

1 Warum wir dieses Buch geschrieben haben

Körperbeschwerden sind Alltag, nicht nur in der ärztlichen Praxis – *jeder* Mensch kennt sie und muss mit ihnen umgehen. 80 bis 90 Prozent von uns haben im Laufe einer Woche eine Körperbeschwerde, etwa Kopf- oder Rückenschmerzen, einen Schwindel oder eine Übelkeit (Hiller et al. 2006; Hausteiner-Wiehle et al., 2013) – aber nur der kleinste Teil von uns erlebt sich deshalb als krank. Zum Arzt geht man dann, wenn man durch körperliche Veränderungen beunruhigt ist, wenn bewährte Selbsthilfemaßnahmen nicht greifen oder wenn man sich in seiner Lebensqualität oder Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt fühlt – also nicht mehr nur „Befindlichkeitsstörungen“, sondern *Be-schwer-den* hat: „Ich habe andauernd Kopfschmerzen“, „Ich bin völlig erschöpft“, „Ich habe immer Herzklopfen und traue mich schon gar nicht mehr aus dem Haus“, „Vor lauter Schwindel schaffe ich meinen Haushalt nicht mehr.“

Doch trotz einer (meist engagierten und sorgfältigen) Abklärung wird bei mindestens jedem fünften Patienten¹ mit körperlichen Beschwerden *keine somatische Erkrankung bzw. Störung* gefunden, die diese Beschwerden hinreichend erklären könnte – egal ob in Hausarzt-, in Facharztpraxen oder in Spezialsprechstunden an Kliniken (Henningsen et al. 2007). Auch Sie sind mit diesen Patienten sicherlich bestens vertraut.

Über das Phänomen „somatisch nicht hinreichend erklärter Körperbeschwerden“ ist in den letzten Jahren viel geredet und geschrieben worden. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

- Es handelt sich um eine große Patientengruppe. Circa 5–10 % der Allgemeinbevölkerung, 20–30 % der Patienten in der Hausarztmedizin und bis zu 50 % in spezialisierten Settings wie Rheuma- oder Schmerzambulanzen sind betroffen.
- Die Beschwerden können in jedem Lebensalter auftreten, d. h. bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einschließlich älterer Menschen.
- Etwa 25 % der Betroffenen haben einen so starken Leidensdruck, dass sie nicht mehr zur Arbeit gehen oder Familie, Haushalt und Hobbys vernachlässigen.

¹ Da es sich natürlich um Patienten und Patientinnen ebenso wie um Ärzte und Ärztinnen handelt, verwenden wir im folgenden Text abwechselnd die männliche und die weibliche Form; im Plural und bei zusammengesetzten Wörtern benutzen wir der besseren Lesbarkeit wegen aber die allgemeine männliche Form, die natürlich Frauen einschließt.

- Es gibt tatsächlich bisher weder eine (oder mehrere) sicher nachgewiesene Ursache(n) noch eine wirklich durchschlagende Therapie für solche Beschwerden (wenngleich es eine Reihe guter Behandlungsansätze gibt, wie wir in diesem Buch zeigen werden).

In den Jahren 2007 bis 2013 haben wir zusammen mit vielen Kolleginnen und Kollegen (Vertreter von 29 medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften und einem Patientenvertreter) die AWMF-S3-**Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“** entwickelt². Ihr Ziel war es, die recht unübersichtliche wissenschaftliche Literatur zum Thema zu sichten, zu bewerten und daraus unter Einbeziehung von 30 medizinischen Fachgesellschaften bzw. Patientenvertretern (also durch das Engagement einer großen und sehr heterogenen Gruppe von Experten) gemeinsam getragene, evidenzbasierte Handlungsempfehlungen abzuleiten. Besonders positive Rückmeldungen haben wir zu den Praxistipps, den Praxismaterialien und zur Patientenleitlinie erhalten: Offenbar freuten sich viele Kollegen darüber, ganz konkrete Anregungen (bis hin zu Formulierungsvorschlägen) für den täglichen Umgang mit Betroffenen zu bekommen.

Deshalb haben wir dieses Buch geschrieben – wenn man so will eine „Rezeptsammlung“, die Appetit machen will auf die Versorgung von Menschen mit „unerklärten Körperbeschwerden“, und damit auf die Auseinandersetzung mit vielschichtigen Individuen (anstatt mit einzelnen Körperteilen).

Vielleicht werden Sie nach der Lektüre dieses Buches ja einige der üblichen Kategorisierungen hinterfragen, etwa, was „erklärt“ und was „unerklärt“, was „körperlich“ und was „psychisch“, oder was „gesund“ und was „krank“ ist (s. a. Kap. 3). Und vielleicht werden Sie uns dann auch zustimmen, dass viele der hier vorgestellten Anregungen im Grunde für den Umgang mit *allen* Patienten nützlich sind, und dass dieser Umgang auch sehr bereichernd sein kann – und zwar schon vom Erstkontakt an, wenn Sie noch gar nicht wissen, ob die Beschwerden Ihrer Patientin „unerklärt“ bleiben werden, oder wenn Sie sich vielleicht eingestehen müssen, dass Sie sich im ersten Moment sogar gewünscht haben, dass diese Patientin möglichst rasch wieder geht.

2 Ein Großteil der Aussagen und Tipps in diesem Buch beruht auf dieser Leitlinie (weshalb wir nur hier zu Beginn auf sie als unsere zentrale Quelle verweisen). Sie ist als umfangreiche Material- und Literatursammlung in ihrer Lang- und Kurzfassung (letztere auch als praktisches Faltblatt) frei im Internet zugänglich und außerdem als Buch erschienen (Hausteiner-Wiehle et al. 2013; www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-001.html). Zusätzlich zitieren wir aus ausgewählten Original- und Übersichtsarbeiten.