (bei Rückenschmerzen sogar schon nach 6 Wochen). Zu den Kennzeichen leichter bzw. schwererer Verläufe siehe auch Kapitel 10.

6. Was sind häufige Begleiterkrankungen? Welche Erkrankungen können zu ähnlichen Beschwerden führen?

Beispiel:

Eine Frau klagt über Niedergeschlagenheit, Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel und einen Gewichtsverlust von mehreren Kilogramm. Hier muss vor allem an folgende Erkrankungen gedacht werden: funktionelle Beschwerden, Depression, internistische, orthopädische oder neurologische Erkrankungen – oder mehrere dieser Erkrankungen zusammen.

Körperliche Beschwerden können nicht nur unangenehm, sondern auch beunruhigend sein. Man möchte wissen, was „dahinter steckt“, und ist vielleicht besorgt, dass es sich um eine gefährliche Erkrankung handeln könnte. Patienten leiden darüber hinaus nicht unbedingt nur an einer Beschwerde. Oft haben sie verschiedene Beschwerden, die manchmal von verschiedenen Erkrankungen herrühren, die miteinander zusammenhängen oder aber ganz zufällig zusammen auftreten können. Es ist also wichtig zu wissen, dass Ihr Arzt sowohl nach ähnlichen, verwechselbaren Krankheiten, als auch nach häufigen Begleiterkrankungen suchen muss, um Sie gut behandeln zu können. Oft stehen am Ende auch mehrere Diagnosen nebeneinander.

① Obwohl es fast immer die größte Sorge der Patienten ist, dass eine schwere körperliche Erkrankung übersehen wird: **Fehleinschätzungen ernsthafter körperlicher Erkrankungen** als funktionelle Beschwerden sind relativ **selten**. In Studien wurden bei höchstens 4 von 100 Patienten mit zunächst unklaren Körperbeschwerden körperliche Erkrankungen als „psychisch“ oder „funktionell“ fehleingeschätzt. Darum gilt: Eine systematische Ursachensuche darf natürlich nicht vernachlässigt werden, andererseits brauchen Sie aber keine unnötigen Ängste zu haben. Ihr Arzt wird oft schon an der genauen Art Ihrer Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen) erkennen, ob es Hinweise auf eine bestimmte körperliche oder auch psychische Krankheitsursache gibt. Er kennt auch die Warnsignale, die eine sofortige Abklärung erfordern (siehe Kapitel 10). Er wird Ihnen seine Überlegungen mitteilen und Ihnen erklären, wie lange man zuwarten kann, bis weitere Schritte nötig sind. Man nennt dieses Vorgehen „abwartendes Beobachten“ oder vielleicht noch besser „wachsames Offenhalten“. Damit soll blinder Aktionismus vermieden werden, der Patienten schaden kann. Was Sie selbst dazu beitragen können, dass die Diagnose möglichst präzise gestellt werden kann, ist in Kapitel 9 zusammengefasst.

① Etwas häufiger treten **körperliche Erkrankungen und funktionelle Beschwerden zusammen auf**, z.B. wenn Patienten mit einer entzündlichen Darmerkrankung wie Morbus Crohn *zusätzlich* ein Reizdarmsyndrom, oder Patienten mit chronischen Gelenkentzündungen bei rheumatoider Arthritis *zusätzlich* ein Fibromyalgie-Syndrom haben (siehe oben: „körperliches Entgegenkommen“).

① Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden treten sehr häufig **zusammen mit „klassischen“ psychischen Erkrankungen** auf, in vielen Fällen ist keine klare Abgrenzung möglich. Am häufigsten sind Depressionen, Ängste, Suchtprobleme und seelische Probleme in Folge schwerwiegender, traumatisierender Ereignisse (so genannte posttraumatische Belastungsstörungen). In solchen Fällen ist es

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

besonders wichtig, schweres seelisches Leiden zu benennen und zu behandeln, vor allem wenn Selbstmordgedanken auftauchen.

① Die Fehleinschätzung funktioneller Körperbeschwerden als körperliche Erkrankungen und das Übersehen psychischer Erkrankungen passieren leider relativ häufig. Manchmal besteht die psychische Erkrankung nicht zusätzlich, sondern ist ein wesentlicher Grund für die Beschwerden und sollte unbedingt erkannt und behandelt werden.

7. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland?

Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden sind derzeit in Deutschland nicht gut genug versorgt. Für eine Verbesserung der Versorgung sollten alle beteiligten Ärzten und Therapeuten enger zusammenarbeiten, idealerweise unter der Koordination des Hausarztes. Die Behandlung sollte der Schwere des Beschwerdeverlaufs angepasst werden.

① Bis behandlungsbedürftige Beschwerden erkannt werden und eine spezifische Behandlung aufgenommen wird, dauert es durchschnittlich 3 bis 5 Jahre. Die neue Leitlinie soll dazu beitragen, dass dies künftig schneller erfolgt.

① Ein Teil der Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden geht besonders häufig zum Arzt bzw. wechselt besonders häufig den Arzt. Insbesondere sind das Patienten mit psychischen Begleiterkrankungen und anderen Hinweisen auf einen schwereren Verlauf. Ursache dafür ist oft, dass die Betroffenen mit ihrer Versorgung unzufrieden sind und nicht die Hilfe bekommen, die sie sich erhoffen.

① Nicht zuletzt dadurch verursachen nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden neben dem menschlichen Leid auch hohe Gesundheitskosten:

- *direkte* Kosten durch wiederholte bzw. überflüssige Diagnostik und unangemessene Behandlungen.
- *indirekte* Kosten durch Produktivitätsausfälle, längerfristige Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung.

8. Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen? Zu welchem Arzt sollten Sie gehen?

Beispiel:

Ein Mann hat seit mehreren Wochen leichte Kopfschmerzen. Die Beschwerden tauchen so gut wie nie am Wochenende auf und sind nach belastenden Arbeitstagen besonders schlimm. Er hat keine weiteren Beschwerden. Der Mann macht sich keine großen Sorgen; er beschließt, am Arbeitsplatz öfter mal zu lüften, sich mehr zu bewegen und seinen Chef um ein Mitarbeitergespräch zu bitten.

Zum Arzt will er erst gehen, wenn das alles nichts nutzt oder die Beschwerden stark zunehmen.

Ein anderer Mann leidet seit mehreren Wochen an Schwindelepisoden und Erschöpfung. Er macht sich große Sorgen, da ein Bekannter vor einiger Zeit völlig unerwartet an einer schweren Krankheit verstorben ist. Wegen seiner Beschwerden war er 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 seinem Hausarzt zu sprechen.

Zum Arzt sollten Sie gehen, wenn die Beschwerden anhalten, schlimmer werden, immer wieder kommen oder Sie besonders beeinträchtigen oder belasten. Oft kann man zunächst noch ein wenig zuwarten, da viele Beschwerden von selbst wieder verschwinden. Auch eine Veränderung des eigenen Verhaltens oder der äußeren Umstände kann sinnvoll sein.

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 Spezialist zu Rate gezogen werden sollte. Wichtig ist, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen.

- **Oft ist ein Arztbesuch gar nicht unbedingt nötig**, zumindest kann noch ein wenig zugewartet werden. Viele Beschwerden verschwinden nach einigen Tagen von selbst. Auch wenn die Beschwerden anhalten, können Sie **selbst Vieles tun**, um sie günstig zu beeinflussen (siehe auch Kapitel 14). Außerdem gibt es oft **äußere Umstände**, die dazu beitragen, dass Sie besonders gut mit Ihren Beschwerden fertig werden („Schutzfaktoren“) und die deshalb ausgebaut und verstärkt werden sollten (siehe auch Kapitel 10).
- Wenn aber die Beschwerden längere Zeit (mehr als 1 bis 2 Wochen) **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** (siehe auch Kapitel 10): Durch ein **ausführliches Gespräch**, eine **sorgfältige körperliche Untersuchung** und evtl. auch weitere **Untersuchungsmethoden** (z.B. Basislabor) wird Ihr Arzt schnell erkennen, welche Krankheiten als Ursache Ihrer Beschwerden in Frage kommen und welche nicht, ob weitere Untersuchungen nötig sind oder ob man noch zuwarten kann. Oft reichen diese Maßnahmen schon aus, Ihre **Beschwerden** verständlich zu **erklären**, unnötige **Ängste** zu **lindern**, Ihnen **Informationen und Verhaltenstipps** zu geben und, wenn nötig, eine **Behandlung** einzuleiten.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- In der Regel sind Sie sicher **am besten bei Ihrem Hausarzt** aufgehoben, der Sie und ihre Lebensumstände vielleicht schon länger kennt. Er sollte auch dann die erste Anlaufstelle sein, wenn **weitere Spezialisten** gebraucht 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.
- Vor allem wenn sich abzeichnet, dass Ihre Beschwerden nicht-spezifisch, funktionell oder somatoform sind, wird das Gelingen von Diagnostik und Therapie ganz entscheidend von einer **guten Arzt-Patient-Beziehung** beeinflusst. Es kommt also nicht nur darauf an, *was* Ihr Arzt oder Therapeut macht – sondern auch, *wie* er es macht und wie Sie beide zusammenarbeiten können! Besonders wichtig ist, dass Sie das Gefühl bekommen, dass Ihr Arzt oder Therapeut **Sie ernst nimmt** und **alle Ihre Sorgen und Beschwerden anhört**.

Um herauszufinden, ob **Ihr Arzt für Sie und Ihre Beschwerden** „der Richtige“ ist, können Sie die folgende **Checkliste „Mein Arztgespräch“** durchlesen bzw. sie zu *ihrem* Arztbesuch mitnehmen.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Checkliste: Mein Arztgespräch

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

- Ich bereite mich auf das Gespräch gut vor.
- Ich berichte von allen 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 früheren Untersuchungen und Behandlungen, Vor- und Begleiterkrankungen.
- Wenn ich schon eine längere Krankengeschichte habe, bringe ich eine schriftliche Zusammenfassung meiner Beschwerden sowie der bisher erfolgten Untersuchungen und Behandlungen mit

Das könnten Sie Ihren Arzt fragen:

- Wie würden Sie meine Beschwerden einordnen?
- 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 Behandlungsziele?
- Was sind die Vor- und Nachteile bzw. Risiken, Nebenwirkungen und Kosten der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten?
- Wann und wie oft kann bzw. soll ich wiederkommen? Kann ich auch kommen, wenn ich keine akuten Beschwerden habe? Kann ich feste, etwas längere Gesprächstermine bekommen?
- Was kann ich selbst zur Verbesserung meiner Situation beitragen?
- Was kann ich meinen Angehörigen, Freunden und Kollegen sagen? Wie können sie mich unterstützen?
- Wo kann ich weitere Hilfe bekommen (Physio- 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.
- Mein Arzt fragt mich nach weiteren Beschwerden, danach, wie es mir *mit* meinen Beschwerden geht und wie ich im Alltag mit ihnen zu Recht komme.
- Ich kann meine Krankengeschichte und eventuelle Sorgen und Nöte einigermaßen ausführlich erzählen.
- Ich werde sorgfältig körperlich untersucht.
- Mein Arzt erklärt mir den Zusammenhang zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen so, dass ich sie verstehe und mich ernst genommen fühle.
- Mein Arzt erklärt mir Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse so, dass ich sie verstehe.
- Ich habe den Eindruck, dass eventuell durchgeführte Zusatzuntersuchungen gut durchdacht und organisiert sind.
- Mein Arzt fragt, in wie weit ich bei Entscheidungen (z.B. im Hinblick auf Überweisungen oder Medikamentenverordnungen) einbezogen werden möchte und ist auch bereit, mich daran zu beteiligen.
- Ich kann mich – mit regelmäßigen, festen (Gesprächs-)Terminen – auch ohne akute Beschwerden bei meinem Arzt vorstellen.
- Sowohl bei Untersuchungen als auch bei Behandlungen klärt mich mein Arzt über mögliche Risiken und Nebenwirkungen auf.
- Bei Behandlungen bevorzugen wir aktivierende und schonende Maßnahmen, die ich später auch selbst durchführen kann.

Siehe auch:

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)

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

Beispiel:

Eine Frau leidet unter jahrelangen, drückenden Kopfschmerzen. Sie weiß genau, dass diese Beschwerden auftreten, wenn sie in ihrer Beziehung Stress hat und schlecht schläft. Im Gespräch mit ihrem Arzt, der nicht viel Zeit hat, erwähnt sie diese Zusammenhänge aber nicht. Ihr Arzt rät ihr dazu, sicherheitshalber eine Kernspinaufnahme des Gehirns machen zu lassen, da „dahinter auch einmal ein Tumor stecken könnte“. Die Aufnahme ist eigentlich unauffällig, der Arzt weist sie aber auf einige unklare weiße Flecken hin, die „regelmäßig kontrolliert werden sollten“. Jetzt ist die Frau verunsichert, sie macht sich Sorgen, dass sie vielleicht doch an einer gefährlichen Erkrankung leiden könnte. Ihre Kopfschmerzen nehmen nun eher noch zu; 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 sie erleichtert.

Bei nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden kann sich Ihr Arzt nicht auf körperliche Untersuchungsbefunde stützen, die für bestimmte Krankheiten eindeutig sind. Zusammenhänge mit der persönlichen Lebenssituation des Betroffenen sind aber häufig. Deshalb sind Ihre Sicht der Dinge und Ihre persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen für die richtige Einordnung Ihrer Beschwerden und für die richtige Wahl weiterer Schritte entscheidend. Unnötige Untersuchungen können Ihnen dagegen schaden und sollten unbedingt vermieden werden!

- **Bereiten Sie** sich auf das Gespräch **gut vor**, so dass Sie **alles Wichtige** in **konzentrierter Form** erzählen können.
- **Beobachten** Sie Ihre Beschwerden: Wie können Sie sie beeinflussen? Unter welchen Bedingungen lassen sie nach? Was macht sie besser, was macht sie schlimmer? In welcher Situation traten die Beschwerden zum ersten Mal auf, wann kommen sie wieder?
- Erzählen Sie von **allen Beschwerden, die Sie belasten**, auch wenn sie nicht zur Fachrichtung des aufgesuchten Arztes passen. (Sie können z.B. durchaus Ihrem Rheumatologen von Ihren Kopfschmerzen und Ihrer Niedergeschlagenheit berichten.)
- Erzählen Sie, wie die Beschwerden sich auf Ihren **Alltag** auswirken und wie sich durch die Beschwerden Ihr **Verhalten und Ihre Gewohnheiten** verändert haben!
- Berichten Sie von **früheren Untersuchungen und Behandlungen** einschließlich aller **eingenommenen Medikamente (auch von frei verkäuflichen!)** sowie von bekannten **Vor- und Begleiterkrankungen!** Weisen Sie darauf hin, wenn bestimmte Behandlungen und Untersuchungen bereits durchgeführt wurden, und bringen Sie **Medikamentenpackungen, Vorbefunde** und **Arztbriefe**

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

mit, auch um unnötige oder sogar schädliche Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden! **Verschweigen Sie keine Informationen!** Ihr Arzt kann Ihnen nur helfen, wenn er umfassend Bescheid weiß.

- Erzählen Sie von Ihren **Sorgen, Ängsten und Nöten!** Das kann dem Arzt wichtige Hinweise geben.
- **Vertrauen Sie Ihrem Arzt**, wenn er Ihnen versichert, man könne zunächst einmal den Verlauf der Beschwerden abwarten, um sie diagnostisch besser einschätzen zu können! Wenn eine bedrohliche, sofort klärungs- und behandlungsbedürftige Krankheit wirklich **unwahrscheinlich** ist, sollten Sie **zusammen mit Ihrem Arzt** versuchen, eine häufig nicht ganz zu vermeidende **diagnostische Restunsicherheit auszuhalten**: Menschen sind keine Maschinen – letztlich ist es nicht möglich, alle Erkrankungen sofort jederzeit zu erkennen - selbst wenn man jedes Mal eine Ganzkörper-Computertomographie oder etwas Ähnliches veranlassen würde. Solche übertriebenen diagnostischen Maßnahmen würden vielmehr das Risiko bergen, dass Befunde auftauchen, die eigentlich belanglos sind, Arzt und / oder Patient aber auf eine falsche Fährte locken.
- 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 Ihr Arzt bzw. Therapeut gar keine Chance hat, Sie richtig kennen zu lernen und jeder wieder „bei Null“ anfangen muss. So geht **wertvolle Zeit** für die Stellung der Diagnose (und damit auch für die richtige Therapie) **verloren**. Wenn Ihnen während der Abklärung oder Behandlung Ihrer Beschwerden etwas Angst macht oder Sie ärgert, **sprechen Sie solche Probleme lieber direkt an!**

10. Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden: Wann besteht Handlungsbedarf?

Wenn Ihr Arzt Ihnen mitteilt, dass er keine körperliche Krankheit findet, die Ihre Beschwerden hinreichend erklärt, und dass Ihre Beschwerden demnach „nicht-spezifisch“, „funktionell“ oder „somatoform“ sind, fragen Sie sich sicherlich, was das denn nun für Sie bedeutet („Ist das gefährlich?“, „Verschwindet das von selbst wieder?“, „Kann bzw. muss man etwas dagegen unternehmen?“).

Um den Handlungsbedarf einzuschätzen, unterscheidet man leichtere, schwerere und gefährliche Verläufe nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden.

Die jeweils geeigneten Behandlungen leiten sich in erster Linie daraus ab, welcher Beschwerdeverlauf vorliegt. Die nachfolgenden Kästen 2, 3 und 4 listen dafür verschiedene Kennzeichen (Schutz- und Risikofaktoren sowie Warnsignale) auf.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Kasten 2: Was sind mögliche Kennzeichen leichter Verläufe (Schutzfaktoren)?

| |
|---|
| aktives Bewältigungsverhalten (z.B. körperliches Training, positive Lebenseinstellung, Motivation zur Psychotherapie) |
| gesunde Lebensführung (ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung, ausgeglichenes Verhältnis von Aktivität, Bewegung und Entspannung, Arbeit und Freizeit) |
| frühere und aktuelle stabile soziale Beziehungen |
| soziale Unterstützung (durch Familie, Freundeskreis, Kollegen etc.) |
| gute Arbeitsbedingungen |
| gute Arzt-Patient-Beziehungen |
| ganzheitliche, körperliche und seelische Aspekte einbeziehende Behandlung |
| gegebenenfalls gute Kooperation zwischen verschiedenen beteiligten Ärzten und Therapeuten |
| Vermeidung von unnötiger Ängstigung des Patienten, von Mehrfach-/ Über-Diagnostik und unangemessenen Therapien |
| frei zugängliches, aber auf Selbstverantwortung und Prävention setzendes Gesundheitssystem |

Kasten 3: Was sind mögliche Kennzeichen schwererer Verläufe (Risikofaktoren)?

| |
|--|
| mehrere Beschwerden, evtl. aus mehreren Organsystemen |
| eher anhaltende Beschwerden (mehrere Monate) |
| ungünstige Einstellungen und Verhaltensweisen, z.B. häufige Arztwechsel, starke Ängste und Befürchtungen, dass etwas besonders Schlimmes vorliegen könnte |
| starke Beeinträchtigung im Alltag: deutlich reduzierte Funktionsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit über 4 Wochen, körperlicher Konditionsverlust, sozialer Rückzug und Vermeidung, evtl. körperliche Folgeschäden |
| mäßige bis hohe seelische bzw. lebensgeschichtliche Belastungen, z.B. Niedergeschlagenheit, Zukunftsängste, wenig soziale Kontakte, deutlich reduzierte Lebensqualität |
| häufig psychische Begleiterkrankungen, z.B. Depressionen, Angsterkrankungen |
| Behandler-Patient-Beziehungen werden als „schwierig“ erlebt (womöglich von beiden Seiten) |

Kasten 4: Was sind Warnsignale für gefährliche Verläufe, bei denen Sie sich sofort an einen Arzt bzw. Notdienst wenden sollten?

| |
|--|
| Selbstmordgedanken |
| besonders schwere psychische Begleiterkrankungen: z.B. schwere Depressionen oder Ängste so dass Sie das Haus nicht mehr verlassen |
| ernstes selbstschädigendes Verhalten (z.B. zu geringe Nahrungsaufnahme) oder auch schädigendes Verhalten seitens der Ärzte und Therapeuten (z.B. unangemessene Operationen, nebenwirkungsreiche Medikamente) |
| schwerste Ausprägung der Beschwerden und körperliche Folgeschäden: Stärkste Fehlhaltungen, Bewegungseinschränkung bis hin zum Steifwerden geschoonter Gelenke, starke Gewichtszu- oder -abnahme, Bettlägerigkeit |
| Auftreten bekannter Warnsignale körperlich definierter Erkrankungen (wie etwa Blut im Stuhl bei Bauchschmerzen oder Lähmungen in Armen oder Beinen bei Rückenschmerzen). |

11. Was sind realistische Behandlungsziele?

Beispiel:

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 kerngesund sei. Auf Anraten seines Hausarztes sucht er nun einen Internisten mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ auf, um seelische und soziale Begleitfaktoren besser in der Behandlung zu berücksichtigen. Als der ihn im ersten Gespräch fragt, was er sich von der Behandlung erhoffe, sagt er: „Ich will wieder völlig gesund und glücklich sein.“ Der Arzt erklärt dem Patienten, dass er 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 gehen wolle, was er früher so gern gemacht, aber nun aufgrund seiner Beschwerden sehr vernachlässigt hatte.

In erster Linie geht es um *Ihre* Ziele, Ihre Lebensqualität und Ihre Funktionsfähigkeit im Alltag! Das Ziel, die „wahre“ Ursache der Beschwerden zu finden, ist vielleicht zweitrangig – oft kann sie ohnehin nicht abschließend geklärt werden oder es handelt sich um eine Kombination verschiedener Ursachen bzw. Auslöser.

Kleine Ziele („wieder einkaufen gehen können“) sind leichter zu erreichen als große („schmerzfrei werden“). Natürlich ist es ein zwar nachvollziehbares, aber sehr ehrgeiziges und deshalb schwer erreichbares Ziel, sofort beschwerdefrei werden zu wollen; Enttäuschungen sind dann praktisch vorprogrammiert. Ein gutes Leben *trotz* der Beschwerden bzw. *mit* den Beschwerden oder mit *weniger* Beschwerden („bedingte Gesundheit“) könnte stattdessen ein erstes Ziel der Behandlung sein.

- **Besprechen** Sie mit Ihren Ärzten und Therapeuten, was Sie sich von der Behandlung **erwarten!** Damit die Behandlung erfolgreich sein kann, ist es wichtig, dass **alle Beteiligten ein Team** bilden, also **an einem Strang** ziehen.
- **Therapieziele** sollten **gemeinsam erarbeitet** werden und möglichst **konkret** und **realistisch** sein: Nehmen Sie sich **kleine Schritte** vor (z.B. in zwei Wochen wieder einkaufen gehen zu können).
- **Diagnostische und therapeutische Maßnahmen** sollten **gemeinsam festgelegt** werden: Besprechen Sie mit Ihren Ärzten und Therapeuten, welche Maßnahmen in Ihrem Fall besonders geeignet sind und in welcher Reihenfolge sie durchgeführt werden sollen.

12. Was sind geeignete Behandlungen?

Beispiel:

Eine Büroangestellte mit unklarem Schwindel und Nackenschmerzen berichtet ihrem neuen Hausarzt, dass ihr „nichts helfe“, obwohl sie schon sehr viel „habe machen lassen“. Der Arzt befragt und untersucht sie ausführlich und erklärt ihr einen möglichen Zusammenhang zwischen Schmerzen, Schon- und Fehlhaltungen, Sorgen und Vermeidung. Er kann sie beruhigen, dass es keinen Hinweis auf beschädigte Wirbel, Nerven oder Blutgefäße gibt. Er bittet sie, ein Tagebuch über den Zusammenhang zwischen ihren Beschwerden, Tätigkeiten, Gedanken und Gefühlen zu führen. Gemeinsam finden Arzt 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 macht die Patientin einen Kurs zur Feldenkrais-Methode (einer speziellen Bewegungstherapie), um mehr über ihren Körper und ihre Bewegungsmuster zu erfahren, und 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.

Es gibt eine Reihe von Behandlungsmaßnahmen, die bei *allen* Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Störungen sinnvoll sind, egal, wie ausgeprägt die Beschwerden sind und welche Körperregionen sie betreffen.

- Wesentlich sind eine gute **Beratung** (auch darüber, welche Untersuchungen und Behandlungen ungeeignet sind), ggf. eine längerfristige **Begleitung** und eine angemessene **Beruhigung**, wenn ein gefährlicher Verlauf unwahrscheinlich ist.
- Soweit möglich, sollte Ihnen Ihr Arzt in **anschaulicher Weise** wissenschaftlich belegte **Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen** (so genannte „**psychophysiologische**“ bzw. „**biopsychosoziale**“ Modelle) vermitteln: zum Beispiel den Teufelskreis aus Angst, Anspannung, erhöhter Selbstbeobachtung und Körperbeschwerden (siehe auch Kapitel 4), oder einschlägige Modelle, wie Stress auf Körper und Seele wirkt, oder auch wie übermäßige Schonung zur Schwächung anstatt zur Stärkung des Körpers führt.
- Entscheidend ist, dass Sie **selbst wieder zunehmend körperlich und sozial aktiv werden** (siehe auch Kapitel 15). Hier kann Sie Ihr Arzt beraten und motivieren. Ein Tipp: Suchen Sie sich **Gleichgesinnte** - manchmal ist es in einer Gruppe leichter, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden!
- Manchmal sind **Medikamente** hilfreich, um einen **Teufelskreis zu durchbrechen** (z.B. *Schmerzen* → *Schonung* → *noch mehr Schmerzen*; oder *Niedergeschlagenheit* → *Körperbeschwerden* → *noch mehr Niedergeschlagenheit*). Medikamente können zur **Beschwerdelinderung bzw. Regulation** (z.B. bei

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

funktionellen Herz-Kreislauf- oder Verdauungsproblemen, bei Schmerzen oder bei psychischen Beschwerden) beitragen, beseitigen die Beschwerden aber nur selten vollständig. **Vorsicht vor Medikamenten, die abhängig machen können** (z.B. Schlaf- und Beruhigungsmittel, Opiate)!

- Alle Behandlungsmaßnahmen, insbesondere Medikamente oder so genannte „**invasive**“ Methoden (Spritzen, Operationen etc.), sollten **nur nach kritischer Nutzen-Risiko-Abwägung und zeitlich begrenzt** eingesetzt werden! So sind z.B. Schmerzspritzen nur selten wirksamer als Schmerztabletten, haben aber sehr viel höhere Risiken, wie z.B. Spritzenabszesse, allergische Schocks oder eine so genannte Blutvergiftung. Detailliertere Empfehlungen sind in den speziellen Leitlinien zu funktionellen somatischen Syndromen (z.B. Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie-Syndrom; Quellen siehe Kapitel 17) ausgeführt.
- Ihr Arzt sollte **zurückhaltend** mit der Bescheinigung von **Arbeitsunfähigkeit** umgehen: Krankschreibungen haben zwar kurzfristig Vorteile (Entlastung, Schonung), langfristig aber zahlreiche Nachteile (weitere Schwächung durch Schonung, Vermeidung, Verlust von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben).
- Alle Therapiemaßnahmen sollten **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?
- **Nach einer Behandlungsdauer von etwa 3 Monaten** (bei manchen Beschwerden auch schon früher) sollten Sie zusammen mit Ihren Ärzten und Therapeuten Ihre Beschwerden erneut einschätzen, um, falls nötig, **Behandlungsplan** (z.B. was können Sie realistisch umsetzen, sind weitere Fachleute hinzuziehen?) **und Therapieziele** (kleine Schritte!) anzupassen.

① **Die hausärztliche und ggf. auch „körper-fachärztliche“ Betreuung** stellt bei der Mehrheit der Patienten mit leichteren nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden **die wichtigste Behandlung** dar.

Wenn Sie *schwerer* verlaufende Beschwerden haben, reichen diese Maßnahmen eventuell nicht aus. Dann gibt es weitere Behandlungsmöglichkeiten:

- **Gezielte körperliche** bzw. **sportliche Aktivierung** (z.B. Ausdauertraining, Rückenschule etc.) stellen auch für die meisten schwerer verlaufenden nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden **die wichtigste Säule der Behandlung** dar (siehe auch Kapitel 14). 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 immer wieder motivieren.
- Andere Formen **übender Verfahren** (z.B. Funktionstraining, Krankengymnastik) oder **physikalischer Maßnahmen** (z. B. Balneotherapie, Wärmeanwendungen) können in einen Gesamtbehandlungsplan integriert werden, reichen aber als alleinige Therapie in der Regel nicht aus. Probieren Sie ruhig verschiedene Möglichkeiten aus, aber achten Sie kritisch darauf, ob es Ihnen dadurch wirklich besser

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

geht. Wichtig ist: Wählen Sie lieber ein Verfahren, bei dem Sie **aktiv mitarbeiten** (z.B. Krankengymnastik) anstatt nur **zum passiven Empfänger** zu werden (wie z.B. bei Massagen).

- Wenn Sie Erfahrungen mit **komplementären, so genannten „alternativmedizinischen“ Behandlungen** (z.B. Homöopathie, Chinesische Medizin) gemacht haben, sollten Sie diese Ihrem Arzt mitteilen: Wenn Sie davon **profitiert haben** und sich **Kosten** (sofern Ihre Krankenkasse die nicht übernimmt) und **Nebenwirkungen in Grenzen halten**, können solche Behandlungselemente in Einzelfällen zeitlich begrenzt eingesetzt werden; als alleinige Behandlung ist ihre Wirksamkeit jedoch nicht ausreichend abgesichert.
- Leider sind auf dem „Gesundheitsmarkt“ viele Scharlatane und Geschäftemacher unterwegs. Vorsicht deshalb vor allem bei **teuren Therapien**, die Ihre Krankenkasse nicht übernimmt! Auch wenn Sie verzweifelt sind, sollten Sie **keine** Therapien **selbst zahlen**, deren Nutzen nicht erwiesen ist. Fragen Sie deshalb bei demjenigen, der Ihnen eine Therapie anbietet, sehr genau nach, welche wissenschaftlichen Belege es für ihren Nutzen gibt (weitere Informationsquellen siehe Kapitel 17). Und denken Sie daran: Auch scheinbar harmlose Therapien können **ernste Nebenwirkungen** haben.
- Wenn Sie hauptsächlich unter Schmerzen leiden (z.B. beim Fibromyalgie-Syndrom) soll ein **Behandlungsversuch mit Antidepressiva** gemacht werden, und zwar ganz unabhängig davon, ob Sie zusätzlich unter Depressionen leiden oder nicht, denn einige Antidepressiva wirken direkt im Gehirn schmerzlindernd. Welche Wirkstoffe dabei für Sie besonders geeignet sind, sollte Ihr Arzt zusammen mit Ihnen klären oder Sie ggf. zum Spezialisten überweisen. Manche Patienten bevorzugen beispielsweise Präparate, die zusätzlich ein wenig müde machen, beruhigen und den Schlaf verbessern, andere Patienten wünschen sich eher aktivierende Substanzen. Wichtig zu wissen: Antidepressiva machen NICHT abhängig und verändern nicht die Persönlichkeit; sie sollten aber nicht plötzlich abgesetzt werden (siehe z.B. Patientenleitlinie der Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“)!
- **Andere „Psychopharmaka“**, also Medikamente, die vor allem auf die Psyche wirken (wie angstlösende oder beruhigende Mittel, Antipsychotika oder Opioide), sollten Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden *nur in absoluten Ausnahmefällen* einnehmen, da keine positive Wirkung auf die Körperbeschwerden gezeigt werden konnte, es aber eine Reihe schwerwiegender Nebenwirkungen gibt (Abhängigkeit, Bewegungsstörungen etc.).
- Wenn Sie bereits **Beruhigungsmittel** (v.a. so genannte Benzodiazepine) oder **opioidhaltige Schmerzmittel** einnehmen, sollte eine **Entwöhnung** angestrebt werden, da hier eine erhebliche Suchtgefahr besteht.

① Die **hausärztliche bzw. fachärztliche** Betreuung stellt auch **bei schwereren Verläufen** nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden in der Regel die **wichtigste Behandlung** dar, sollte aber nach Möglichkeit mit einer Mitbehandlung durch Experten der psychosozialen Medizin (Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie) kombiniert werden.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Auch Psychotherapie kann Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden nachgewiesenermaßen helfen. Ihr Arzt sollte frühzeitig mit Ihnen die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Mitbehandlung besprechen.

Wichtig ist, dass Sie verstehen: Wenn 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“, auch wenn er Sie selbstverständlich weiter betreut.

- Eine **psychotherapeutische (Mit-) Behandlung** kommt durchaus bereits bei *leichter* verlaufenden nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden in Betracht, z.B. wenn Sie sich die Aufarbeitung seelischer oder lebensgeschichtlicher Belastungen wünschen oder wenn die Körperbeschwerden Nebenbefunde einer psychischen Erkrankung darstellen (z.B. im Rahmen einer Depression). Bei *schwereren* Verläufen wird eine psychotherapeutische Behandlung **ausdrücklich empfohlen**.
- Die Psychotherapie sollte nach einem **in Deutschland anerkannten Verfahren** (hauptsächlich so genannte „Verhaltenstherapie“ und „psychodynamische Psychotherapie“) erfolgen, für das von den gesetzlichen Krankenkassen auch die Kosten übernommen werden.
- **Andere, in einem weiteren Sinne (körper-) psychotherapeutische Behandlungsansätze** (z.B. Patientenschulungen, Therapeutisches Schreiben, Meditation, Achtsamkeitstraining, Autogenes Training, Musiktherapie, Biofeedback, Entspannungsverfahren, Atemtraining, Qi-Gong, Yoga, Feldenkrais, konzentrierte Bewegungstherapie) können als **Zusatzmaßnahmen** in einen Gesamtbehandlungsplan eingebaut werden, als alleinige Therapien sind sie jedoch nicht geeignet. Insgesamt gibt es für diese Behandlungen noch zu wenig wissenschaftliche Daten.
- Auch eine **begleitende medikamentöse Therapie ist denkbar** (s.o.). Dabei sollten Sie, Ihr Arzt und Ihr Psychotherapeut **eng zusammenarbeiten**.
- Bislang gibt es keine ausreichende wissenschaftliche Grundlage für die Bevorzugung von **Einzel- oder Gruppenpsychotherapie**. **Beide Formen** können gleichermaßen eingesetzt werden.
- **Nach etwa 3 Monaten** sollten der bisherige Therapiefortschritt **beurteilt** und ggf. der **Behandlungsplan** in Rücksprache mit Ihnen und Ihrem (Haus-)Arzt **angepasst** werden. Können Sie die Maßnahmen in Ihrem Alltag umsetzen? Geht es Ihnen besser? Was hat geholfen, was nicht? Sind Zusatzmaßnahmen sinnvoll? Sollten andere Maßnahmen weggelassen werden? Ist evtl. eine stationäre Behandlungsphase sinnvoll?

① „Psychotherapie“ bedeutet nicht unbedingt eine „Therapie der Psyche“, sondern vielmehr eine „Therapie mit psychologischen Mitteln“ wie gezielte Ablenkungsübungen, eine weniger ängstliche Interpretation der Beschwerden, das Konzentrieren auf die schönen und sinnstiftenden Seiten des Lebens oder eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte. Mit Hilfe von Psychotherapie können viele Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden ihre Situation (z.B. ihre Lebensqualität oder ihre Beschwerdelast) spürbar verbessern, auch wenn man keine Wunder erwarten sollte. Wissenschaftliche Nachweise gibt es für **kognitive Verhaltenstherapie** (mit Abstand die meisten Studien), **psychodynamische Psychotherapie**, **Hypnose/ hypnotherapeutische/ imaginative Verfahren**,

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

funktionelle Entspannung, operante Verhaltenstherapie und systemische Therapie. Es ist wissenschaftlich nicht erwiesen, ob bestimmte Psychotherapieverfahren besser wirken als andere, da es kaum direkte Vergleichsstudien gibt.

Die Entscheidung, eine Psychotherapie zu machen, fällt den meisten Menschen nicht leicht. Sie haben mit traditionellen Vorurteilen zu kämpfen. Und wenn man sich dazu durchgerungen hat, kommt die mitunter schwierige Suche nach einem geeigneten Therapeuten: Meist gibt es lange Wartezeiten, und Therapeut und Therapiemethode sollten ja möglichst gut zu Ihnen und Ihrem Beschwerdebild passen. So können Sie einen geeigneten Psychotherapeuten finden:

- **Trauen Sie sich**, zu so einem „Profi“ zu gehen! Viele Menschen tun das. Die unsinnigen Vorurteile gegenüber Psychotherapie („Ich bin doch nicht verrückt!“) sind zum Glück in unserer Gesellschaft stark zurückgegangen.
- **Informieren** Sie sich bei Ihrem **(Haus-)Arzt** oder bei der **Psychotherapeutenkammer** ihres Bundeslandes über anerkannte Therapeuten in Ihrer Nähe.
- **Informieren** Sie sich über **gängige Therapiemethoden** (s.o.) und überlegen Sie zusammen mit Ihrem Hausarzt, welche am ehesten für Sie in Frage kommt. Weitere Informationsquellen: siehe Kapitel 17.
- Nutzen Sie die Möglichkeit, mehrere Therapeuten und verschiedene Therapieansätze in **Vorgesprächen** kennen zu lernen. So genannte „probatorische“ (Probe-)Sitzungen gehören zum Standard, bevor eine Psychotherapie dann ggf. begonnen wird.
- Entscheiden Sie auch nach Ihrem **„Bauchgefühl“**: Mit wem können Sie gut arbeiten? Mit wem können Sie sich vorstellen, auch persönlichere Dinge zu besprechen? Wem vertrauen Sie, von wem fühlen Sie sich verstanden? Aber Sie sollten wissen: Eine 100%ige Passung ist (wie in allen anderen Beziehungen übrigens auch) gar nicht unbedingt nötig. Es ist normal, dass auch einmal Schwierigkeiten mit dem Therapeuten auftreten. Diese sollten sie mit ihm besprechen: Das kann für die Behandlung nur förderlich sein - und ihr Therapeut ist mit solchen „Störungen“ wohl vertraut.
- Ein 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**.
- 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 solcher Fachleute in Anspruch nehmen. **Erzählen Sie** ruhig Ihrem Arzt oder Therapeuten von Ihrem Hin- und Hergerissensein oder Ihren Schamgefühlen: Er wird das verstehen und Ihre Offenheit schätzen.

13. Wann ist eine ambulante, wann eine stationäre Therapie sinnvoll?

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. Diese Entscheidung sollten Sie zusammen mit Ihren Ärzten und Therapeuten fällen. Folgende Fragen können dabei helfen:

- Bestehen Ihre Beschwerden schon lange? Waren ambulante Therapien bislang erfolglos?
- Haben Sie besonders schwere körperliche Symptome bzw. schwere körperliche Begleiterkrankungen? Haben Sie besonders schwere psychische Symptome bzw. schwere psychische Begleiterkrankungen? Sind Sie besonders stark in Ihrer Funktionsfähigkeit im Alltag eingeschränkt, z.B. für längere Zeit arbeitsunfähig?
- Hat sich Ihr Zustand krisenhaft zugespitzt, so dass es sinnvoll ist, rund um die Uhr einen Arzt in der Nähe zu haben? Besteht z.B. eine akute Gefährdung durch Mangelernährung oder Selbstmordgedanken?
- Sollen verschiedene Behandlungsmethoden zugleich und „unter einem Dach“ kombiniert zur Anwendung kommen?
- Bekommen Sie wenig Unterstützung in Ihrem persönlichen Umfeld, haben Sie viele persönliche Schwierigkeiten bzw. große Konflikte in der Familie oder am Arbeitsplatz? Gab es in Ihrer Lebensgeschichte besonders starke Belastungen?
- 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?
- Haben Sie vielleicht selber den ausdrücklichen Wunsch nach einer stationären Behandlung?

① Wie bei der freien Arztwahl im ambulanten Bereich haben Patienten auch ein Wunsch- und Wahlrecht bezüglich stationärer Behandlungen. Stationäre Psychotherapie nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden sollte in einer **Klinik** mit einem so genannten „**multimodalem Therapiekonzept**“ stattfinden (also unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine aus dem Bereich Psychosomatik/ Psychiatrie /Psychotherapie, nach festgelegtem Behandlungsplan unter qualifizierter ärztlicher Leitung). Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

① Wenn es sich nicht um einen Notfall handelt, sollten Sie sich zur Klärung der Frage, ob eine stationäre Therapie in einer bestimmten Klinik sinnvoll ist, dort im Vorfeld ambulant beraten lassen.

Manchmal ist auch eine so genannte Rehabilitationsbehandlung („Reha“) sinnvoll. Sie dient in erster Linie der Wiederherstellung Ihrer beruflichen Funktionsfähigkeit und Ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- Eine Rehabilitationsbehandlung sollte die **Verbesserung von Leistungs- bzw. Erwerbsfähigkeit**, und das **Verhindern von (weiterer) Chronifizierung zum Ziel** haben.
- **Andere Ziele** wie das Erreichen von Beschwerdefreiheit oder die eindeutige Klärung der Beschwerdeursachen **sind zweitrangig**.
- Die Rehabilitation sollte in geeigneten **ambulanten oder stationären Einrichtungen** erfolgen.
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sollten in **Kliniken mit einem so genannten „multimodalem Therapiekonzept“** durchgeführt werden, die verschiedene Behandlungsansätze kombinieren.

① Weitere Auskünfte können Ihnen Ihre ambulant behandelnden Ärzte und Therapeuten oder die in Frage kommenden Kostenträger der Rehabilitations-Maßnahme geben, vor allem die Kranken- oder Rentenversicherungen, die sog. „Gemeinsame Reha-Servicestellen“ betreiben (www.reha-servicestellen.de/internet/vdr/rhss.nsf).

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

Beispiel:

Ein 40jähriger Mann leidet unter Erektionsstörungen. Anfangs kam das nur ganz 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 zusätzliche Ein- und Durchschlafstörungen. Manchmal wünscht er sich, lieber tot zu sein.

Irgendwann spricht ihn ein Freund auf seine gedrückte Stimmung an. Auch wenn er zunächst ein wenig herumdruckst, ist er ganz 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 einzuschätzen und zu beeinflussen, um schneller wieder gesund zu werden und weiteren Beschwerden vorzubeugen. Am wichtigsten ist es, möglichst aktiv zu bleiben!

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Sie erinnern sich: Die meisten Körperbeschwerden nehmen einen leichten, unkomplizierten Verlauf und verschwinden (fast) von selbst wieder! Sie können diesen **Selbstregulationsprozess unterstützen** und **selbst Verantwortung übernehmen**:

- Versuchen Sie, Ihren **Alltag** so gut wie möglich zu **bewältigen**! Sie sollten nach Möglichkeit „normal“ aktiv bleiben, vielleicht sogar aktiver als früher. Nutzen Sie **alltägliche Gelegenheiten**, um Ihren Körper fit zu halten (Hausarbeit, Fahrrad- statt Autofahren, Treppensteigen statt Aufzugbenutzung, Spaziergehen usw.).
- Bleiben (oder werden!) Sie **sportlich aktiv**! Dabei geht es nicht um Leistungssport. Ideal ist **dosierte, langsam gesteigerte Bewegung** (z.B. Breitensport, Ausdauertraining).
- Wenn Sie Ihre Aktivitäten steigern, sollten Sie sich **kleine Schritte** vornehmen, damit Sie sich nicht überfordern oder frustrieren. Sie sollten Ihren **Bewegungsradius nach und nach vergrößern**! Das wird Ihnen auch kleine Erfolgserlebnisse verschaffen und so auch Ihre Stimmung bessern.
- Wechseln Sie ab zwischen **Phasen der Aktivität** und **Phasen der Entspannung**. Erlernen Sie dazu am besten eine auch alleine zuhause anwendbare Entspannungsmethode (z.B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Yoga etc.).
- **Zu viel Schonung schadet** ebenso wie Überforderung: Übermäßige Schonung (auch so genannte „Schonhaltungen“), ein ängstliches Beobachten des eigenen Körpers und die Vermeidung von Herausforderungen können zu einer Verstärkung und Aufrechterhaltung von Beschwerden beitragen: Muskulatur wird abgebaut, der Kreislauf hält keine Belastungen mehr aus, Körper und Seele sind auf „Alarm“ programmiert – und all dies bringt wieder neue Beschwerden mit sich (etwa Schwäche, Herzklopfen, Schlafstörungen, muskuläre Anspannung).
- Nehmen Sie **am gesellschaftlichen Leben teil**! Gehen Sie mal wieder aus, treffen Sie sich mit Freunden. So können Sie sich selbst wieder einmal aktiv, freudig und zufrieden erleben und sich von den Beschwerden ablenken.
- Pflegen Sie ganz bewusst Ihre eigenen **Kraftquellen und Ressourcen**, z.B. Hobbies: Was machen Sie gerne? Was tut Ihnen gut? Was gibt Ihnen Kraft? Wo fühlen Sie sich wohl? Mit wem verbringen Sie gerne Zeit?
- **Achten Sie darauf, sich seelisch nicht übermäßig zu belasten**: Oft können ein klärendes Gespräch, das innere Abschießen mit alten Konflikten oder bewusste Veränderungen dazu führen, 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**: Achten Sie auf einen stabilen Lebensrhythmus mit regelmäßigen Mahlzeiten und gesunder, ausgewogener Ernährung; reduzieren Sie potenziell gesundheitsschädliche „Genussmittel“ (zum Beispiel Nikotin, Alkohol). Achten Sie auf regelmäßige Bewegung und ausreichend Schlaf. Schaffen Sie sich ein gutes Umfeld (Wohnung, Arbeitsplatz, soziales Netz), in dem Sie sich wohl fühlen.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- **Probieren Sie ruhig auch altbewährte Haus- oder Naturheilmittel** (Wärmeanwendungen, Tees) aus und achten Sie dabei darauf, was Ihnen gut tut.
- **Informieren Sie sich!** Es gibt eine ganze Reihe von **hilfreichen Selbsthilfebüchern**, teilweise auch Informationen im **Internet**. Aber denken Sie daran: Auch *zu viel* Information kann krank machen (Stichwort: „Cyber-chondrie“). Seien Sie besonders vorsichtig bei unseriösen, angstmachenden Informationen – insbesondere dann, wenn Sie dafür Geld bezahlen oder Ihre Daten angeben sollen! Weiterführende Informationsquellen finden Sie in Kapitel 17.
- **Tauschen Sie sich aus!** Suchen Sie das Gespräch mit nahestehenden Personen. Vielleicht können Sie auch an einer geeigneten **Selbsthilfegruppe** in Ihrer Nähe teilnehmen (siehe Kapitel 18).
- Besprechen Sie all diese Selbsthilfe-Maßnahmen auch mit Ihren Ärzten und Therapeuten.

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 Ihres Partners, Ihrer Freunde oder Angehörigen lassen sich Krisen leichter überwinden. Und 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).

Sie können also viel zu einem günstigen Verlauf Ihrer Beschwerden beitragen. Andersherum gibt es aber auch Dinge, die den Verlauf eher verschlechtern und die Sie daher vermeiden sollten – hier sind die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen gefasst:

- Setzen Sie weniger auf **Passivität, Schonung, Vermeidung und Sicherheit**, sondern viel mehr auf Aktivität und Teilnahme am Leben.
- Verlieren Sie keine wertvolle Zeit für eine **langwierige Ursachensuche!** Wenn Ihr Arzt Ihnen versichert, dass keine Gefahr im Verzug ist, setzen Sie ihre Zeit und Kraft besser für eine Rückkehr in Ihren Alltag („ins Leben“) ein.
- **Arbeiten** Sie gut mit Ihren Ärzten und Therapeuten **zusammen** (siehe auch Kapitel 9):
 - Verschweigen Sie keine **Vorbefunde**, keine **Medikamenten-** oder **Suchtmittleinnahme**.
 - Lassen Sie keine geplanten **Termine** platzen, weil es Ihnen gerade besonders gut oder besonders schlecht geht.
 - Verschweigen Sie nicht, wenn Sie besprochene **Maßnahmen** doch nicht durchführen.

15. Was sind Ihre Patientenrechte?

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

Die wesentlichsten ethischen Grundlagen Ihrer medizinischen Versorgung sind Ihr **Selbstbestimmungsrecht**, 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 haben Sie das Recht auf:

- den Schutz Ihrer Privatsphäre (Schweigepflicht)
- neutrale Informationen (z.B. unabhängige wissenschaftliche Daten in Ergänzung zu Herstellerinformationen)
- eine umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt auch im Hinblick auf Risiken und Nebenwirkungen bestimmter Therapien
- 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 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).

Weiterführende Informationsquellen finden Sie in Kapitel 17.

① Demnächst wird es ein neues Patientenrechtegesetz geben. Es befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Leitlinie im Anhörungsprozess und tritt voraussichtlich zum 1.1.2013 in Kraft (www.baek.de/page.asp?his=2.49).

16. Spezielle Informationen und Empfehlungen für Angehörige

Beispiel:

Eine 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 ihr Hausarzt sie sorgfältig untersucht hat und keinen Hinweis auf eine körperliche Ursache findet, 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 fühlt er sich ebenfalls völlig erschöpft. Eines Tages schreit er sie an: „Das ist doch alles nur psychisch!“

Nehmen Sie das Leiden des Betroffenen ernst und 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“.** Stellen Sie sich vor, wie Sie selber sich fühlen würden, wenn Sie mit Ihren eigenen Beschwerden in Ihrem Umfeld auf taube Ohren stoßen würden.

① 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 z.B. bei einem Gips, einer Hautverfärbung o.ä.). Es ist eher ein Appell, manchmal sogar ein Hilferuf.

Informieren Sie sich als Angehöriger, evtl. gemeinsam mit dem Betroffenen, über nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden. Machen Sie sich klar, dass es für solche Beschwerden meist mehrere körperliche, seelische und eben auch soziale Ursachen gibt und man deshalb „ganzheitlich“ mit ihnen umgehen sollte.

- Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden **betreffen in der Regel auch Angehörige, enge Freunde und Kollegen der Patienten**, weil die Beschwerden, die Sorgen und das Verhalten der Betroffenen das Familien-, Sozial- und Arbeitsleben beeinträchtigen und oft das gesamte Umfeld z.B. mitleidet, mitfühlt oder aber genervt und überfordert ist.
- 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).
- Indem Sie die Krankheitssituation und die Problematik **besser verstehen**, gewinnen Sie gemeinsam an Möglichkeiten, besser mit den Beschwerden und der Situation **umzugehen**.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- Die aktive Auseinandersetzung mit den Beschwerden hilft auch dabei, die **eigenen Kinder zu stärken**, denn sie lernen von den Erwachsenen und ahmen sie nach. Es gibt nämlich das **Risiko einer Weitergabe** ungünstiger gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen an die nächste Generation („Modell-Lernen“), das so vermindert werden kann. Das **Risiko einer Weitergabe** ungünstiger gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen an die nächste Generation („Modell-Lernen“) kann so vermindert werden.
- Es ist sinnvoll, dass sich **Ärzte bzw. Therapeuten und Angehörige** gegenseitig **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** ruhig an und überlegen Sie, was sie persönlich zur Verbesserung der Problematik beitragen können.

Versuchen Sie, mit Ihrem Angehörigen darüber ins Gespräch zu kommen, wie es Ihnen beiden 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 eher verstärken. Versuchen Sie eher einmal, etwas Schönes zusammen zu machen, wenn die Beschwerden NICHT da sind oder jedenfalls nicht so stark beeinträchtigen. 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 dem Teufelskreis der **immer kürzer wirkenden Beruhigungen von außen** 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.

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

- Nehmen Sie dem Betroffenen **nicht alles ab und schonen Sie ihn nicht übermäßig**. Ziel ist es stattdessen, 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.
- Ermutigen Sie den Betroffenen, in dosiertem Maße **körperlich und sozial aktiv** zu bleiben anstatt sich zu sehr zu schonen. Geben Sie Zuwendung und Anerkennung bei kleinen Erfolgen und gemeinsamen Unternehmungen, d.h. bei positivem Bewältigungsverhalten. Ziel ist es, **gesundheitsförderliches Verhalten** zu verstärken.
- Pflegen Sie gemeinsame **Kraftquellen und Aktivitäten**, die Ihnen beiden gut tun und die Sie gerne machen; bauen Sie diese nach Möglichkeit sogar aus. Loben Sie sich und Ihren Angehörigen für Dinge, die Ihnen gut gelungen sind. Durch diese so genannte „Ressourcenaktivierung“ schaffen Sie ein Gegengewicht zu den Beschwerden und verkleinern deren Einfluss.

① **Stabile Beziehungen** und ein **unterstützendes Umfeld** sind besonders wichtige Schutzfaktoren für die Gesundheit – das gilt auch für nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden. Interessanterweise haben wissenschaftliche Untersuchungen aber auch gezeigt, dass **eigentlich gut gemeinte Hilfen und Ratschläge** aus dem Umfeld (z.B. übermäßige Zuwendung und Aufforderung zur Schonung) Beschwerden **manchmal sogar verschlimmern** können. Insgesamt geht es darum, dass alle Beteiligten das Leiden an der Situation anerkennen, gut miteinander im Gespräch sind und den Betroffenen nicht übermäßig schonen, sondern ihn dabei unterstützen, weiter aktiv am Leben teilzunehmen.

17. Wo können Sie weitere Informationen und Unterstützung finden?

Die folgende Link-, Adressen- und Quellensammlung soll Ihnen dabei helfen, weitere für Sie geeignete Unterstützung zu finden (Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

Dachverbände von Selbsthilfeorganisationen und Vermittlungsstellen

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wilmerdorfer Straße 39
10627 Berlin

Patientenleitlinie **„Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“**

Telefon: 030 / 31 01 89 60

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Internet: www.nakos.de

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE)

Kirchfeldstr. 149

40215 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 31006-0

E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de

Internet: www.bag-selbsthilfe.de

Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband

Oranienburger Str. 13-14

10178 Berlin

Telefon 030 / 24636-0

E-Mail: info@paritaet.org

Internet: www.selbsthilfe.paritaet.org

Hintergrundinformationen (Patienteninformationen, Patientenrechte, Sozialrecht, Erstattungsfragen etc.)

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Littenstraße 10

10179 Berlin

Tel: 030 / 200 89 233

Bundesweites kostenloses Beratungstelefon: 0800 / 0 11 77 22

Email: info@upd-online.de

Internet: www.unabhaengige-patientenberatung.de

Patienteninformationen des Ärztlichen Zentrums für Qualitätssicherung (ÄZQ)

Internet: www.patienten-information.de

Mehrere hilfreiche Informationen, z.B. „Gesundheitsthemen im Internet: Gute Informationen im Netz finden“, oder „Chronischer Kreuzschmerz“

Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG)

Internet: www.iqtg.de

Zum Beispiel mit einer „Transparenzdatenbank über Zuwendungen der forschenden Pharmaindustrie an Patientenorganisationen“ oder der Broschüre „Gute Gesundheitsinformationen finden und erkennen“

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

Gesundheitsinformation: Patienteninformationsseite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Internet: www.gesundheitsinformation.de

Patientenuniversität: Internetportal der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Internet: www.patientenuniversitaet.de

Bundesministerium für Gesundheit

Internet: www.bmg.bund.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Internet: www.bzga.de

Verbraucherzentrale Bundesverband

Internet: www.vzbv.de

Bundesärztekammer

Internet: www.baek.de

Mehrere hilfreiche Broschüren, z.B. „Selbst zahlen? Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)“, "Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie" und „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis“

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Internet: www.kbv.de

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)

Internet: www.bvpraevention.de

Patienteninformationen medizinischer Fachgesellschaften

Zum Beispiel:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Internet: www.degam.de)

Deutsche Schmerzgesellschaft (Internet: www.dgss.org)

Arzt- und Therapeutensuche

Bundesweite Arzt- und Psychotherapeutensuche über die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Internet: www.kbv.de/arzt suche/11014.html

Bundesweite Psychotherapeutensuche über die Bundespsychotherapeutenkammer:

Internet: www.bptk.de/service/psychotherapeutensuche/index.html

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

| |
|---|
| Relevante deutsche Leitlinien (teilweise mit Patientenleitlinien, teilweise speziell als Patientenleitlinien verfasst) |
|---|

**Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)
(Experten-, oft auch Patientenversionen)**

Internet: www.awmf.org; www.leitlinien.net

S3 Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ (Expertenfassung für die hier vorliegende Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html

Nationale Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerz“ (mit Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-007.html

„Fibromyalgiesyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie“ (unter Beteiligung der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung, mit Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/041-004.html

„Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie“ (unter Beteiligung der Deutschen Reizdarmselfhilfe)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-016.html

„Chronischer Unterbauchschmerz der Frau“

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/016-001.html

„Müdigkeit“ (mit Patientenleitlinie und Patientenbriefen zu den Themen „Müdigkeit im Teufelskreis der Unterforderung“, „Müdigkeit durch zu hohe Belastung, Überforderung“ und „Schlafstörungen“)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-002.html; leitlinien.degam.de/index.php?id=72

„Nackenschmerzen“ (mit Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-007.html

„Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS)“ (unter Beteiligung der Deutschen Schmerzilfe, mit Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/041-003.html

Patientenleitlinie „Rücken- und Kreuzschmerzen (Lumbalgie)“

Internet: www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html

Patientenleitlinie „Kopfschmerzen und Migräne“

Internet: www.patientenleitlinien.de/Kopfschmerzen_Migraene/kopfschmerzen_migraene.html

Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ (mit Patientenleitlinie)

Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html

18. Wie wurde diese Patientenleitlinie erstellt?

Die Entstehung dieser Leitlinie lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- **Zusammenstellung einer Redaktionsgruppe und beratender Experten durch die Steuerungsgruppe der zugrundeliegenden S3 Leitlinie, der BAG Selbsthilfe und der DAG SHG im September 2011**
- **Literaturrecherche einschließlich einschlägiger Patientenratgeber und anderer Patientenleitlinien im September / Oktober 2011;**
- **Erste Adaptation der Patientenleitlinie an Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen, im Februar 2012**
- **Mehrere Online-Diskussionsrunden des Leitlinienentwurfs unter den Autoren und wissenschaftlichen Beratern im Februar und März 2012**
- **Treffen aller Beteiligten im März 2012**
- **Weitere Online-Abstimmungsrunden und Umsetzung der gemeinsam erarbeiteten Beschlüsse von April bis Oktober 2012**
- **Publikation der S3 Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ im Mai 2012**
- **Öffentliche Konsultationsphase der Patientenleitlinie im Internet im Oktober und November 2012**
- **Veröffentlichung der Endfassung der Patientenleitlinie im Dezember 2012**

Diese Patientenleitlinie orientiert sich inhaltlich an der S3 Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html). Ihre Aussagen beruhen auf einer ausführlichen Suche und Bewertung der wissenschaftlichen Literatur zum Thema sowie auf der Diskussion der daraus resultierenden Empfehlungen auf mehreren Expertenkonferenzen (Details siehe dortiger Methodenreport).

Formal folgt sie den Vorgaben der deutschen Version des DISCERN-Instruments (15 Schlüsselfragen zur Bewertung von Patienteninformationen), den Empfehlungen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zur „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ und dem Beispiel verschiedener einschlägiger Patientenleitlinien.

Eine öffentliche Konsultationsphase der Patientenleitlinie fand im Oktober und November 2012 im Internet unter www.funktionell.net statt (Bekanntmachung über Patienten-Dachverbände, exemplarische Betroffenenverbände, an der Expertenleitlinie beteiligte Fachgesellschaften, Pressestellen, Kostenträger und Organe der ärztlichen Selbstverwaltung; Verteiler siehe unten).

- Insgesamt 13 Rückmeldungen, in der Mehrzahl von Einzelpersonen (s.u.)
- Mehrere wertvolle Anregungen, die noch zu Anpassungen des Textes führten (s.u.)
- Auch wenn sich bei der insgesamt geringen Anzahl an Rückmeldungen keine statistischen Aussagen treffen lassen, wurde die Leitlinie im Mittel (mit einer breiten Streuung) als ziemlich bis teilweise hilfreich empfunden. Bezüglich der besten Begriffswahl fanden die meisten Kommentare die Begriffe

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

„funktionelle Körperbeschwerden“ bzw. „unklare oder unerklärte Beschwerden“ am geeignetsten, wobei auch die anderen Vorschläge Unterstützung fanden.

| Absender | Freier Kommentar | Antwort der Redaktion |
|--|--|--|
| Offizielle Stellungnahmen | | |
| Bundesverband DEUTSCHE FIBROMYALGIE VEREINIGUNG (DFV) e.V. | Einige redaktionelle Anmerkungen wie Tippfehler | Alle umgesetzt. |
| Fatigatio e.V. Gesamturteil: Teilweise hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „unklare oder unerklärte Beschwerden“ | Ansonsten Mitunterschreiben und Mittragen der Leitlinie. Ausführliche Stellungnahme zur <i>Expertenfassung</i> , v.a. zur Frage der diagnostischen Zuordnung, keine gesonderten Kommentare zur Patientenleitlinie. | Die Patientenleitlinie beruht auf den Empfehlungen der Expertenleitlinie; diese wurde im Mai 2012 abgeschlossen, eine Revision erfolgt auf der Basis aktualisierter wissenschaftlicher Daten in 5 Jahren. Die Anregungen werden für die Revision aufbewahrt. |
| Einzelmeinungen | | |
| Wissenschaftler/in Weiblich, 30-40 Jahre Gesamturteil: Sehr hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Funktionelle Beschwerden“ | Insgesamt sehr gut gelungen, angemessen und umfassend. Vorschlag, den an einer Stelle implizierten Zusammenhang zwischen „Beobachtung von Schmerzen bei anderen“ und „Bildung eines Schmerzgedächtnisses“ zu korrigieren oder zu relativieren, da hinsichtlich der Bildung eines Schmerzgedächtnisses bislang keine Studien publiziert seien, die ein „Schmerzgedächtnis“ mit der Beobachtung von Schmerzen bei anderen Personen in Verbindung bringen. Vorschlag, bei der Erläuterung von Teufelskreisen mehr die Aufmerksamkeitslenkung und Vermeidung zu betonen als den erlernten Schmerz. | Leicht modifiziert, jetzt wird, passender für beide Fälle, von „erlernten Beschwerden“ gesprochen. Leicht modifiziert. |
| Mitarbeiterin im Gesundheitswesen (Kommunikationspsychologie)/ Wissenschaftler/in 50-60 Jahre Gesamturteil: Sehr hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „unklare oder unerklärte Beschwerden“ | Vorschlag, bei Personenbezeichnungen entweder immer Pluralbezeichnungen zu verwenden oder zwischen der männlichen und der weiblichen Form zu tauschen. | Vorbemerkung im Sinne des Kommentars leicht modifiziert. |
| Arztin /Schmerztherapie 40.50 Jahre Gesamturteil: Sehr hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Nicht-spezifische oder unspezifische Körperbeschwerden“ | Kein freier Kommentar | |
| Ärztin 40-50 Jahre Gesamturteil: Sehr hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Somatoforme Beschwerden“ | Der Patientenleitlinie gelingt es in überzeugender Weise, die häufig zu beobachtende Tendenz zur gegenseitigen Entwertung in der Arzt-Patient-Beziehung in der Behandlung von Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden zu überwinden. Sie vermittelt die notwendigen Kenntnisse über diese Körperbeschwerden, mehr noch - sie öffnet den Dialog zwischen Patient und Arzt und bereitet die Basis für das Gespräch zwischen eben diesen beiden. Schön auch im Kapitel 8 die Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Arzt: der Patient wird in seiner aktiven Haltung anerkannt und zum selbstbestimmten und selbstwirksamen Handeln ermutigt. Die Angehörigen ausdrücklich in der Leitlinie anzusprechen halte ich für sinnvoll. Gleich lautende Klagen im sozialen Nahraum, emotionale Spiegelungen zwischen Patient und Angehörigen, aber auch eigene Wünsche und Bedürfnisse der Mitmenschen können so verdeutlicht und eine mögliche Veränderung festgefahrener Verhaltensweisen aufgezeigt werden. | |
| Interessierte 50-60 Jahre Gesamturteil: Ziemlich hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „unklare oder unerklärte Beschwerden“ | Vorschlag, im Kapitel "Patientenrechte" die möglicherweise gefährliche Formulierung „neutrale Informationen (z.B. ohne Einflussnahme der Pharmaindustrie)“ zu modifizieren, da sonst vielleicht Beipackzettel nicht ernst genommen und Abweichungen zwischen Arztinformation und Beipackzettel nicht mit dem Arzt besprochen werden. | Leicht modifiziert. |
| Betroffene und Mitarbeiterin im Gesundheitswesen (Krankenkasse) Weiblich, 40-50 Jahre Gesamturteil: Ziemlich hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Nicht-spezifische oder unspezifische Körperbeschwerden“ | Kein freier Kommentar | |

Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“

| | | |
|--|---|---|
| Betroffene 40-50 Jahre Gesamturteil: Teilweise hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: siehe Kommentar | Vorschlag, CFS und FMS als „Umwelterkrankungen“ zu bezeichnen | Die Leitlinie betont die Gemeinsamkeiten aller so genannter nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Beschwerden, und dabei gerade auch „Umwelt“, also soziale Aspekte, allerdings nicht im toxikologischen Sinne. Für weiterführende Details zu den aktuellen ätiologischen Annahmen zu speziellen Syndromen wird auf die entsprechenden Leitlinien verwiesen. |
| Wissenschaftlerin 40-50 Jahre Gesamturteil: Teilweise hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Funktionelle Beschwerden“ | Anregung, die Kurzversion weniger textlastig zu gestalten. Inhaltlich gut. | Auch die Kurzfassung muss natürlich Sachinformationen vermitteln und ist daher auf Text angewiesen; sie wurde jedoch auf diese Anregung hin noch einmal von der Redaktion durchgesehen. |
| Wissenschaftlerin 40-50 Jahre Gesamturteil: Teilweise hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Funktionelle Beschwerden“ | Kein freier Kommentar | |
| Ärztin über 60 Jahre Gesamturteil: Wenig hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: „Funktionelle Beschwerden“ | Kein freier Kommentar | |
| ME/CFS-Patient, 40-50 Jahre Gesamturteil: Gar nicht hilfreich Bevorzugte Begriffswahl: Klare Trennung zwischen G93.3 und F-Diagnosen | Kritik an der <i>Expertenleitlinie</i> . Forderung nach einer speziellen Leitlinie zum Chronischen Müdigkeits-/Erschöpfungssyndrom. | Die Patientenleitlinie beruht auf den Empfehlungen der Expertenleitlinie; diese wurde im Mai 2012 abgeschlossen, eine Revision erfolgt auf der Basis aktualisierter wissenschaftlicher Daten in 5 Jahren. Eine spezielle deutsche CFS-Leitlinie - vergleichbar der britischen - ist sicherlich wünschenswert. |

Verteiler:

Pressestellen Medizin TU München und Universität Heidelberg, Patientendachverbände (UPD, Paritätischer, BAG Selbsthilfe, NAKOS, DAG SHG), exemplarisch diejenigen Betroffenenorganisationen, zu deren Krankheitsbildern verhältnismäßig viele wissenschaftliche Daten in die Leitlinie einfließen (Deutsche Fibromyalgie Vereinigung, Reizdarmselbsthilfe, Fatigatio, Deutsche Schmerzliga, Deutsche Rheumaliga) Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverbände der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, Deutsche Renten- und Unfallversicherung, sowie alle an der Erstellung und Verabschiedung der Expertenleitlinie beteiligten Organisationen.

19. Erklärung zu möglichen Interessenskonflikten

Keines der Redaktionsmitglieder und keiner der wissenschaftlichen Experten geben relevante finanzielle Interessenskonflikte an. PD Dr. Häuser erhielt in den letzten 3 Jahren Honorare der Firmen Abbott, Janssen-Cilag sowie Daiichi Sankyo.