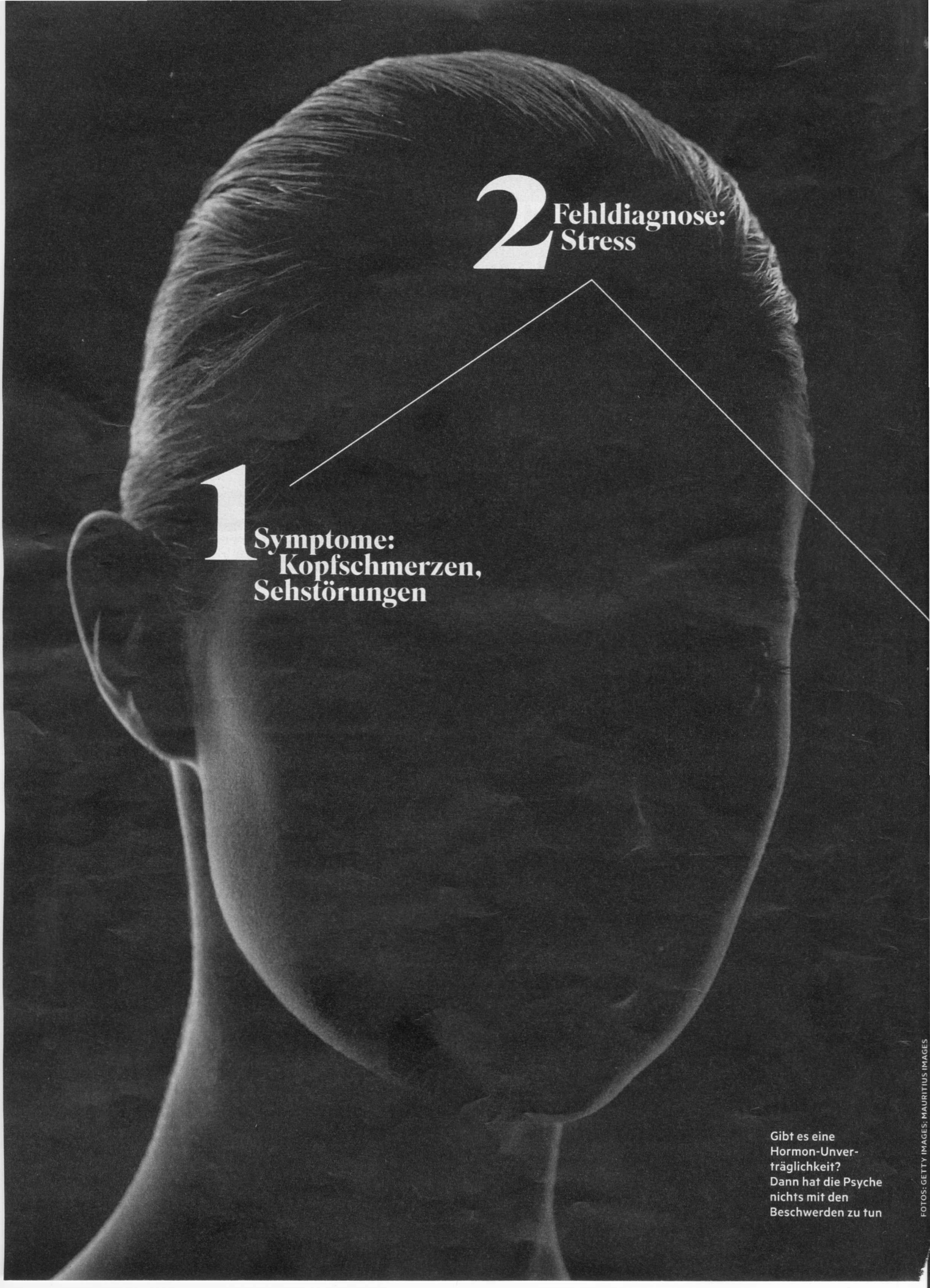


Gibt es eine Hormon-Unverträglichkeit? Dann hat die Psyche nichts mit den Beschwerden zu tun

FOTOS: GETTY IMAGES; MAURITIUS IMAGES

ENDLICH! DIE RICHTIGE DIAGNOSE

Wenn Ärzte nicht weiterwissen, erklären sie häufig vorschnell die Psyche zur Ursache aller Symptome. Für Patienten bedeutet das oft langes Leiden

Von Nina Poelchau

Was ist eigentlich schlimmer? All die Schmerzen zu ertragen? Oder, dass irgendwann alle glauben, man habe nicht alle Tassen im Schrank – sogar die eigene Familie? Evi Eichelsbacher sagt: Es ist die Kombination aus beidem, die dir den Rest gibt.

Sie ist eine freundliche, etwas gequält aussehende Frau. Vor Kurzem ist sie 40 geworden, es war der erste Geburtstag seit Langem, den sie mit ihrer Familie in ausgelassener Stimmung verbrachte. Sie sitzt sehr aufrecht in einem ausladenden, petrolgrünen Ledersofa, das in ihrem fast unmöblierten Wohnzimmer wirkt wie eine Insel. Vieles ist provisorisch. Das Haus, in dem Eichelsbacher mit ihrem Mann und den beiden Kindern in der Nähe von Aschaffenburg lebt, wird einfach nicht fertig – auch das hat mit der Krankheit zu tun.

Die Abwärtsspirale in ihrem Leben begann an einem Nachmittag vor zehn Jahren mit einer Schwindelattacke. Die 30-Jährige war mit ihrer Tochter spazieren, da drehte sich alles in ihrem Kopf, und sie spürte ihr Herz merkwürdig springen. Sie nahm das nicht ernst. Doch irgendwann konnte sie die Beine nicht mehr richtig bewegen, die Füße kribbelten, Kopfschmerzen traktierten sie, anfangs phasenweise, irgendwann dann ohne Unterbrechung. Der Schweiß brach ihr aus, tagsüber und besonders stark nachts. Evi Eichelsbacher ging zum Arzt. Über die Jahre folgten über tausend Besuche bei mehr als 200 unterschiedlichen Ärzten, Psycho- und Physiotherapeuten, schließlich auch Heilpraktikern. Sie reiste quer durch Deutschland, von Spezialist zu Spezialist. Blutbilder, Computertomografien, Lumbalpunktionen, Röntgen, Ultraschall, Allergietests, doppelt und dreifach wurde das alles gemacht. Eichelsbacher ist als Lehrerin privat versichert, trotzdem investierte sie um die 25 000 Euro – ihre gesamten Ersparnisse. Keiner fand eine körperliche Ursache, mal abgesehen von ein bisschen Eisen-

Evi Eichelsbacher, Mutter von zwei Kindern. Als bei ihr **starke Kopfschmerzen** und Schwindelattacken auftraten, tippten die Ärzte auf seelische Ursachen. Viele Monate verbrachte die Patientin in entsprechenden Kliniken und fühlte sich **zu Unrecht als hysterisch** abgestempelt, nur weil sie hartnäckig nach den wahren Auslösern ihrer Probleme suchte. Erst nach zehn Jahren stellte sich heraus, dass sie die Hormonspirale nicht vertrug

1 Symptome: Gliederschmerzen, Gewichtszunahme

Die Krankengeschichte von Elke Klug begann, da war sie gerade mal 20. Sie litt an Schlafstörungen, Gliederschmerzen und zahlreichen anderen Beschwerden, die ihr Arzt nicht einordnen konnte. Mit Ende 20 bekam sie die Diagnose: **Depressionen.** Die Symptome seien psychosomatischer Natur. Erst nachdem bei ihrer Tochter die **Autoimmunerkrankung Hashimoto** festgestellt worden war, wurde auch Klugs Schilddrüse gründlich untersucht und die Störung endlich erkannt

oder einem Vitaminmangel. „Ärztehopping wird das dann genannt", sagt sie sarkastisch, „und damit stehst du dann als eine da, die hysterisch ist."

Schon bald wurde die junge Mutter gefragt, ob sie vielleicht zu viel Stress habe? Ob es Probleme mit ihrem Mann oder in der Schule gebe? „Klar hatte ich Stress. Wer hat keinen?", sagt sie heute: „Ich hatte eine kleine Tochter, einen vollen Job als Lehrerin, und ich bin ein bisschen perfektionistisch veranlagt." Aber deshalb all diese Beschwerden? Ihr kam das abwegig vor.

Ihr Alltag wurde zu einer einzigen Mühe. Sie fühlte sich so schlecht, dass sie manchmal morgens nicht mehr aufstehen wollte. Sie fühlte sich depressiv. Für Evi Eichelsbacher war das die logische Folge ihrer körperlichen Belastung. Für ihren Hausarzt dagegen die Auflösung des Rätsels, was sie bloß hatte: psychosomatische Probleme! Er verschrieb Psychopharmaka. Sie wurde in eine psychosomatische Klinik, später in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen. Weitere Aufenthalte in der Psychiatrie folgten.

All die Probleme psychischen Ursprungs? Eine Fehldiagnose, wie sich etwa zehn Jahre später herausstellen sollte.

Laut AOK-Statistik hat die Zahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Leiden zwischen 2003 und 2014 um 83 Prozent zugenommen, die der Arbeitsunfähigkeitstage um 44 Prozent. Die Daten der Versicherten des Dachverbands der Betriebskrankenkassen zeigen: 15 Prozent aller Krankentage mit ärztlichem Attest gehen heute auf psychische Probleme zurück, im Schnitt ist die Ausfallzeit mit 40 Tagen bei dieser Diagnose sehr lang. Der Anteil derer, die mit Antidepressiva versorgt wurden, ist laut Techniker Krankenkasse zwischen 2000 und 2013 merklich angestiegen – von vier Prozent auf sechs Prozent. Eine Steigerung um 50 Prozent.

Evi Eichelsbacher war immer wieder für mehrere Wochen krankgeschrieben. Schließlich wurde sie vorläufig in den Ruhestand geschickt.

Aber haben wirklich so viele Menschen mit körperlichen Symptomen in Wahrheit seelische Probleme? Es gibt Grund, das ➤

Schilddrüsenprobleme schlagen auf die Stimmung. Wer deshalb allerdings die Seele behandelt, löst das Problem nicht

FOTOS: GETTY IMAGES; MAURITIUS IMAGES; KATRIN BINNER; FELIX KAESTLE

anzuzweifeln. Manchmal ist es wohl eher so: Wer Krankheitsmerkmale beschreibt, die ein Arzt nicht deuten kann und die trotz aller Mühen nicht verschwinden, wird als „psychosomatisch" eingeordnet – und hat wenig Chancen, daran etwas zu ändern. Denn alles, was er sagt, sieht dann wie ein Beweis dafür aus, dass einfach nur die Einsicht fehlt.

„Depression", „alles psycho", „Burnout": Vor 15, 20 Jahren konnte man froh sein, wenn ein Hausarzt auch in diese Richtung forschte. Heute kann man froh sein, wenn man den Psycho-Stempel nicht viel zu schnell aufgedrückt bekommt. Denn wer ihn einmal in seiner Akte hat, den schauen sich viele Mediziner gar nicht mehr genau an. Im deutschen Verzeichnis sämtlicher Krankheiten, dem ICD-10, heißt es: „Das Charakteristikum der somatoformen Störungen ist das wiederholte Darbieten körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und der Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind." Für jemanden wie Evi Eichelsbacher bedeutete das: Je beharrlicher sie darauf bestand, eine körperliche Krankheit zu haben, desto mehr untermauerte sie den Verdacht, dass vor allem in ihrem Kopf etwas nicht stimmte.

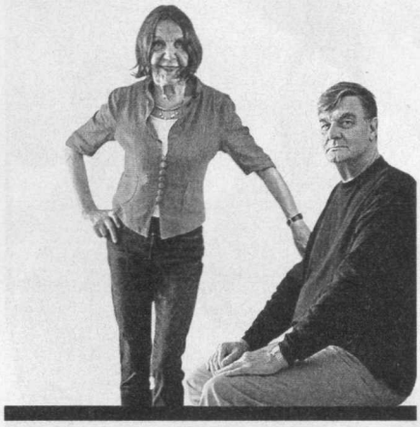
Dr. House arbeitet bis in die Nacht

Die Diagnose „psychosomatisch" kann schnell gestellt sein bei lästigen, behandlungsresistenten Patienten – wie schwer dieses Krankheitsbild tatsächlich zu fassen ist, weiß man aus der Medizingeschichte. Sigmund Freud schuf Anfang des 20. Jahrhunderts den Begriff „Konversionsstörung": Wenn die gepeinigte Seele sich nicht ausdrücken kann, verschiebt sie ihre Not auf körperliche Ebene. Eine bahnbrechende Erkenntnis, damals. Eine von Freuds Vorzeigepatientinnen, Bertha Pappenheim, litt an Sehproblemen, Lähmungen, Sprachstörungen. Doch weder halfen ihr die Therapien wie Hypnose und analytische Gespräche durchschlagend, weiß man heute, noch lässt sich ausschließen, dass es für einen Teil ihrer Probleme körperliche Ursachen gab.

Die Geschichte der Psychosomatik ist lang, und, wie so oft in der Medizin: Irrtümer pflastern ihren Weg. Der Arzt und Psychoanalytiker Franz Alexander hat 1950 sieben typische psychosomatische Erkrankungen zusammengefasst, die bald den Namen „Holy Seven" trugen und lange kaum umstritten waren: Magen-/Zwölffingerdarm-Geschwür, Colitis ulcerosa, Neurodermitis, Asthma, Bluthochdruck, Schilddrüsenüberfunktion und rheumatoide Arthritis. Die Forschung hat Alexanders Theorie längst überholt. Am Beispiel Magengeschwür wird das besonders deutlich: Ein Bakterium, nicht die Psyche spielt die Hauptrolle bei der Entstehung. Barry Marshall und John Robin Warren erhielten 2005 den Nobelpreis, weil sie „Helicobacter pylori" gefunden hatten. Auch für die anderen sechs „Heiligen" wie Asthma oder Neurodermitis kann es Auslöser geben, die rein gar nichts mit der Psyche zu tun haben.

Jürgen Schäfer ist seit einigen Jahren die bekannteste Figur am Uniklinikum Marburg, sein interner und inzwischen auch weit darüber hinaus verwendeter Spitzname: „der deutsche Dr. House". Mit seinem freundlichen Blick und dem grauen Vollbart strahlt der 60-Jährige großväterliche Gemütlichkeit aus – tatsächlich ist er einer ohne Rast und Ruh. Der Kardiologe, Internist, Endokrinologe und Intensivmediziner leitet das „Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen" in Marburg. Mehr als vier Jahre hat er vorher in den USA an den National Institutes of Health in Maryland geforscht. Auch nach Feierabend vertieft er sich mit seiner Frau, einer Gastroenterologin, am Wohnzimmertisch in Krankengeschichten, nicht selten beantwortet er mitten in der Nacht noch Mails.

Bevor man sich zum Gespräch in seinem Büro niederlässt, führt Schäfer in einen abgelegenen Raum: „Schauen Sie sich die Akten hier an, und rechnen Sie hoch." Mehr als 4000 Mappen verzweifelter Patienten türmen sich hier; all das, was in den vergangenen Monaten eingetroffen ist, aber noch nicht bearbeitet werden konnte. Schäfer hatte 2008 damit begonnen, Vorlesungen über kniffelige medizinische Fälle zu halten. Das sprach sich herum, er wurde bekannt. In der Klinik stellte er ein Team zusammen – Spitzenleute aus Allgemeinmedizin, Pneumologie, Onkologie, Kardiologie, Labormedizin, Endokrinologie, Neurologie, Nephrologie, innerer Medizin, Psychosomatik, Pharmakologie, Radiologie und Humanbiologie. Die Ärzte-Taskforce trifft sich seither einmal die Woche, gemeinsam knobeln die Experten an schwierigen Fällen. Alle Kollegen investieren auch Freizeit. Der Lohn der Mühe entschädigt sie dafür: Des Öfteren gelingt es, mit fast kriminalistischer Energie ein Rätsel zu lösen.



Die **Körpertherapeutin** Helga Pohl schrieb ein Buch über „Unerklärliche Beschwerden". Ihr Patient Jürgen Hundertmark litt unter den Folgen einer **Rippenverletzung.** Der Neurologe diagnostizierte eine Depression

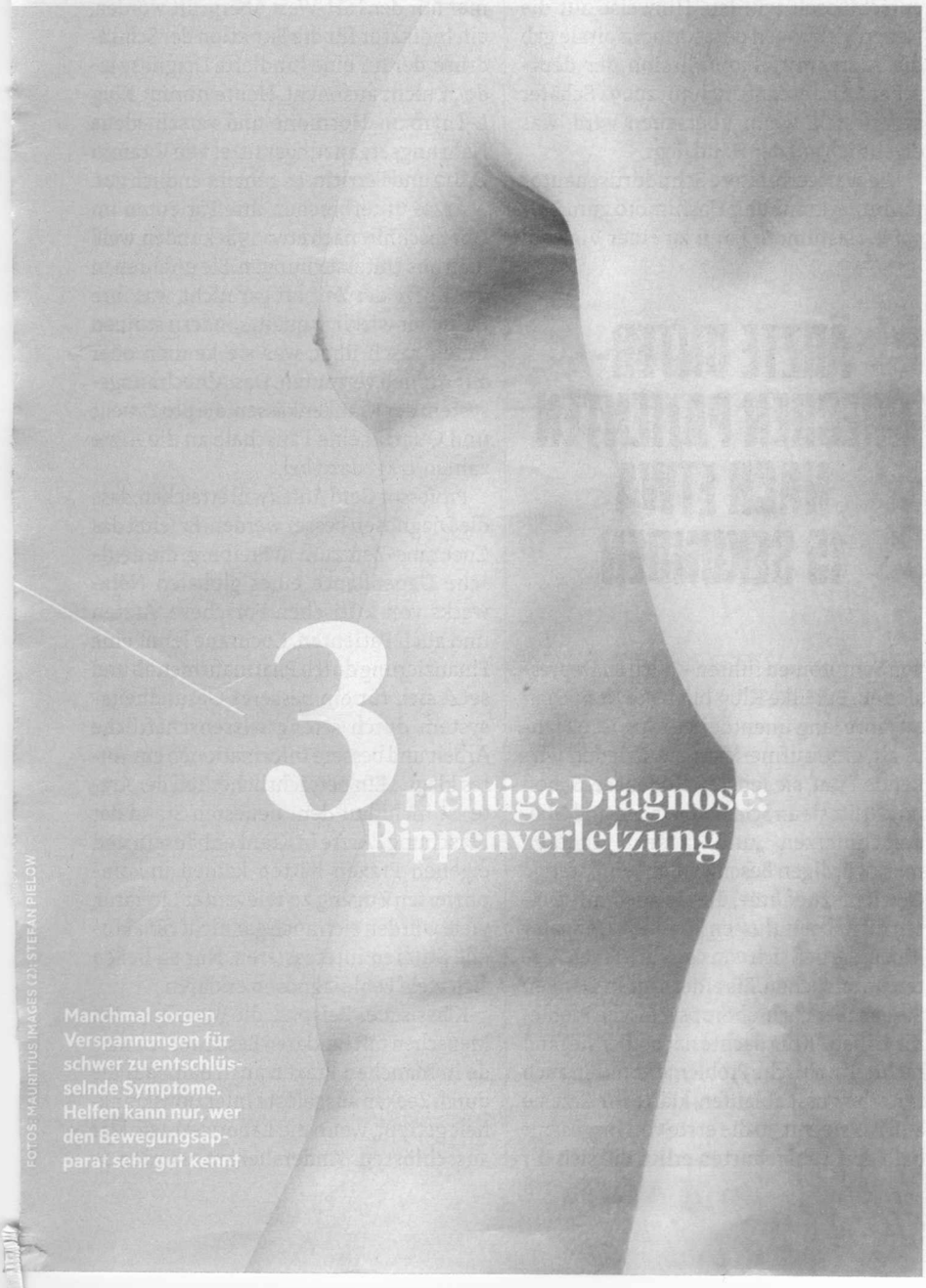
Die Palette der Krankheitsursachen, auf die Mediziner bisher stießen, ist vielfältig: Mal galt es, ein unentdecktes Schilddrüsenproblem aufzuspüren, eine Schlafapnoe oder eine durchgelegene Matratze als Unglücksbringer auszumachen. Dann diagnostizierte das Team so etwas Seltenes wie eine Genmutation an einem Kaliumkanal, oder sie machten einen Parasiten aus Afrika dingfest, der sich über eine Schnecke auf einen Mann übertragen hatte und sukzessive dessen Gesundheit ruinierte.

Viele der Patienten, die in Marburg endlich eine Diagnose erhielten, galten zuvor als Psychosomatiker, als Hypochonder, als seelisch krank – und nur deshalb und erst in der Folge auch körperlich angeschlagen.

„Professor Schäfer war meine Rettung in letzter Minute", sagt Evi Eichelsbacher, „ich hätte mich sonst aufgegeben." Ihr Mann sitzt jetzt neben ihr, er hält ihre Hand, die Stimmung im Raum ist beklommen. Ihre Beziehung stand auf der Kippe, kurz bevor sie Schäfer trafen. Es war die Zeit, als auch die Eltern und der Partner aufgehört hatten, Evi zu glauben.

Ende 2013: Die quälenden Symptome waren für eine kurze Zeit abgeklungen, dann aber umso heftiger zurückgekehrt – die damals 38-Jährige ließ sich in eine der renommiertesten deutschen psychosomatischen Privatkliniken einweisen, Tagessatz: rund 800 Euro. Sie erzählt: „Ich hatte dreimal wöchentlich Gesprächstherapie, besuchte Depressions- und Angstkurse und lernte Meditieren und Yoga." Sie drang darauf, körperlich untersucht zu werden. Sie fragte: War etwas übersehen worden? Warum hatte man das Thema Borreliose nie weiterverfolgt? „Das führte dazu, dass ich als hysterischer Hypochonder eingestuft wurde und das Verbot bekam, auf eigene Initiative einen Arzt auszusuchen, weil das die Krankheit eines Hypochonders verschlimmern würde", notierte sie in ihrem Tagebuch. Sie bekam Neuroleptika verabreicht, durch die sich „die Welt wie in Watte anfühlte". Die Familie wurde sogar angehalten, den Kontakt zu ihr abzubrechen.

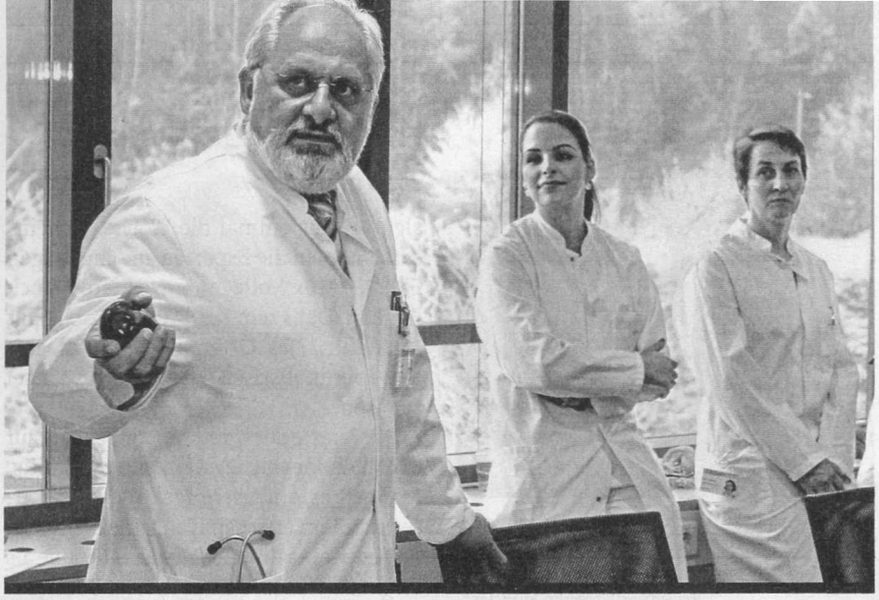
Evi Eichelsbacher entließ sich, mit letzter Kraft, selbst. „Meine Ärztin warnte mich mit überschnappender Stimme, ➤



3 richtige Diagnose: Rippenverletzung

Manchmal sorgen Verspannungen für schwer zu entschlüsselnde Symptome. Helfen kann nur, wer den Bewegungsapparat sehr gut kennt

FOTOS: MAURITIUS IMAGES (2); STEFAN PIELOW



Zum Team von Jürgen Schäfer gehören Bilgen Kurt (M.) und Sabine Battenfeld (r.). Akribisch suchen sie bei rätselhaften Symptomen nach den wahren Ursachen

ich würde als Pflegefall enden, wenn ich mich so unvernünftig verhalte", erinnert sie sich. Alte Freunde holten sie ab. Bei denen wohnte sie zuerst, dann kehrte sie nach Hause zurück. Sie schaffte es, ihren Mann zu überreden, nach Marburg zu fahren. Es war ein Freitagabend, sie wollten ihre Krankenmappe persönlich für Schäfer abgeben. Sie hatten Glück. Er war noch in seinem Büro.

Als sie das erzählt, steigen Evi Eichelsbacher Tränen in die Augen: Endlich war es einem Arzt egal, dass vorher schon alle möglichen Kollegen die Diagnose „psychosomatisch" gestellt hatten. Wenige Tage später bekam sie einen weiteren Termin. Evis Partner erzählte Jürgen Schäfer, dass es ihr während der Schwangerschaft besser gegangen sei, sie sprachen über Empfängnisverhütung, die Hormonspirale. Schäfer wurde stutzig: Vertrug sie die Hormone nicht?

Ein Fragenkatalog für Ärzte

Als die Spirale entfernt war, ging es ihr nach kurzer Zeit besser. Die peinigenden Kopfschmerzen sind bis heute verschwunden, der Schwindel tritt nur noch selten auf. Das depressive Grundgefühl war weg. Es war der erste zentrale Schritt zu ihrer Gesundung.

Jürgen Schäfer und sein Team stellen gerade einen Fragenkatalog zusammen. Mit diesem Leitfaden soll es allen Ärzten möglich sein, gerade bei komplizierteren Fällen jedes Detail in Betracht zu ziehen: die Urlaubsorte der vergangenen Jahrzehnte, ausgefallene Hobbys wie Fliegenfischen oder Münzensammeln, Haustiere, medizinische Implantate, Vorlieben beim Essen, beim Trinken, beim Sex. Schäfer sagt, er verstehe es ja noch, wenn exotische Krankheiten nicht von jedem Mediziner entschlüsselt würden. Hinweise auf die Nebenwirkungen der Hormonspirale gab die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft schon 2009. Schäfer ärgert sich, wenn übersehen wird, was eigentlich auf der Hand liegt.

Die weitverbreitete Schilddrüsenautoimmunerkrankung Hashimoto zum Beispiel. Hashimoto kann zu einer Vielzahl von Symptomen führen – auch zu Depressionen. Bei Elke Klug blieb die Krankheit 40 Jahre lang unentdeckt. Klug ist 62 Jahre alt, eine aufmerksame, zufrieden wirkende Frau, sie lebt am Bodensee. Schon mit 20 litt sie an Schlafstörungen und Gliederschmerzen „und tausend anderen merkwürdigen Beschwerden", eine stetige Gewichtszunahme, die sie auch mit Diäten nicht beeinflussen konnte, kam später hinzu. Sie ließ sich von verschiedenen Ärzten untersuchen. Bis einer sagte: „Denken Sie darüber nach, ob Sie psychische Probleme haben." Klug dachte nach, aber sie fand nichts. Psychische Probleme könnten auch unterbewusst ablaufen, klärte ihr Arzt sie auf. Als sie mit 30 die erste von insgesamt bald drei Fehlgeburten erlitt, die sich ihr Frauenarzt nicht erklären konnte, und ihre Beschwerden einfach nicht besser werden wollten, gab sie nach: Sie ließ sich in eine psychosomatische Klinik einweisen und nahm Antidepressiva.

ÄRZTE UNTERBRECHEN PATIENTEN NACH ETWA 15 SEKUNDEN

Rückblickend sagt Klug, dass sie eigentlich nie so richtig glauben konnte, dass ihre Psyche tatsächlich der Grund für ihre körperlichen Beschwerden war. Auf die Idee, dass etwas mit ihrer Schilddrüse nicht stimmte, kam sie erst 2010. Da hatte auch ihre Tochter eine Fehlgeburt. Bei der Tochter diagnostizierten die Ärzte bald Hashimoto. Als Klug sich im Internet darüber schlaumachte, war sie verblüfft: Genau ihre Symptome! Wenig später stellte ein Nuklearmediziner über Ultraschall, eine Szintigrafie und die Blutwerte auch bei Elke Klug die Krankheit fest. Zuvor war immer nur der TSH-Wert überprüft worden, ein Indikator für die Funktion der Schilddrüse, der für eine fundierte Diagnose jedoch nicht ausreicht. Heute nimmt Klug L-Thyroxin-Hormone und verschiedene Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamin D, B12 und Ferritin. Es geht ihr endlich gut.

Ärzte unterbrechen ihre Patienten im Durchschnitt nach etwa 15 Sekunden, weiß man aus Untersuchungen. Sie erfahren in der Kürze der Zeit oft gar nicht, was ihre Besucher wirklich quält, sondern stülpen ihnen rasch über, was sie kennen oder auf Anhieb vermuten. Das Abrechnungssystem der Krankenkassen, die pro Patient und Quartal eine Pauschale an die Ärzte zahlen, trägt dazu bei.

Professor Gerd Antes will erreichen, dass die Diagnosen besser werden. Er leitet das Cochrane-Zentrum in Freiburg, die deutsche Dependance eines globalen Netzwerks von kritischen Forschern, Ärzten und auch Patienten. Cochrane lehnt eine Finanzierung durch Pharmafirmen ab und setzt sich für ein besseres Gesundheitssystem durch streng wissenschaftliche Arbeit und bessere Informationen ein. Antes klagt: „Ein beträchtlicher Teil der Ärzte ist nicht auf dem neuesten Stand der Forschung." Ärzte in Krankenhäusern und eigenen Praxen hätten keinen unkomplizierten Zugang zu relevanter Literatur, viele würden sich auch gar nicht für aktuelle Studien interessieren. Nur so ließen sich viele Fehldiagnosen erklären.

Klassisches Beispiel: die Borreliose. Bei Menschen mit unklaren Beschwerden werde in manchen Praxen auch dann auf die durch Zecken ausgelöste Infektionskrankheit getippt, wenn die Laborwerte sie klar ausschlössen. Andersherum würden ➤

GENAU HINSEHEN

Jürgen Schäfer von der Uniklinik Marburg setzt auf sein Team und das Glück der Tüchtigen

Was muss vor einer Diagnose „psychosomatisch" geklärt sein?
Schäfer: Eine Vielzahl körperlicher Erkrankungen kann sich auf die Psyche auswirken: eine Fehlfunktion der Schilddrüse, der Nebennieren oder der Nebenschilddrüse. Ebenso muskuläre Probleme, Rheuma, eine entzündliche Darmerkrankung, Parkinson, Multiple Sklerose, Morbus Addison, eine Blutarmut oder ein schwerer Vitaminmangel. Hirnerkrankungen müssen ausgeschlossen werden, Autoimmun- und Tumorerkrankungen. Auch können Medikamente Nebenwirkungen haben, die mit Depressionen einhergehen, darunter Herz- und Parkinson-Medikamente, Beruhigungsmittel, Antiepileptika, Schmerzmittel oder Hormonpräparate.
Warum gibt es hier immer wieder Mängel in der Diagnostik?
Schäfer: Viele Patienten, deren Symptome als psychosomatisch gelten, haben viele Ärzte kontaktiert und eine umfassende Diagnostik durchlaufen. Wichtig ist, dass ein Arzt alle Befunde bekommt und die Lücken prüft.
Zu Ihnen kommen oft Patienten, die in ihrer Nähe renommierte Unikliniken mit top ausgebildeten Ärzten haben. Warum müssen die Kranken bis nach Marburg reisen?
Schäfer: Wir haben hier den Vorteil, dass unser Team sich aus Vertretern verschiedener medizinischer Richtungen zusammensetzt und wir uns jeden Fall von vielen Seiten sehr genau ansehen. Und manchmal werden wir außerdem mit dem Glück der Tüchtigen belohnt. Es besteht in Deutschland ein erhebliches Versorgungsproblem für Menschen mit komplexen Erkrankungen, und wir brauchten dafür flächendeckend „Kümmererstationen" an allen Unikliniken. Das ist ein gesundheitspolitisches Problem, das viel zu wenig Beachtung findet.

Menschen, die tatsächlich unter einer Borreliose leiden, nicht hinreichend und angemessen untersucht, weil die Ärzte gar nicht wüssten, welche Untersuchungen sie vornehmen sollen. Das Cochrane-Zentrum hat deshalb zusammen mit der Neurologischen Uniklinik Freiburg eine Übersicht erarbeitet. Ergebnis: Wissenschaftler sind sich einig, dass sich Borreliose anhand von typischen Beschwerden, Antikörpern und mithilfe einer Untersuchung des Nervenwassers oder der Gelenkflüssigkeit erkennen lässt. Auch die Behandlung steht dann außer Zweifel: eine intensive Antibiotika-Gabe über zwei bis drei Wochen. Alles klar also. Nur noch nicht in allen Praxen angekommen.

Auch bei Evi Eichelsbacher war Borreliose immer wieder im Gespräch, Tests wurden gemacht. Erst seit sie in Marburg angedockt hat, ist das Thema vom Tisch – weil man sich dort auf dem neuesten Stand der Forschung befindet. Eichelsbacher reist nun mit neuem Schwung regelmäßig bis nach Starnberg/Percha, um ihre verbliebenen Probleme in den Griff zu bekommen. Am lästigsten ist für sie, dass ihr rechter Fuß kribbelt, schmerzt und sich steif anfühlt. Es handele sich um eine orthopädische Sache, vermutet Schäfer und riet ihr, in dieser Richtung weiterzuforschen.

Eichelsbachers Therapeutin ist Helga Pohl, ursprünglich ausgebildet zur psychologischen Psychotherapeutin mit Kassenzulassung und Doktortitel. Sie arbeitete lange auch mit sogenannten Psychosomatikern – bis sie selbst mit unerträglichen Rückenschmerzen zum medizinischen Problemfall wurde, Diagnose: „psychosomatisch". Körpertherapeutische Verfahren begannen sie jetzt zu interessieren, sie studierte bei Fachleuten in Deutschland und in den USA. Bei ihren Patienten beobachtet sie oft, dass Dauerkontraktionen in Muskulatur und Bindegewebe unterschiedliche Beschwerden auslösen – die Patienten sind selbst aber nicht in der Lage, diese Verspannungen zu lösen. „Sie nehmen anfänglich nur ihre Beschwerden wahr. Sie spüren ihre Anspannung nicht, sie spüren ihre Fehlhaltung nicht", sagt Helga Pohl. Einer ihrer Grundsätze: „Wenn jemand sagt, da ist ein körperlicher Schmerz, dann bildet er sich das nicht ein." In ihrem Buch „Unerklärliche Beschwerden?" schreibt sie: „Ich achte bei meinen Patienten penibel darauf, dass sie gründlich organisch untersucht sind. Aber zu meinen, dass mit den heutigen medizinischen Geräten alles Körperliche erfasst wird, ist ein Irrglaube."

Einer ihrer glücklich geheilten Patienten ist der 65-jährige Biochemiker Jürgen Hundertmark. Er litt unter plötzlichen Herzbeschwerden, Beklemmungen, Druck auf dem linken Rippenbogen und plötzlich auftretenden Krämpfen im Oberbauch – „wie beim Boxen, ich hatte das Gefühl, ich geh jetzt zu Boden", beschreibt er. Er ließ sein Herz untersuchen und wandte sich dann an einen Neurologen. Der kam zum Schluss: Depressionen. Hundertmark probierte verschiedene Psychopharmaka aus, doch seine Beschwerden blieben. Er ging kaum mehr aus dem Haus, die Angst vor den plötzlichen Attacken lähmte ihn.

Bis ihm Helga Pohl empfohlen wurde. Sie stieß auf Verhärtungen und Verklebungen an den Rippenansätzen auf der linken Seite seines Brustraums. Hundertmark fiel ein, dass er, einige Jahre bevor seine Schmerzen aufgetreten waren, in einem Schlafwagen vom Bett gestürzt war – er hatte sich die Rippen verletzt. Pohl lockerte die Verhärtungen. Sie schulte ihren Patienten in Körperbewusstsein. Der begann seine Gewohnheiten zu beobachten. Ihm fiel auf, dass er viele Stunden täglich vor seinem Computer eine Haltung einnahm, die sein Problem verschärfte: die Schultern zusammengezogen, der Brustkorb eingeengt. Er änderte das. Die Muskeln entspannten sich. Er begann wieder richtig zu atmen. Die Missgefühle verschwanden. Der Mann, der sich kaum noch bewegt hatte, fand zurück zu seiner alten Leidenschaft: wandern. Und schwimmen, ganz weit raus, im Starnberger See.

Evi Eichelsbacher hat inzwischen zwei Behandlungen bei Helga Pohl absolviert. Das letzte Mal dauerte die Anreise fünf Stunden, auf der Autobahn war Stau. Es machte ihr nichts aus. Sie gewinnt die Kontrolle über ihren Körper zurück, das zählt. An ihrem kribbelnden, schmerzenden Fuß ist ein Tarsaltunnelsyndrom schuld, bei dem Druck die Nervenbahnen belastet. Sie weiß das inzwischen. Aber wie oft hatte sie sich anhören müssen, dass das etwas „typisch Psychosomatisches" sei. ✱

Wie bitter es ist, wenn Ärzte ihren Patienten nicht mehr zuhören, sobald in der Krankenakte „psychosomatisch" steht, hat **Nina Poelchau** in vielen Gesprächen erfahren. Mitgearbeitet an dieser Geschichte hat Andres Eberhard

FEHLDIAGNOSEN

Nur wer aus Symptomen die richtigen Schlüsse zieht, kann auch wirksam

WAS ÄRZTE ÄNDERN MÜSSEN

Mehr als 10 000 verschiedene Krankheitsbilder kennt die medizinische Wissenschaft inzwischen. Aus diesem immensen Katalog muss ein Arzt wählen, wenn er eine Diagnose stellt. Um dabei niemals Fehler zu machen, würde es wohl nicht einmal reichen, tatsächlich ein „Halbgott in Weiß" zu sein. Doch Mediziner sind Menschen wie alle anderen. Und darum irren sie sich gelegentlich. Eine Besonderheit aber gibt es doch: Wie bei nur wenigen anderen Berufen können auch einzelne ärztliche Fehler fatale Folgen haben. Bis zu 100 000 vermeidbare Todesfälle pro Jahr gehen allein in den USA auf falsche medizinische Entscheidungen zurück, so wird von Experten geschätzt. Je nachdem, wie kompliziert ein Fall ist, sind etwa zwei bis 15 Prozent aller Befunde falsch.

Solche Zahlen existieren für Deutschland nicht. Es gibt aber keinen plausiblen Grund, hierzulande gänzlich andere Verhältnisse anzunehmen. Das bestätigt ein Blick auf die Meldungen, die Hausärzte freiwillig an das seit 2004 aktive Online-Berichts- und Lernsystem „jeder-Fehler-zaehlt.de" eingeschickt haben. „Aussetzer" oder Irrtümer liegen mehr als 80 Prozent der berichteten Fehleinschätzungen zugrunde, immerhin fünf Prozent davon mit Todesfolge. Kein kleines Problem also. Es wächst sogar noch durch immer komplexere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren. Die bringen zwar meist Vorteile für die Patienten, schaffen aber auch zusätzliche Fehlerquellen in Praxen und Hospitälern.

„Irren ist menschlich" überschrieb 1999 das damalige „Institute of Medicine" (seit Kurzem die „Health and Medicine Division" der Nationalen Akademien der USA) einen Report, der heute als Weckruf für eine ganze Disziplin gilt. Wie genau der Titel ins Ziel traf, zeigten Studien in den folgenden Jahren: Rund 75 Prozent aller Irrtümer beim Deuten eines Krankheitsbildes gehen demnach auf „kognitive Defizite" zurück – auf fehlerhaftes Denken des medizinischen Personals also. Nicht, dass es ihm dabei immer am nötigen Wissen fehlen würde. Vor allem setzen Ärzte zu viel Vertrauen in ihr eigenes Urteil. Denn das ist bei genauerem Hinsehen nicht selten – weil menschlich – ein Vor-Urteil: zu früh, zu wenig begründet, zu voreingenommen gefällt. Manchmal sind die Folgen harmlos. Ein anderes Mal aber kann der diagnostische Schnellschuss einen Menschen ins Grab bringen.

Wo lauern die Fallen?

Mehr als 30 verschiedene „kognitive Fallen" wurden für die Begegnung zwischen Arzt und Patient inzwischen in Studien herausgefiltert. So zeigt sich, dass auch eine falsche Diagnose umso fester an einem Patienten „klebt", je länger sie aufrechterhalten wird. Oder die erste Information über einen Fall wird unbewusst für wichtiger gehalten als eine, die erst später erhoben wurde. Und bei Patienten mit psychischen Problemen werden zugrunde liegende oder auch nur begleitende körperliche Erkrankungen besonders häufig übersehen.

Alle, die mit Kranken zu tun haben, brauchen den systematisch geübten Zweifel an sich selbst

All diese Fehler basieren nicht auf Böswilligkeit oder notorischer Schlampigkeit, sondern auf der fundamentalen Struktur menschlichen Denkens. Das teilen Psychologen gewöhnlich in zwei Komponenten auf: „schnell und schmutzig" könnte man die erste nennen. Dabei kommt unser Gehirn durch zumeist unbewusste gedankliche Abkürzungen – „heuristisch" – zu einem Urteil. Neue Wahrnehmungen beim nächsten Fall im Untersuchungszimmer werden mit altbekannten Mustern verglichen, mit Näherungen und vagen Vermutungen angereichert und dann in die am passendsten erscheinende Hirn-Schublade gesteckt. Dieses Vorgehen ist schnell und kann gerade in dringenden Notfällen wertvolle Zeit bringen. Es ist aber auch „schmutzig", weil es Feinheiten ignoriert. Doch auf genau die kommt es in außergewöhnlichen Situationen an.

Erst die zweite und deutlich langsamere Komponente menschlichen Denkens berücksichtigt, was vom Gewohnten abweicht. Dafür braucht das Gehirn Zeit, Daten und auch Zweifel. Denn nur so ist eine gründliche Analyse möglich, die auch eigenes Irren Schritt für Schritt in Betracht zieht.

Fehler können auch emotionale Ursachen haben. Wie eben erst wieder Studien im „British Medical Journal" bestätigten, kann sich das Risiko falscher Befunde signifikant bei Patienten erhöhen, die vom Arzt nicht gemocht werden – weil die Kranken wegen der Wartezeit verärgert sind zum Beispiel, weil sie als Besserwisser mit einer Google-Diagnose daherkommen oder einfach nur, weil sie nicht attraktiv scheinen.

Ärzte und überhaupt alle, die es mit Kranken zu tun bekommen, brauchen den systematisch geübten Zweifel an sich selbst, um auf solche emotionalen und kognitiven Tücken nicht hereinzufallen. Dabei sind Mediziner sogar überaus schuldbewusst. Untersuchungen seit den 1990er Jahren zeigen, dass Ärzte als Grund für Fehler sehr häufig das eigene Versagen vermuten und sich dann auch schuldig

VERMEIDEN

therapieren. Wie lässt sich das sicherstellen?

fühlen. Mag das auch sympathisch erscheinen, so bringt solches Verhalten doch erhebliche Komplikationen mit sich. Denn, so zeigen Fallanalysen, hinter der Einsicht in eigene Schuld scheint oft der Gedanke zu stehen, eine andere Fehlerursache sei gar nicht denkbar. Damit aber wird die eigene Rolle unrealistisch überhöht. Die Bedeutung des „Systems", von Fehlern des Teams und der institutionalisierten Abläufe in Praxis oder Krankenhaus also, wird heruntergespielt.

Darum plädieren inzwischen internationale Fachorganisationen für eine „blamefree culture", also einen Medizinbetrieb ohne persönliche Schuldzuweisungen und Sanktionen. Denn nur so ist es möglich, den Teufel im Detail zu finden und meist komplexe Prozesse im medizinischen Alltag ohne ein Klima der Angst zu verbessern. Andere Branchen mit hohem Risiko und hoher Verantwortung für einzelne Mitarbeiter könnten Vorbild sein, die Luftfahrtindustrie etwa oder auch der Betrieb von Kernenergieanlagen. Medizinische Checklisten werden darum von Sicherheitsexperten vorgeschlagen, wie sie Piloten abarbeiten müssen, wenn sie ein Flugzeug steuern. Es ist aber auch für Laien sofort einsichtig, dass es etwa in einer Notaufnahme kaum möglich sein wird, sklavisch und immer zuvor festgelegten Protokollen zu folgen. Wann aber sollten solche Kontrolllisten unbedingt eingesetzt werden? Bei der ersten Vorstellung von Patienten zum Beispiel. Wie eine Studie dreier US-Universitäten vergangenes Jahr zeigte, ließen sich 63 Prozent der analysierten Problemfälle auf eine nicht ausreichend gründliche Untersuchung zurückführen – weil ein Patient sich nicht ausziehen musste, weil die Haut nicht inspiziert wurde oder der Rektalbereich.

Es wird jedenfalls noch Überzeugungskraft brauchen, um im ärztlichen Alltag den Zweifel zum festen Partner zu machen – und umsetzen zu können, was von Sicherheitsexperten schon vor fünf Jahren für medizinisches Personal vorgeschlagen wurde: „Nutze die Checkliste immer dann, wenn du denkst, dass du sie nicht brauchst." ✱ Frank Ochmann

WAS PATIENTEN TUN KÖNNEN

Die gesetzlich Versicherten in Deutschland gehen durchschnittlich 18-mal im Jahr zum Arzt. In anderen Ländern liegt diese Zahl deutlich niedriger: Die Schweden beispielsweise sehen ihren Doktor im Schnitt dreimal pro Jahr, die Norweger fünfmal. In Deutschland kann die Zahl bei Älteren auf bis zu 40 Termine steigen.

Weniger ist häufig mehr

Aber: „Viel hilft nicht immer viel" – das gilt für die Anzahl der Konsultationen, aber auch dafür, welche Untersuchungen gemacht werden. Der weise Satz ist einer der Wahlsprüche von Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Gerlach erklärt, was er damit meint: „Zu viel Diagnostik kann schaden, direkt – etwa durch Röntgenstrahlen oder Kontrastmittelzwischenfälle. Oder auch indirekt durch relativ häufige falsch-positive Diagnosen." Das bedeutet: Es wird fälschlicherweise eine Krankheit festgestellt, obwohl gar keine vorliegt. Um im Krankheitsfall klug beraten durch den Symptom- und Diagnosedschungel zu kommen, rät Gerlach, sich einen fähigen Allgemeinmediziner zu suchen. Einen, der den Überblick behält, mit Augenmaß vorgeht und den Patienten und bestenfalls seine Familie irgendwann lange kennt.

„Ein guter Hausarzt kann vor falscher Medizin schützen"

Studien zeigen, dass in neun von zehn Fällen die richtige Diagnose gestellt wird, wenn der Arzt die Vorgeschichte des Kranken kennt und ihn gründlich körperlich untersucht. „Ein guter Hausarzt kann den Patienten vor zu viel und falscher Medizin schützen", sagt Gerlach. „Allgemeinmediziner sind spezialisiert auf den ganzen Menschen – sie sehen nicht nur die fachspezifischen Ausschnitte."

Arzt-Checkliste und Vorbereitung

Nur, wie findet man den klugen und umsichtigen Hausarzt? Gerlach empfiehlt, sich beispielsweise im Internet die Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?" des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) anzusehen. Dort werden 13 Kriterien zur Bewertung einer Praxis aufgelistet und genau erklärt. Unter anderem: Nimmt der Arzt mich und mein Anliegen ernst? Erhalte ich verständliche und neutrale Aufklärung, Informationen und Beratung? Erhalte ich ohne Probleme Zugang zu meinen Patientenunterlagen? Kann ich erkennen, ob das Praxisteam sich regelmäßig fortbildet? Akzeptiert der Arzt, dass ich im Zweifelsfall eine zweite Meinung einholen möchte?

Auf einen geplanten Arztbesuch sollte sich der Patient gut vorbereiten – das kann die Diagnose-Findung erleichtern. Wer Stichpunkte zur Krankengeschichte und eigene Fragen im Vorhinein notiert, vergisst sie in der Aufregung nicht. Dazu gehören: Beginn der Symptome, detaillierte Beschreibung der Beschwerden sowie die Liste der aktuell eingenommenen Medikamente. Und eine der wichtigsten Empfehlungen lautet: Fragen Sie im Gespräch immer wieder nach, bis Sie alle Zusammenhänge begriffen haben. Denn ein guter Arzt kann Kompliziertes verständlich erklären. ✱ Anika Geisler

FOTOS: SHOTSHOP; PLAINPICTURE