



Alexandra Martin · Martin Härter · Peter Henningsen  
Wolfgang Hiller · Birgit Kröner-Herwig · Winfried Rief

# Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome

Evidenzbasierte Leitlinien Psychotherapie

Herausgegeben von der Fachgruppe  
Klinische Psychologie und Psychotherapie

DGPs

Deutsche Gesellschaft  
für Psychologie

HOGREFE



Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie  
somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome

## **Evidenzbasierte Leitlinien Psychotherapie**

Band 4

### Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome

von Prof. Dr. Alexandra Martin, Prof. Dr. Dr. Martin Härter,  
Prof. Dr. Peter Henningsen, Prof. Dr. Wolfgang Hiller,  
Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig und Prof. Dr. Winfried Rief

---

Herausgeber der Reihe:

Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie  
der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Mitglieder des Lenkungsausschusses:

Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig, Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Stephan Mühlig,  
Prof. Dr. Annette Schröder und Prof. Dr. Ulrich Stangier

# Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome

von

Alexandra Martin, Martin Härter, Peter Henningsen,  
Wolfgang Hiller, Birgit Kröner-Herwig  
und Winfried Rief

unter Mitarbeit von

Julia A. Glombiewski, Constanze Hausteiner-Wiehle,  
Claas Lahmann und Gabriele Schmid

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG  
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN  
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

*Prof. Dr. Alexandra Martin*, geb. 1969. Seit 2012 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Bergischen Universität Wuppertal.

*Prof. Dr. Dr. Martin Härter*, geb. 1960. Seit 2008 Direktor am Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

*Prof. Dr. med. Peter Henningsen*, geb. 1959. Seit 2005 Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der TU München.

*Prof. Dr. Wolfgang Hiller*, geb. 1955. Seit 1998 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Mainz.

*Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig*, geb. 1946. Seit 1996 Leiterin der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Göttingen.

*Prof. Dr. Winfried Rief*, geb. 1959. Seit 2000 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston  
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen  
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2524-5

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

## Teil A: Allgemeine Charakterisierung und Diagnostik

<b>1</b>	<b>Anwendungsbereich, Ziele und Methoden der Psychotherapieleitlinie</b> . . . . .	11
1.1	Hintergrund, Ziele und Zielgruppen der Leitlinie . . . . .	11
1.2	Methoden: Vorgehen und Bewertungskriterien . . . . .	13
<b>2</b>	<b>Die Störungsbilder</b> . . . . .	17
2.1	Symptome somatoformer Störungen . . . . .	17
2.2	Diagnosen somatoformer Störungen . . . . .	20
2.2.1	Polysymptomatische Störungen . . . . .	21
2.2.2	Monosymptomatische Störungen . . . . .	22
2.2.3	Hypochondrische Störung . . . . .	23
2.2.4	Was bringt das DSM-5? . . . . .	23
2.3	Differenzialdiagnostische Abgrenzung zu anderen Störungen mit körperlichen Symptomen . . . . .	24
2.4	Epidemiologische Befunde . . . . .	25
2.5	Krankheitsverlauf . . . . .	27
<b>3</b>	<b>Empfehlungen zur Diagnostik</b> . . . . .	28
3.1	Diagnosestellung . . . . .	29
3.2	Fragebogenverfahren zur erweiterten Diagnostik . . . . .	29
3.3	Indikationen zur Psychotherapie . . . . .	32

## Teil B: Spezifische Psychotherapie der somatoformen Störungen und assoziierter Syndrome

<b>4</b>	<b>Somatisierungsstörung und undifferenzierte Somatisierungsstörung mit multiplen Körperbeschwerden</b> .	34
4.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	34
4.2	Störungsmodell und psychotherapierelevante Erklärungskonzepte . . . . .	35

4.3	Psychotherapieansätze bei Somatisierungsstörung und multiplen somatoformen Beschwerden . . . . .	37
4.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	37
4.3.2	Psychodynamisch-Interpersonelle Psychotherapie . . . . .	39
4.3.3	Andere psychotherapeutische Ansätze . . . . .	40
4.3.4	Psychosoziale Behandlungsansätze aus dem hausärztlichen Bereich . . . . .	40
4.4	Effektivität der Psychotherapie bei Somatisierungsstörung und multiplen somatoformen Beschwerden . . . . .	43
4.4.1	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren . . . . .	43
4.4.2	Psychodynamisch-Interpersonelle Psychotherapie . . . . .	45
4.4.3	Weitere Psychotherapieverfahren . . . . .	46
4.4.4	Psychosoziale Interventionen für die hausärztliche Versorgung . . . . .	46
4.5	Empfehlungen . . . . .	49
4.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	50
<b>5</b>	<b>Hypochondrie . . . . .</b>	<b>52</b>
5.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	52
5.2	Störungsmodell und psychotherapierrelevante Erklärungskonzepte . . . . .	52
5.3	Psychotherapieansätze bei Hypochondrie . . . . .	54
5.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	54
5.3.2	Psychodynamische Psychotherapie . . . . .	57
5.3.3	Interpersonelle Psychotherapie . . . . .	58
5.4	Effektivität der Psychotherapie bei Hypochondrie . . . . .	58
5.4.1	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychoedukation . . . . .	58
5.4.2	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie . . . . .	59
5.4.3	Psychodynamische Kurzzeittherapie und psychoanalytische Therapie . . . . .	63
5.4.4	Andere Psychotherapien . . . . .	63
5.5	Empfehlungen . . . . .	63
5.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	64
<b>6</b>	<b>Chronischer Rückenschmerz . . . . .</b>	<b>66</b>
6.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	66
6.2	Störungsmodell und psychotherapierrelevante Erklärungskonzepte . . . . .	67
6.3	Psychotherapieansätze bei chronischen Rückenschmerzen . . . . .	70
6.3.1	Uniprofessionelle Psychotherapie . . . . .	70
6.3.2	Multidisziplinäre Therapie (MDT) . . . . .	73
6.4	Die Wirksamkeit der Psychotherapie inkl. multidisziplinärer Behandlung bei chronischen Rückenschmerzen . . . . .	74
6.4.1	Review zur psychologischen Therapie chronischer Rückenschmerzen . . . . .	74

6.4.2	Metaanalyse zur psychologischen Therapie chronischer Rückenschmerzen . . . . .	77
6.4.3	Reviews zu Multidisziplinären Therapien (MDT). . . . .	79
6.4.5	Primärstudien (RCT) zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen . . . . .	80
6.4.6	Zusammenfassende Schlussfolgerungen zum Status der Evidenz	84
6.5	Empfehlungen . . . . .	89
6.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	90
<b>7</b>	<b>Chronisches Erschöpfungssyndrom . . . . .</b>	<b>92</b>
7.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	92
7.2	Störungsmodell und psychotherapierelevante Erklärungskonzepte . . . . .	94
7.3	Psychotherapieansätze bei chronischem Erschöpfungssyndrom . . . . .	96
7.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie. . . . .	96
7.3.2	Supportive psychosoziale Therapien . . . . .	97
7.3.3	Graduierte physische Aktivierung . . . . .	98
7.3.4	Anpassung des Aktivitätsniveaus an Energiereserven (Adaptive Pacing Therapy) . . . . .	98
7.4	Effektivität der Psychotherapie bei chronischem Erschöpfungssyndrom . . . . .	99
7.4.1	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie. . . . .	99
7.4.2	Supportive psychosoziale Therapien . . . . .	103
7.4.3	Vergleich von Psychotherieverfahren . . . . .	104
7.4.4	Graduierte physische Aktivierung . . . . .	104
7.5	Empfehlungen . . . . .	105
7.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	106
<b>8</b>	<b>Reizdarmsyndrom . . . . .</b>	<b>108</b>
8.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	108
8.2	Störungsmodelle und psychotherapierelevante Erklärungskonzepte . . . . .	110
8.3	Psychotherapieansätze bei Reizdarmsyndrom . . . . .	112
8.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie. . . . .	112
8.3.2	Psychodynamisch-interpersonelle Therapie . . . . .	112
8.3.3	Entspannungsverfahren . . . . .	113
8.3.4	Hypnotherapie . . . . .	113
8.3.5	Körperpsychotherapie . . . . .	114
8.4	Effektivität der Psychotherapie bei Reizdarmsyndrom . . . . .	114
8.4.1	Psychotherapie insgesamt . . . . .	114
8.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie. . . . .	116
8.4.3	Psychodynamisch-interpersonelle Psychotherapie . . . . .	118
8.4.4	Entspannungsverfahren und Stressbewältigung . . . . .	119

8.4.5	Hypnotherapie . . . . .	120
8.4.6	Körperpsychotherapie: Funktionelle Entspannung . . . . .	121
8.5	Empfehlungen . . . . .	121
8.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	122
<b>9</b>	<b>Fibromyalgie</b> . . . . .	<b>124</b>
9.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	124
9.2	Störungsmodell und psychotherapierrelevante Erklärungskonzepte . . . . .	125
9.3	Psychotherapieansätze bei Fibromyalgie . . . . .	126
9.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	126
9.3.2	Operante Verhaltenstherapie . . . . .	127
9.3.3	Biofeedback . . . . .	127
9.3.4	Hypnotherapie und geleitete Imagination . . . . .	128
9.3.5	Weitere Psychotherapien und Einzelinterventionen . . . . .	128
9.4	Effektivität von Psychotherapie bei Fibromyalgie . . . . .	128
9.4.1	Metaanalysen zu psychologischen Interventionen bei Fibromyalgie . . . . .	129
9.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	131
9.4.3	Operante Verhaltenstherapie . . . . .	132
9.4.4	Biofeedback . . . . .	132
9.4.5	Hypnotherapie und geleitete Imagination . . . . .	132
9.4.6	Weitere Psychotherapien bzw. Einzelinterventionen . . . . .	133
9.5	Empfehlungen . . . . .	133
9.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	134
<b>10</b>	<b>Unspezifische, nicht kardiale Brustschmerzen</b> . . . . .	<b>135</b>
10.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	135
10.2	Störungsmodell und psychotherapierrelevante Erklärungskonzepte . . . . .	136
10.3	Psychotherapieansätze bei unspezifischen Brustschmerzen . . . . .	137
10.3.1	Psychoedukation als Kurzintervention . . . . .	137
10.3.2	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	138
10.3.3	Atemtraining und respiratorisches Biofeedback . . . . .	139
10.3.4	Hypnotherapie . . . . .	139
10.3.5	Funktionelle Entspannung . . . . .	140
10.4	Effektivität der Psychotherapie bei unspezifischem Brustschmerz . . . . .	140
10.4.1	Psychoedukation als Kurzintervention . . . . .	141
10.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	142
10.4.3	Atemtraining und respiratorisches Biofeedback . . . . .	143
10.4.4	Hypnotherapie . . . . .	144
10.4.5	Funktionelle Entspannung . . . . .	145
10.5	Empfehlungen . . . . .	145
10.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	146

<b>11</b>	<b>Umweltbezogene Körperbeschwerden</b> . . . . .	148
11.1	Störungsbilder und Klassifikation . . . . .	148
11.2	Störungsmodelle und psychotherapierelevante Erklärungsansätze . . . . .	149
11.3	Psychotherapieansätze bei umweltbezogenen Körperbeschwerden . . . . .	153
11.3.1	Vermeidung von subjektiven Auslösebedingungen . . . . .	153
11.3.2	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	153
11.3.3	Tiefenpsychologische Verfahren . . . . .	154
11.3.4	Andere Therapien/Selbsthilfemaßnahmen . . . . .	154
11.3.5	Multimodale Ansätze . . . . .	155
11.4	Effektivität der Psychotherapie bei umweltbezogenen Körperbeschwerden . . . . .	155
11.4.1	Vermeidung von subjektiven Auslösebedingungen . . . . .	156
11.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	156
11.4.3	Andere Verfahren . . . . .	159
11.4.4	Multimodale Behandlungen . . . . .	159
11.5	Empfehlungen . . . . .	161
11.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	161
<b>12</b>	<b>Somatoformer Schwindel</b> . . . . .	163
12.1	Störungsbild und Klassifikation . . . . .	163
12.2	Störungsmodell und psychotherapierelevante Erklärungskonzepte . . . . .	165
12.3	Psychotherapieansätze bei somatoformen Schwindelsyndromen . . . . .	167
12.3.1	Kognitive Verhaltenstherapie . . . . .	167
12.3.2	Training zur Förderung des Gleichgewichts, vestibuläre Rehabilitation . . . . .	167
12.4	Effektivität der Psychotherapie bei somatoformen Schwindelsyndromen . . . . .	168
12.5	Empfehlungen . . . . .	169
12.6	Zusammenfassende Bewertung . . . . .	170

## **Teil C: Übersicht Psychotherapieempfehlungen, -manuale und Pharmakotherapie**

<b>13</b>	<b>Pharmakotherapie bei somatoformen Störungen: Zusammenfassender Kommentar</b> . . . . .	171
13.1	Einleitung . . . . .	171
13.2	Allgemeine Evidenzlage zu Medikamenten . . . . .	171

13.3	Spezifische Empfehlungen bei verschiedenen somatoformen Störungen. . . . .	172
<b>14</b>	<b>Psychotherapiemanuale und Therapiebeschreibungen</b> . . . . .	174
<b>15</b>	<b>Kurzfassung evidenzbasierter Empfehlungen</b> . . . . .	176
<b>Literatur</b>	. . . . .	180
<b>Anhang</b>	. . . . .	205
Anhang 1	– Evidenzrecherche und Autorenverzeichnis . . . . .	205
Anhang 2	– Evidenz: Somatisierungsstörung und undifferenzierte Somatisierungsstörung mit multiplen körperlichen Symptomen . . . . .	206
Anhang 3	– Evidenz: Hypochondrie . . . . .	220
Anhang 4	– Evidenz: Chronische Rückenschmerzen . . . . .	228
Anhang 5	– Evidenz: Chronisches Erschöpfungssyndrom . . . . .	232
Anhang 6	– Evidenz: Reizdarmsyndrom . . . . .	246
Anhang 7	– Evidenz: Fibromyalgie . . . . .	252
Anhang 8	– Evidenz: Unspezifische, nicht kardiale Brustschmerzen. . .	260
Anhang 9	– Evidenz: Umweltbezogene Körperbeschwerden. . . . .	270
Anhang 10	– Evidenz: Somatoformer Schwindel. . . . .	274
Anhang 11	– Kurzübersicht AWMF-Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ . . . . .	276
	Abkürzungsverzeichnis zu Anhang 2 bis Anhang 10 . . . . .	278
	Die Autorinnen und Autoren des Bandes. . . . .	282

# 1 Anwendungsbereich, Ziele und Methoden der Psychotherapieleitlinie

## 1.1 Hintergrund, Ziele und Zielgruppen der Leitlinie

Bei den somatoformen Störungen handelt es sich um klinisch hoch prävalente Störungsbilder in der Allgemeinbevölkerung und der ambulanten sowie stationären Versorgung. Ein wesentlicher Beweggrund für die Erstellung dieser Psychotherapie-Leitlinie ist darin zu sehen, dass somatoforme Störungen trotz effektiver psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten – wie die Kapitel dieses Buches im Folgenden zeigen werden – nach wie vor häufig nicht früh genug erkannt, nicht ausreichend zuverlässig diagnostiziert und nicht angemessen behandelt werden.

Seit der Einführung der somatoformen Störungen als diagnostische Gruppe im Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-III) im Jahr 1980 wurden zahlreiche klinische Studien zu ihrer Therapie veröffentlicht. Neben der Klassifikation als psychische Störungen besteht auch eine lange Tradition, somatoforme Syndrome als sog. funktionelle somatische Störungen zu diagnostizieren, so dass auch auf Basis dieser Diagnosen durchgeführte Behandlungsstudien, soweit sie Psychotherapie beinhalten, in dieser Leitlinie berücksichtigt werden. Anzahl und Qualität der derzeit vorliegenden Psychotherapiestudien erlauben die Erstellung evidenzbasierter Empfehlungen zu psychotherapeutischen Interventionen.

Die Entwicklung dieser Behandlungsempfehlungen für somatoforme Störungen wurde von der *Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)* in Auftrag gegeben.

Psychotherapie-Leitlinien sind wissenschaftlich begründete, evidenzbasierte und praxisbezogene *Handlungsempfehlungen für die Diagnostik und Behandlung* von psychischen Störungen sowie körperlichen Erkrankungen, bei denen psychotherapeutische Interventionen indiziert sind. Insofern soll die vorliegende Behandlungsleitlinie Hilfestellungen für eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen bzw. funktionellen körperlichen Störungen geben.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden in der vorliegenden Leitlinie die Evidenzen in Form von wissenschaftlichen Therapiestudien bisher untersuchter psychotherapeutischer und z. T. weiterer psychosozialer Verfahren und Interventionen zusammengestellt und daraus Empfehlungen zur Psychotherapie somatoformer Störungen und funktioneller körperlicher Beschwerdebilder abgeleitet.

Die Psychotherapieempfehlungen erfolgen für eine Auswahl der *häufigsten und klinisch relevantesten somatoformen Störungen*:

- Somatisierungsstörung und undifferenzierte Somatisierungsstörung mit multiplen Körperbeschwerden,
- Hypochondrie,
- Chronische Rückenschmerzen, vor allem im Kontext der DSM-Kategorie Schmerzstörung.

Zusätzlich werden Psychotherapieempfehlungen für eine Auswahl *funktioneller körperlicher Syndrome* gegeben. Diese ausgewählten Syndrome sind:

- Chronisches Erschöpfungssyndrom,
- Reizdarmsyndrom,
- Fibromyalgie,
- Unspezifische, nicht kardiale Brustschmerzen,
- Umweltbezogene Körperbeschwerden,
- Somatoformer Schwindel.

Da in der ICD-10 eine Reihe somatoformer Störungen, nach Lokalisation definierte chronische Schmerzsyndrome und eine Vielzahl – praktisch nach jedem Organsystem benannte – funktionelle somatische Syndrome unterschieden werden, war für die Erstellung der hier vorgelegten Psychotherapieleitlinie eine Begrenzung auf einzelne und für die Praxis besonders relevante Beschwerdebilder erforderlich. Neben der klinischen Relevanz begründet sich die Auswahl der hier behandelten Beschwerdebilder auch darin, dass sie in verschiedenen somatischen Fachdisziplinen einschlägige funktionelle somatische Syndrome darstellen (z. B. Allgemeinmedizin, Gastroenterologie, Rheumatologie, Kardiologie, Orthopädie, Allergologie, Umweltmedizin und Neurologie).

Differenziert nach unterschiedlichen Ebenen verfolgt diese Leitlinie die folgenden Ziele:

- Förderung einer reliablen und validen Diagnostik der somatoformen Störungen und ihrer Abgrenzung von anderen Störungen,
- Unterstützung der Psychotherapeuten bei der Auswahl wirksamer psychotherapeutischer Maßnahmen bei den o. g. Störungen bzw. Syndromen,
- Vermittlung von Informationen über den Stand der Evidenz im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Psychotherapeuten und der weiteren Fachöffentlichkeit (z. B. Hausärzte, Fachärzte),
- Qualitätssicherung und -verbesserung der Versorgung, d. h. Vermeidung unnötiger, unwirksamer, unwirtschaftlicher und nicht dem Stand des Wissens entsprechender psychotherapeutischer Leistungen,
- Verminderung von Qualitätsschwankungen im psychotherapeutischen Behandlungsangebot,
- Minimierung von Behandlungsrisiken für die Patienten.

Die vorliegende Leitlinie für somatoforme Störungen ist so verfasst, dass die zusammengestellten Informationen für Leistungserbringer behandlungsrelevante

Entscheidungen ermöglichen. *Hauptadressaten* sind daher approbierte psychologische und fachärztlich weitergebildete ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Leitlinien geben zudem Hilfestellungen und Empfehlungen für die differenzialdiagnostische Abklärung und Zuweisung für nicht primär psychotherapeutisch arbeitende Ärztinnen und Ärzte sowie andere Personen in der Gesundheitsversorgung. Weitere Adressaten sind Fachgesellschaften, relevante Berufsverbände, Psychotherapeuten- und Ärztekammern sowie Hochschulen und Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung und andere Leistungserbringer (z. B. Kliniken), Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen.

*Kooperation mit und Abgrenzung zu anderen Leitlinien:* In einem parallel erfolgenden Prozess wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2012 eine S3-Leitlinie zum „Umgang mit Patienten mit nicht spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ erstellt (Sprecher: P. Henningsen, vgl. Hausteiner-Wiehle et al., im Druck; Schäfer et al., 2012). Beide Leitlinienentwicklungen standen in engem Austausch, wurden koordiniert und aufeinander abgestimmt, um sinnvolle Ergänzungen zu ermöglichen. Mehrere Experten waren in beiden Kommissionen vertreten, um den Koordinierungsprozess sicherzustellen. Die Leitlinie der AWMF hat unter anderem zum Ziel, diagnostische und therapeutische Empfehlungen für alle Behandlergruppen in verschiedenen Versorgungssettings (u. a. Hausarzt- und somatische Fachmedizin) zu geben, wobei die Bedeutung allgemeinen ärztlichen Verhaltens in Diagnostik und Therapie sowie die Therapeut-Patient-Beziehung besonders berücksichtigt werden. Auch wenn für eine optimierte Versorgung bei somatoformen Störungen und assoziierten funktionellen somatischen Syndromen oftmals die interdisziplinäre Perspektive erforderlich ist, fokussieren wir hier auf Psychotherapie bzw. psychosoziale Therapiemaßnahmen, welche als primäre Intervention oder zusätzlich zur medizinischen Standardversorgung in ihrer Wirksamkeit überprüft wurden. Unser Vorgehen basiert auf stringenter wissenschaftlicher Evaluation, d. h. psychotherapeutische Maßnahmen werden auf ihre Wirksamkeit geprüft und entsprechende evidenzbasierte Empfehlungen werden formuliert. Die AWMF-Leitlinie legte dagegen neben der Evidenz besonderen Wert auf den Konsens unter 30 medizinischen Fachgesellschaften.

Für die Erstellung dieser Leitlinie wurde keinerlei finanzielle oder sonstige Form von Unterstützung durch Dritte gewährt, Einflüsse auf die Leitlinienempfehlungen durch kommerzielle Interessengruppen bestehen nicht, auch bei den Autoren bestehen keine Interessenskonflikte.

## 1.2 Methoden: Vorgehen und Bewertungskriterien

Diese Leitlinie richtet sich weitgehend nach dem Leitlinien-Manual der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften*