



Stimmiges Bauchgefühl

Innerer Kompass für Ärzte und Patienten

Die moderne Medizin ist auf Messbarkeit und Effizienz getrimmt. Doch immer mehr Menschen spüren: Irgendetwas fehlt. Marlene Heckl, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie vielfach ausgezeichnete Wissenschaftsjournalistin, hat in ihrem Praxisalltag die gleiche Erfahrung gemacht. Zwischen Apparatemedizin, Künstlicher Intelligenz und Zeitdruck vermisst sie, was eine gute Medizin ausmacht: Menschlichkeit, Vertrauen und das persönliche Gespräch. Elisabeth Hussendörfer hat für NATUR & HEILEN mit der engagierten Medizinerin über ihr neues Buch „Bauchgefühl“ gesprochen – und darüber, wie wir bei medizinischen Entscheidungen wieder zu mehr Vertrauen in unser oftmals verloren gegangenes Bauchgefühl zurückfinden können.

Interview mit Dr. med. Marlene Heckl, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



Frau Dr. Heckl, Sie haben Ihrem neuen Buch den Titel „Bauchgefühl. So triffst du die beste Entscheidung für deine Gesundheit“ gegeben. Wie sind Sie zu diesem Thema gekommen?

In meiner täglichen Arbeit erlebe ich, dass viele Patientinnen und Patienten zunehmend verunsichert sind. Die moderne Medizin ist hochentwickelt, sehr effizient und ermöglicht uns diagnostisch und therapeutisch enorm viel. Gleichzeitig wird sie für viele Menschen auch immer komplexer und schwerer durchschaubar. Was bedeutet ein Befund für mich und mein Leben? Welche Untersuchung ist wirklich notwendig? Diese Fragen lassen sich im engen Zeitrahmen des Praxisalltags nicht immer in der Tiefe klären. Ich wollte einen Ratgeber schreiben, der den Menschen helfen kann, bessere Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Wenn Sie von „Verunsicherung“ sprechen: Was berichten Ihnen die Patienten denn konkret?

Sie sagen beispielsweise: „Ich war bereits bei mehreren Fachärzten, etwa für Orthopädie, Neurologie oder Kardiologie. Ich habe unterschiedliche Einschätzungen bekommen. Aber ich habe trotzdem nicht das Gefühl, wirklich weiterzukommen.“ Das Sich-verloren-Fühlen zwischen Fachchinesisch, Dr. Google, Apparatemedizin und Zeitdruck nimmt zu.

Das heißt, wir sehen den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr?

Das beschreibt es tatsächlich ganz gut, finde ich. Doch verstehen Sie mich nicht falsch. Die genannte Entwicklung ist in vielerlei Hinsicht ein Fortschritt. Erkrankungen, die frü-

her kaum behandelbar waren, können wir heute oft gut therapieren. Wir haben auch deutlich mehr Möglichkeiten, individuell auf die Patienten einzugehen. Gleichzeitig führt die Vielfalt zu neuen Herausforderungen. Mehr Optionen bedeuten auch mehr Entscheidungen – und damit nicht selten auch mehr Unsicherheit. Das betrifft übrigens nicht nur die Patienten. Auch für uns Ärztinnen und Ärzte ist die Medizin deutlich komplexer geworden. Niemand kann heute mehr das gesamte Wissen überblicken. Deshalb ist Spezialisierung wichtig und sinnvoll. Viele Kolleginnen und Kollegen sind in ihrem jeweiligen Fachgebiet hochkompetent. Im klinischen Alltag ist die Einordnung über Fachgrenzen hinweg dann aber manchmal anspruchsvoll – gerade bei unspezifischen oder vielschichtigen Beschwerden, die von den Patienten teilweise auch ungeordnet berichtet werden.

Was meinen Sie mit „ungeordnet“?

Menschen kommen ja nicht mit einer fertigen Diagnose, sondern schildern ihre Symptome fachübergreifend – eben so, wie sie sie erleben. In der Psychiatrie zum Beispiel berichtet jemand vielleicht von Ängsten, Schlafproblemen und Herzstolpern und gleichzeitig vom drohenden Jobverlust oder von Familienkonflikten. Für mich als Ärztin bedeutet das, zunächst ein möglichst umfassendes, ganzheitliches Bild zu bekommen. Gleichzeitig betrachte ich gezielt einzelne Aspekte genauer. Ich ordne sie, wie wir sagen, differenzialdiagnostisch ein. Das heißt, den Patienten möglicherweise auch weiterzuüberweisen – beispielsweise zum Kardiologen oder Schlafmediziner.

ÜBERDIAGNOSTIK STATT BEOBACHTENDER HALTUNG

Was verständlich ist, denn als Arzt oder Ärztin möchte man ja nichts übersehen. Wird dadurch aber nicht manchmal auch unverhältnismäßig viel untersucht?

Es gibt in der Medizin tatsächlich den gut beschriebenen Trend, dass eher mehr diagnostiziert wird als weniger. Dahinter stehen nachvollziehbare Gründe: der Wunsch nach Sicherheit vor allem – sowohl aufseiten der Patienten als auch auf ärztlicher Seite. Und es stimmt: Nicht jede weitere Untersuchung ist immer nützlich und notwendig. Ein Begriff in diesem Zusammenhang ist „Diagnostic Cascade“. Gemeint ist, dass eine Untersuchung häufig weitere nach sich zieht – insbesondere dann, wenn Befunde entdeckt werden, die eigentlich keinen Krankheitswert haben.

Das klingt für den medizinischen Laien wie „übers Ziel hinaus“ ...

Das passiert in der Regel aber nicht, weil jemand „falsch“ handelt. Es ist vielmehr Ausdruck eines Systems, das auf Absicherung, Genauigkeit und Verfügbarkeit von Diagnostik ausgerichtet ist. Gleichzeitig stellt sich natürlich schon die Frage, ob es in bestimmten Situationen nicht auch medizinisch sinnvoll sein kann, zunächst abzuwarten und Entwicklungen zu beobachten. „Watchful Waiting“ nennt man das.

Können Sie ein Beispiel geben, das vielleicht eher fürs Abwarten spricht?

Ich erinnere mich an einen Patienten aus meiner Zeit in einer neurologischen Praxis, der mit Rückenschmerzen kam. Die Beschwerden passten klinisch gut zu einem unspezifischen Lumbalsyndrom, also etwas, das man umgangssprachlich als Hexenschuss bezeichnet. Es gab keine Hinweise auf neurologische Ausfälle oder Warnzeichen. In solchen Fällen empfehlen Leitlinien in der Regel zunächst ein abwartendes, beobachtendes Vorgehen mit symptomatischer Behandlung wie Schmerzmitteln und Bewegungstherapie.



Dr. med. Marlene Heckl ist Ärztin im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, Wissenschaftsjournalistin und Mitglied im Bayerischen Ethikrat. Über ihre Social-Media-Kanäle @seelendoc und @seelen.doc klärt sie über mentale Gesundheit und Psychologie auf

Aber es wurde nicht abgewartet?

Nein. Der Patient wünschte sich eine MRT-Untersuchung, um mehr Klarheit für die konkrete Ursache seiner Schmerzen zu bekommen. Ich finde, das ist verständlich. Das heißt, wir Ärzte bewegen uns immer auch in einem Spannungsfeld zwischen medizinischer Indikation, den Erwartungen des Patienten und dem Anspruch, sorgfältig und umfassend zu diagnostizieren.

Wie ging es im beschriebenen Fall weiter?

Im MRT zeigte sich ein Bandscheibenvorfall. Allerdings passte dieser Befund nicht gut zur geschilderten Symptomatik. Der Bandscheibenvorfall lag – vereinfacht gesagt – auf einer anderen Höhe als die betroffenen Nervenstrukturen. Man spricht in solchen Fällen auch von einem Zufallsbefund ohne Krankheitswert. Solche Befunde sind bei MRT-Aufnahmen von der Wirbelsäule gar nicht so selten.

Wo kommen solche Zufallsbefunde noch vor?

Wenn wir sehr genau hinschauen, finden wir in Bildgebungen häufig Abweichungen von



Moderne Diagnostik ist wichtig, ersetzt jedoch nicht das persönliche Gespräch und die individuelle Betrachtung des Menschen hinter der Krankheit

der „Norm“, die aber nicht unbedingt einen Krankheitswert haben müssen. Das können zum Beispiel kleine Zysten, gutartige Veränderungen an Organen oder auch altersentsprechende degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule sein. Gerade Bandscheibenvorfälle sind ein gutes Beispiel: Ein großer Teil der Bevölkerung hat solche Veränderungen, ohne jemals Beschwerden zu entwickeln.

Das heißt, in so einem Fall müsste man therapeutisch normalerweise nichts unternehmen?

Genau. Entscheidend ist immer die klinische Einordnung: Macht der Befund überhaupt Beschwerden? Passen diese zu den aktuellen Symptomen, und gibt es ein Risiko für Folgeschäden oder nicht? Im geschilderten Beispiel entschied sich der Patient schließlich für eine Operation. Solche Eingriffe können sinnvoll sein – jedoch nur, wenn sie wirklich notwendig sind. Denn wie bei jedem medizinischen Eingriff gibt es immer auch Risiken. Bei meinem Patienten wurde bei der Operation tatsächlich versehentlich ein Nervenast verletzt – so etwas kann leider immer passieren. Der Patient kam dann mit starken Taubheitsgefühlen im Bein zu mir.

Eine vorübergehende Irritation?

Das ist individuell sehr unterschiedlich und hängt vom Ausmaß der Nervenreizung oder

-verletzung ab. Manchmal bilden sich solche Symptome zurück, manchmal bleiben sie aber auch dauerhaft bestehen – so wie leider bei meinem Patienten. Mir geht es bei diesem Beispiel jedoch weniger um den Einzelfall als um die grundsätzliche Frage: Welche Diagnostik und welche Therapie bringen in einer konkreten Situation wirklich einen Nutzen für den Patienten? Das muss man sich immer gut überlegen!

DAS WICHTIGSTE BEI EINER DIAGNOSE: DER BLICK AUF DEN MENSCHEN HINTER DEN SYMPTOMEN

Sollten wir die modernen diagnostischen Möglichkeiten in der Medizin also generell kritisch sehen?

Nein. Die meiste Diagnostik ist richtig und wichtig. Wir brauchen diese Möglichkeiten. Aber wir brauchen genauso einen Umgang mit Maß. Wir dürfen nicht allein in der Logik des Körperlichen bleiben. Ich bin überzeugt: Wenn wir wieder mehr den Menschen hinter dem Symptom sehen, wird uns das eher gelingen. Strukturen wie High-End-Diagnostik, neueste medizintechnische Fortschritte und auch algorithmische Unterstützung sind extrem wertvoll und haben die Versorgung deutlich verbessert. Sie ersetzen jedoch nicht das ärztliche Gespräch und die individuelle Betrachtung – also das, was *Hippokrates* vor über 2.000 Jahren als Kern des ärztlichen Handelns verstand: „Es ist wichtiger, den Menschen zu kennen, der eine Krankheit hat, als die Krankheit, die ein Mensch hat.“

Wie gelingt es, diese tiefe Weisheit wieder in die modernen Abläufe zu integrieren?

Ich glaube, es geht weniger um ein „Zurück“ als um ein „Sowohl-als-auch“. Wir müssen die Stärken der modernen Medizin bewahren und gleichzeitig den Blick für den einzelnen Menschen bewusst mitdenken und ihn wieder in den Mittelpunkt unserer Behandlung rücken. Ein solches Gleichgewicht entsteht

nicht von heute auf morgen. Wichtig ist auch, nicht in die andere Richtung zu übersteuern. Denn neben Überdiagnostik gibt es ebenso Situationen, in denen Diagnostik zu spät oder nicht ausreichend erfolgt, die sogenannte Unterdiagnostik.

Wo zum Beispiel?

Oft betrifft es Patienten, häufig Frauen, mit bereits bekannten psychischen Erkrankungen. Hier besteht leider manchmal die Gefahr, auch ernste körperliche Symptome vor schnell als psychisch bedingt einzuordnen. Ich erinnere mich an eine Patientin mit einer Angststörung, die wiederholt Panikattacken erlebt hatte. Als sie eines Tages starke Brustschmerzen entwickelte, wurde das zunächst im Kontext ihrer psychischen Vorerkrankung gesehen. Sie selbst hatte jedoch das Gefühl, dass sich etwas anders anfühlte als sonst: Der Schmerz war anhaltender, es kam Übelkeit hinzu, und die Beschwerden ließen nicht wie gewohnt nach. Sie suchte eigenständig eine Notaufnahme auf, nachdem der Rettungsdienst einen Transport abgelehnt hatte. Dort wurde ein Herzinfarkt diagnostiziert.

Solche Fälle zeigen, wie wichtig es ist, Symptome immer wieder neu und im aktuellen Kontext zu betrachten – unabhängig von bestehenden Diagnosen. Für mich zeigt das Beispiel, wie anspruchsvoll medizinische Einordnung im Alltag sein kann. Und dass es sich für mich als Ärztin lohnt, sowohl auf die klinische Erfahrung zu achten als auch noch stärker auf das, was meine Patienten an Wahrgenommenem schildern.

DIE BEDEUTUNG DES ZUHÖRENS

Wie schaffen Sie das?

Ein ganz zentraler Punkt ist das Zuhören. Zuhören ist kein „weiches“ Extra, sondern ein wesentlicher Bestandteil meiner Arbeit. Ich glaube, dass wir diesem Aspekt noch mehr Raum geben müssen, bereits in der Ausbildung von Medizinstudenten.

Aber wie gelingt Zuhören im stressigen medizinischen Alltag?

Die Rahmenbedingungen sind ohne Frage anspruchsvoll. Zeitdruck, hohe Fallzahlen und wirtschaftliche Anforderungen stellen uns täglich vor Herausforderungen. Spannend finde ich hier den Blick zurück: In den 1980er-Jahren wurden fast 90 % der Diagnosen allein durch das Gespräch und die körperliche Untersuchung gestellt. Heute bleibt dafür im Praxisalltag oft deutlich weniger Raum, während technische Untersuchungen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Gerade deshalb halte ich es für wichtig, sich bewusst kleine Momente der Zuwendung zu erhalten. Oft braucht es keine zusätzlichen Minuten, sondern es ist vielmehr eine Frage der Haltung im Gespräch.

WIEDER LERNEN, AUF DIE SIGNALE SEINES KÖRPERS ZU ACHTEN

Was können denn auch die Patienten zu guten gesundheitlichen Entscheidungen beitragen?

Eine zentrale Rolle spielt ein bewussterer Zugang zum eigenen Körper. Früher war das Bauchgefühl – die Fähigkeit, körperliche Signale wahrzunehmen und einzuordnen – unser innerer Kompass. Heute ist es oft verschüttet.

Und was kann man tun, um sein Bauchgefühl wiederzuerlangen?

Ein erster Schritt zurück kann sein, sich selbst wieder öfter zu fragen: Was nehme ich gerade in meinem Körper wahr? Kenne ich dieses Gefühl? Hat sich etwas im Vergleich zu früher verändert? Dabei geht es nicht darum, medizinische Diagnostik zu ersetzen, sondern darum, die eigene Wahrnehmung als zusätzliche Informationsquelle ernst zu nehmen. Wenn ich früher Fieber hatte, hat meine Oma mir erst mal eine Hühnersuppe gekocht und mich ins Bett gesteckt. Viele junge Menschen bekommen heute jedoch weder von den Eltern noch in der Schule vermittelt, wie sie mit ihren Körpersignalen sinn-

voll umgehen, sodass die Einordnung oft schwerfällt und schneller der Wunsch nach unmittelbarer ärztlicher Abklärung entsteht. Dabei ist das Bauchgefühl nichts Mystisches, sondern hat viel mit Wahrnehmung und Erfahrung zu tun. Schauen Sie beispielsweise zu den indigenen Kulturen Nordamerikas oder den First Nations Australiens. Hier werden Körpergefühle, Gemeinschaft und Umwelt noch immer zusammen betrachtet. Gesundheit heißt, in Balance mit der Natur, der Familie und der Kultur zu leben. Wer so aufwächst, lernt früh, auf sein Inneres zu hören, und entwickelt ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis.

In unserer stark individuell geprägten Kultur dagegen kippt der Wunsch, gesund zu leben, schnell in Richtung Selbstoptimierung. Wir tracken unsere Schritte, die Kalorien, den Schlaf ...

Es kann durchaus sinnvoll sein, solche Werte zeitweise zu erfassen, um ein besseres Gefühl für den eigenen Alltag zu bekommen. Wichtig ist aber: Diese Daten ersetzen nicht die eigene Wahrnehmung. Ein Schlaftracker kann mir zum Beispiel zeigen, wie lange ich geschlafen habe, aber nicht unbedingt, wie erholsam sich dieser Schlaf für mich angefühlt hat und wie es mir damit geht. Das kann ich nur selbst in meinem Körper erspüren.

BAUCHGEFÜHL ODER KOPFKINO?

Aber laufen wir nicht Gefahr, übersensibel und überängstlich zu werden, wenn wir beginnen, wieder mehr auf unseren „Bauch“ zu hören?

Zunächst einmal ist es wichtig zu verstehen, dass unser Körper ständig Signale sendet: ein Druckgefühl hier, ein schnellerer Herzschlag dort, vielleicht ein Ziehen im Rücken oder im Kopf. Die meisten dieser Informationen werden vom Gehirn automatisch gefiltert, sodass wir sie im Alltag gar nicht bewusst wahrnehmen. Wenn wir unsere Aufmerksamkeit jedoch gezielt auf ein bestimmtes Signal rich-

ten, kann es subjektiv stärker werden. Sie haben also völlig recht: Nicht jede bewusste Körperwahrnehmung ist automatisch auch ein hilfreiches Bauchgefühl.

„Where focus goes, energy flows“ (Energie fließt dorthin, worauf sich die Aufmerksamkeit richtet), heißt es ...

In gewisser Weise stimmt das, vor allem, wenn man unter Fokus das versteht, was viele als „Kopfkino“ kennen. Also die gedankliche Beschäftigung mit etwas, das sich immer weiter hochschaukeln kann. Man merkt vielleicht ein harmloses Körpersignal wie ein kleines Drücken im Bauch und fragt sich dann: Könnte das etwas Ernstes sein? Ein Tumor? Eine schlimme Krankheit? So kann aus einer zunächst neutralen Wahrnehmung eine zunehmende Verunsicherung entstehen, eine gedankliche Verstärkung von Angst. Ein hilfreiches Bauchgefühl ist meist ruhig und klar und nicht laut oder von Angst geprägt. Es fragt: Was ist vertraut? Was ist neu? Was ist relevant?

Das ist ein guter Anhaltspunkt. Wie lässt sich das Kopfkino denn noch vom Bauchgefühl unterscheiden?

Kopfkino ist oft gedanklich, argumentativ und baut sich wie ein Kartenhaus immer größer auf: Ein Gedanke führt zum nächsten, häufig verbunden mit „Was wäre, wenn ...?“. Dabei werden wir immer ängstlicher. Angst und Kopfkino reagieren allerdings auf Logik. Beide verflüchtigen sich oft, wenn man sich ablenkt oder die Situation rational einordnet.

Ein echtes Bauchgefühl dagegen fühlt sich klar an und bleibt bestehen, auch wenn man versucht, sich zu beruhigen. Es lässt sich durch logische Argumente kaum abschwächen. Der Körper bleibt angespannt, das Gefühl lässt uns nicht los.

Übrigens ist diese Unterscheidung für mich keineswegs trockene Theorie. Erinnern wir uns: Unser Körper hat Millionen Jahre Evolutionserfahrung in sich gespeichert. Er weiß oft mehr, als unser Verstand auf den ersten Blick fassen kann.

Aber kann dieses „Wissen“ nicht auch täuschen? Besteht neben übertriebenen Reaktionen nicht auch die Gefahr, dass wir uns in Situationen beruhigen, die eigentlich ein schnelles Handeln erfordern würden?

Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Das Bauchgefühl ersetzt keine medizinische Abklärung. Man sollte immer den Kopf mit dazunehmen! Als Faustregel gilt: Alles, was neu, plötzlich, ungewöhnlich stark oder anhaltend ist, sollte ärztlich abgeklärt werden. Dazu gehören zum Beispiel Lähmungserscheinungen, Atemnot, anhaltende starke Schmerzen oder Blut im Stuhl.

Da würden Sie also sofort handeln. Und wo nicht?

Wenn ich zum Beispiel nach einem langen Arbeitstag leichte Kopfschmerzen habe, prüfe ich zunächst, ob es dafür eine plausible Erklärung gibt, etwa Stress, Schlafmangel oder Überlastung. Dann versuche ich gegenzusteuern: mehr Ruhe, ausreichend Schlaf, weniger Druck. In den meisten Fällen bessern sich die Beschwerden dann wieder. Diese Erfahrung hilft mir, ruhig zu bleiben und nicht vorschnell von etwas Ernstem auszugehen. Doch noch mal: Wenn etwas anders ist als sonst oder sich nicht wie erwartet entwickelt, sollte man es ernst nehmen und abklären lassen.

REISE DURCH DEN KÖRPER MITHILFE EINES BODY-SCANS

Gibt es eigentlich Übungen für unser Bauchgefühl?

Ja, ich leite meine Patienten zum Beispiel gern zum Body-Scan an – einer stillen Reise durch den eigenen Körper. Es braucht dafür keine Stunde auf dem Meditationskissen. Es reicht, sich bequem auf den Rücken zu legen oder sich entspannt hinzusetzen. Ich selbst schließe für diese Übungen die Augen und beginne oben am Scheitel: Ist es dort warm? Kühl? Kribbelt es vielleicht? Dann wandere ich langsam weiter über die Stirn, die Augen ... Schließlich: Wie fühlt sich der Bauch an? Eng oder weit? Wie lebendig oder ruhig sind die Füße?

Der Body-Scan ist mehr als nur Entspannung. Er aktiviert gezielt jenen Teil des Nervensystems, der für Ruhe, Regeneration und Heilung zuständig ist. Auch andere Verfahren wie atembasierte Achtsamkeit, progressive Muskelentspannung oder bewusstes langsames Essen können dazu beitragen, die eigene Kör-

„Es ist wichtiger, den Menschen zu kennen, der eine Krankheit hat, als die Krankheit, die ein Mensch hat.“

Hippokrates

perwahrnehmung zu verbessern. Eine gut entwickelte Körperwahrnehmung wiederum geht automatisch mit besseren Entscheidungen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit einher. Das haben Studien wiederholt gezeigt. Das heißt: Menschen, die ihre eigenen Körpersignale weder überinterpretieren noch ignorieren, haben oft eine Art differenziertes Frühwarnsystem, das ihnen hilft, bewusster zu leben.

Frau Dr. Heckl, herzlichen Dank für dieses Gespräch!

Elisabeth Hussendörfer

Über die Autorin

Elisabeth Hussendörfer ist freie Journalistin. Sie schreibt seit mehr als 20 Jahren in den Bereichen Psychologie, Gesundheit, Medizin, Soziales und Familie.

► Literatur

Dr. med. Marlene Heckl: Bauchgefühl. So triffst du die beste Entscheidung für deine Gesundheit. Scorpio Verlag, 2026.