



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG

MED

MEDIZINISCHE
FAKULTÄT

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden – Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

22.09.2012

M. Herrmann



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG

MED

MEDIZINISCHE
FAKULTÄT

| 2

Beispiele von Empfehlungen der Leitlinie

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Bedeutung von Haltung, Denk- und Verhaltensweisen

Statement 26: Haltung, Denk- und Verhaltensweisen und die **Behandler-Patient-Beziehung** beeinflussen das Gelingen der *Diagnostik* ebenso wie das Gelingen der *Therapie* und spielen bei der **Aufrechterhaltung und Chronifizierung** nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden vermutlich eine entscheidende Rolle (Evidenzgrad: 4).

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Gesprächsführung und Entscheidungsverhalten

Empfehlung 36: Soweit vom Patienten angenommen, hat sich eine **partnerschaftliche** (statt paternalistische) **Gesprächsführung** bewährt, die eine gute Kommunikationsbasis zwischen Patient und Behandler herstellt. Dabei sollen die **Beschwerden als gemeinsam zu erklärendes Phänomen** verstanden werden. Dem Patienten soll angeboten werden, **Entscheidungen** nach entsprechender Information **gemeinsam** zu treffen („Partizipative Entscheidungsfindung“ (PEF)/ “Shared decision making“ (SDM)) (Evidenzgrad: 2b).

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Beschreibung von Beschwerden

Empfehlung 43: Der Behandler sollte dem Patienten eine **positive Beschreibung der Beschwerden** (z.B. „körperlicher Stress“, „nicht-spezifisch“, „funktionell“) anbieten, aber **KEINE** Begriffe und Terminologien verwenden, die die **Beschwerden verharmlosen** (z.B. „Sie haben nichts“), **unbewiesene Ätiologieannahmen suggerieren** („vegetative Dystonie“) oder den Betroffenen **stigmatisieren** (z.B. „Koryphäen-Killer“, „Simulant“, „Morbus Bosporus“, „Doktor-(S)Hopper“, „schwieriger Patient“, „Rentenneurotiker“, oder „Hysteriker“) (Evidenzgrad: 3b).

Empfehlungsgrad: ↑B

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Haltung bei der Befundbesprechung

Empfehlung 45: **Befundbesprechungen sind Schlüsselstellen** am Übergang von der Diagnostik zur Therapie. Sie sollten in verständlicher Sprache erfolgen. Sie sollten die Beschwerden im Sinne einer **Rückversicherung** („Normalisierung“) **erklären** und den Patienten **beruhigen**. Auch hier ist es nützlich, Metaphern des Patienten bzw. aus dem Volksmund aufzugreifen oder Teufelskreis-Modelle, Modelle der Stressphysiologie etc. einzusetzen. Nützlich kann auch der Hinweis sein, dass der Patient mit seinen Beschwerden und Erfahrungen nicht alleine ist („Universalität des Leidens“) (Evidenzgrad: 4).

Empfehlungsgrad: ↑B

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Paralleldiagnostik

Empfehlung 54: Die Diagnostik soll als **Parallel- bzw. Simultandiagnostik somatischer und psychosozialer Bedingungsfaktoren** erfolgen, ggf. unter (konsiliarischer) Hinzuziehung weiterer fachärztlicher und/oder psychotherapeutischer Kompetenz entsprechend der Leitsymptomatik (Evidenzgrad: 1b):

Das **Abwarten der somatischen Ausschlussdiagnostik** trotz des Vorliegens (auch nur geringfügiger) Hinweise auf psychosoziale Belastungen ist **kontraindiziert!**

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Aktives Fragen

Empfehlung 59: Die Anamnese soll durch **aktives Fragen nach begleitenden Beschwerden** frühzeitig **über das Leitsymptom hinaus erweitert** werden, ggf. durch das systematische Abfragen der einzelnen Organsysteme (Evidenzgrad: 2b).


Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Fokus auf Funktionsfähigkeit und psychisches Befinden

 **Empfehlung 62:** Bei *allen* Patienten mit Körperbeschwerden als Leitsymptom sollte – unabhängig von Ätiologie und Schweregrad – **bereits im Rahmen des Erstkontakts nach der aktuellen Funktionsfähigkeit im Alltag** und dem **psychischen Befinden** gefragt werden (Evidenzgrad: 2b).

Empfehlungsgrad: ↑B

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Frühes Erfassen psychosozialer Belastungen und Beeinträchtigungen

Empfehlung 66: Beim Vorliegen von **ersten Hinweisen auf unmittelbare psychosoziale Belastungen oder funktionelle Beeinträchtigungen** sollten diese **frühzeitig, in jedem Fall aber vor Abschluss der somatischen Differenzialdiagnostik, genauer erfragt** werden, z.B. mithilfe von Screeningfragen.

KKP

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Cave! Schädigende diagnostische Maßnahmen „Quartärprävention“ beachten

Empfehlung 82: Eine angemessene Organdiagnostik, ggf. auch (fach-)spezifische Diagnostik, ist bei entsprechender Symptomkonstellation notwendig. Patienten sollten aber **vor unnötigen** und ggf. **schädigenden** (weil den Patienten auf somatische Ursachen fixierenden, aber auch mit anderen Risiken und Nebenwirkungen behafteten) diagnostischen Maßnahmen **geschützt** werden („Quartärprävention“) (Evidenzgrad: 5).

Empfehlungsgrad: ↑B

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Begründung und Besprechung von Diagnostik

Empfehlung 84: Darüber hinaus gehende **somatische (v.a. apparative) Untersuchungen** sollen gut **begründet**, im Voraus entkatastrophisierend **angekündigt** (unter Verweis auf die Unwahrscheinlichkeit eines pathologischen Befunds) und mit dem Patienten **besprochen** werden (Transparenz). Idealerweise soll ein **Endpunkt der somatischen Diagnostik** festgelegt und von Seiten des Arztes möglichst eingehalten werden (Evidenzgrad: 1b).

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Bedeutung der PSGV

Empfehlung 92: Die Behandlung nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden in der Hausarzt- und somatischen Fachmedizin **sollte schweregradgestuft** (d.h. mittels Basis- und ggf. erweiterten Maßnahmen) auf der Grundlage der „**Psychosomatischen Grundversorgung**“ erfolgen.




Für spezifische Empfehlungen zu einzelnen funktionellen Syndromen siehe spezielle LL, z.B. S3-LL „Fibromyalgie-Syndrom“, Reizdarmsyndrom“ und „chronischer Unterbauchschmerz der Frau“ sowie die NVL „Kreuzschmerz“.

KKP

Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Bedeutung der Reevaluation

 **Empfehlung 94:** Nach einer **Behandlungsdauer von etwa 3 Monaten** (bei manchen Beschwerden auch schon früher) sollte eine Reevaluation der Beschwerden, eine **erneute Beurteilung der Schwere des Verlaufs**   und ggf. eine **Modifikation der Behandlung** vorgenommen werden (z.B. Hinzuziehen weiterer somatischer bzw. psychosozialer Fachleute, Einleitung von fachgebundener oder Fachpsychotherapie, stationäre Weiterdiagnostik und -behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen) (Evidenzgrad: 2b).

Empfehlungsgrad: ↑ B

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Bedeutung von Haltung, Denk- und Verhaltensweisen

Empfehlung 96: Die weiter oben gegebenen Empfehlungen zu **Haltung, Gesprächsführung, Behandler-Patient-Beziehung und Praxisorganisation** sollen eingehalten werden, denn sie haben auch therapeutische Wirkung!

Wesentlich sind die **Beratung**, ggf. längerfristige **Begleitung** einschließlich einer angemessenen **Versicherung und Beruhigung** des Patienten, dass ein gefährlicher Verlauf höchst unwahrscheinlich ist (Entkatastrophisieren) und ungeeignete Untersuchungen unterbleiben sollten (Evidenzgrad: 2b).

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Bedeutung von SDM

Empfehlung 97: **Therapieziele** sollen **zusammen erarbeitet** werden und **konkret und realistisch sein** („wieder einkaufen gehen können“). Auch **Therapiemaßnahmen** sollen **gemeinsam festgelegt** werden („shared decision making“) (Evidenzgrad: 2b).

Dabei soll dem Patienten die **Bedeutung seiner Mitarbeit und Eigenverantwortung** sowie eine Ermunterung zu einer angemessenen **körperlichen und sozialen Aktivierung** vermittelt werden (Evidenzgrad: 4).

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Bedeutung von fachgebundener Psychotherapie

Empfehlung 109: Als wesentliches Therapieelement soll bei schwereren Verläufen nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden frühzeitig eine **fachpsychotherapeutische Mitbehandlung** erfolgen, die vorher mit dem Patienten **gut organisiert** sowie **behutsam vor- und nachbesprochen** werden soll (Evidenzgrad: 1b). Bei mangelnder Verfügbarkeit können – z.B. in Regionen mit zu wenigen Fachpsychotherapeuten – **fachgebundene Psychotherapie (idealerweise durch den primär behandelnden (Haus-)Arzt)** oder auch eine **(teil-)stationäre Behandlung** (in deren Rahmen ein strukturierter Behandlungsplan bis hin zur multimodalen Behandlung oft besser realisierbar ist) erfolgen (Evidenzgrad: 4).

Empfehlungsgrad: ↑↑A

Starker Konsens

11

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Bedeutung der Ressourcenorientierung

Empfehlung 116: Psychotherapeutische Interventionen sollten **störungsorientiert** (d.h. in erster Linie Beschwerde- bzw. Körperorientiert), **ressourcenorientiert**, **schweregradgestuft**, und in enger Zusammenarbeit mit dem primär betreuenden Haus- bzw. somatischen Facharzt erfolgen.

KKP

Starker Konsens

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Beispiele für Handlungsempfehlungen auf der Beziehungsebene (NSFB)

Positive Haltungen

- partnerschaftliche (statt paternalistische) Gesprächsführung
- „aktives Zuhören“
- keine Begriffe und Terminologien verwenden, die unbewiesene Ätiologieannahmen suggerieren (etwa „vegetative Dystonie“) oder stigmatisieren
- aktives Nachfragen und Zusammenfassen-Lassen
- Beschwerden im Sinne einer Rückversicherung („Normalisierung“) erklären
- Regelmäßige „Bilanzierungsdialoge“
- Gesprächsführung seitens des Behandlers soll in Bezug auf psychosoziale Themen zunächst eher beiläufig und indirekt, mit Begriffen aus der Alltagssprache anstatt konfrontativ und frontal erfolgen (tangential),
- Hinweis zur Verdeutlichung von Widersprüchen
- gute Kooperation mit Vor-/ Mitbehandlern, Konsiliaren und Kliniken aufbauen

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?



Beispiele für Handlungsempfehlungen auf der Beziehungsebene (NSFB)

Negative Haltungen

- eigenes **dualistisches** oder **hierarchisches Erklärungsmodell** („Entweder-Oder-Modell“; „körperliche Erkrankungen sind wichtiger/ gefährlicher als psychische“);
- **Bewertung unklarer Beschwerden als illegitim** („Sie haben nichts“), was die Betroffenen eher zur Betonung als zur Aufgabe der Beschwerden antreibt (Verdeutlichungstendenz);
- unreflektierte **Diagnostik**, die stark von **Sicherheitsdenken** geprägt ist (Abklären aller somatischer Eventualitäten vor dem Ansprechen psychosozialer Zusammenhänge);
- **Verunsicherung oder sogar Katastrophisieren** bezüglich der **Bewertung von Beschwerden und Befunden**, teilweise auch Überinterpretation von (Bagatel-) Befunden („Wenn Sie sich nicht operieren lassen, landen Sie im Rollstuhl“).
- Verwendung einer unklaren, unbewiesene Ätiologieannahmen suggerierenden oder stigmatisierenden **Terminologie**;
- einseitige paternalistische oder ausschließlich informative **Gesprächsführung** und **Entscheidungsfindung**;
- **mangelndes Vertrauen in eigene „psychologische“ Fähigkeiten** und Angst, durch „problematische“ Fragen nach persönlichen Problemen die „Büchse der Pandora“ zu öffnen und
- **ungeklärte „Zuständigkeiten“** und **mangelnde Zusammenarbeit mit Kollegen** (sowohl der Somatiker mit den Psychosomatikern/ Psychiatern/ Psychologen als auch umgekehrt).

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Zusammenfassung

- Handlungsempfehlungen für etwa 20 % hausärztlichen Patienten, die mehrheitlich ausschließlich durch Hausärzte versorgt werden.
- LL unterstreicht die aktive Gestaltung einer emphatischen Arzt-Patient-Beziehung als wichtigste und oft die einzig nötige Therapie
- Trotz des Anspruches hoher Versorgungsrelevanz sind studienbasierte Empfehlungen eher selten.
- Konsensus basierte Expertenempfehlung dominieren, die dem Hausarzt Aufgaben aufbürden, die bei dem gegenwärtigen Versorgungs- und Honorarsystem kaum zu erfüllen sind.

Ziel des Workshops: verbalen Interventionstechniken auf ihre Evidenz hin darzustellen und im Lichte allgemeinmedizinischer Kasuistik und Erfahrung zu kommentieren

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?

Inputreferate

- U. Schwantes:** Was ist evidenzbasiert an den Empfehlungen zur Gesprächsführung?
- I. Veit:** Dysfunktionale Beziehungsmuster und wie das Potential der Arzt-Patient-Beziehung genutzt werden kann
- O. Bahrs:** Wofür lohnt es sich, gesund zu sein/werden? Die mögliche Rolle von Bilanzierungsdialogen in der hausärztlichen Langzeitversorgung
- Th. D. Petzold:** Salutogenetisch orientierte Interventionen

Die neue Leitlinie nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden
Was sind sinnvolle, evidenzbasierte Techniken und Haltungen im Versorgungsprozess?