

## Chronische Schmerzen bei Schwangeren und Wöchnerinnen

# Unter Spannung

Ängste, Verspannungen, eine falsche Haltung, Schmerzen – ein Teufelskreis, der oft schon vor der Schwangerschaft beginnt, verstärkt sich in dieser Zeit und bis ins Wochenbett oftmals noch. Dabei muss eine Schwangere nicht mit ihren Schmerzen leben. Die Ursachen zu erkennen und frühzeitig therapeutisch einzugreifen in den „Schmerzkreislauf“, ist auch mit Blick auf das Geburtsgeschehen eine äußerst wirksame Prävention. > Dr. Helga Pohl

In meine körpertherapeutische Praxis kommen immer öfter Frauen, die während der Schwangerschaft und manchmal noch Monate nach der Entbindung unter Schmerzen leiden. Dafür weiß die übliche Hebammenkunst und Medizin oftmals weder Gründe noch wirksame Hilfe. Oft halten Schwangere diese Schmerzen für unvermeidbar. Doch das Gegenteil ist der Fall, denn:

- Viele Frauen haben diese Schmerzen nicht – weder in noch außerhalb der Schwangerschaft.
- Schwangere haben durchaus unterschiedliche Schmerzen.
- Oft sind die in der Schwangerschaft auftretenden Beschwerden nicht wirklich neu. Sie verstärken sich nur in dieser Belastungssituation. Die Schwangerschaft ist nicht Ursache, sondern nur Auslöser.
- Man kann die meisten Schmerzen erfolgreich behandeln.

Meist kommen die Schmerzen aus bestimmten Muskeln, etwa aus ihren Fasern und den Sehnen, und/oder aus dem Bindegewebe der Haut und Unterhaut – selbst dann, wenn sie als von innen kommend empfunden werden. Die hormonell bedingte Auflockerung von Bandstrukturen ist *nicht* schmerzhaft.

Drückt man von außen auf die schmerzenden Partien, kann man harte Muskelstränge beziehungsweise mehr oder weniger große, besonders druckempfindliche punktuelle Verhärtungen in den Muskeln spüren. Das sind sogenannte Triggerpunkte oder Myogelosen.

An den verspannten Stellen lässt sich die Haut oft nur sehr schwer abheben. Man spürt feste, verhärtete Stellen, die sich als druckschmerzhaft erweisen. Haut- und Unterhaut enthalten im Bindegewebe winzige kontraktile Fasern, die Fibroblasten, die sich netzartig flächig

zusammenziehen und verspannen können. Ist das Bindegewebe in Dauerspannung, ist es weniger elastisch, so dass es beim Ausdehnen des Bauches unter schmerzhaftem Dehnspannung geraten und reißen kann. Der Schmerz, der von verspanntem, verhärtetem Bindegewebe in Haut und Unterhaut ausgeht, wird oft als brennend geschildert.

## Schmerzen

Schwangere klagen relativ häufig über ständige oder wiederkehrende Schmerzen am Bauch, am unteren Rücken, am Beckenboden oder an den Waden.

## Bauchschmerzen

Am häufigsten treten Schmerzen im ganzen Bauchbereich insgesamt auf. Sie werden als ziehend und drückend geschildert und sind mit diffusen Span-

nungs- und Engegefühl verbunden. Hier ist das Bindegewebe von Haut und Unterhaut des ganzen Bauches verspannt und damit zu eng. Daneben gibt es Schmerzen in bestimmten, umgrenzten Bauchbereichen: Am Oberbauch fühlen sie sich oft an wie Magenschmerzen und können von Sodbrennen oder chronischer Übelkeit begleitet sein, die ebenfalls von außen kommen können aufgrund eines verspannten Bindegewebes. Am Unterbauch treten Schmerzen vermehrt in der Leistengegend auf oder auch innen am Iliopsoas-Muskel (siehe Abbildung 1 und 2). In der Blasen-gegend oberhalb der Symphyse kann es stechende Schmerzen geben, manchmal mit Harndrang verbunden. Am ganzen Bauch können sich Schmerzen an Narben bemerkbar machen.

## Rückenschmerzen

Am zweithäufigsten treten in der Schwangerschaft Schmerzen im unteren Rücken auf: In der Taille hinten können verspannte Rückenstrecker, die Quadratus-Lumborum-Muskeln (siehe Abbildung 3) oder die Ansätze der Iliopsoas-Muskeln an der Wirbelsäule innen schmerzen. Am Kreuzbein sind es die Fasern der großen Rückenmuskeln, an den Iliosakralgelenken und am Becken hinten die Gluteus-maximus-Muskeln.

## Beckenbodenschmerzen

Am Beckenboden werden Schmerzen vor allem am Damm empfunden, aber auch am Ende der Harnröhre, am After, am Scheidenausgang und im Inneren, von unten hochsteigend (siehe Abbildung 4). Sie können sowohl von Triggerpunkten an den Beckenbodenmuskeln wie auch vom dortigen Bindegewebe ausgehen. Da Unterbauch und Beckenboden zusammenwirken, sind beide meist gleichzeitig verspannt.

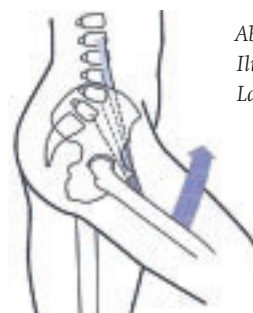


Abbildung 1:  
Iliopsoas-Muskel:  
Lage und Funktion

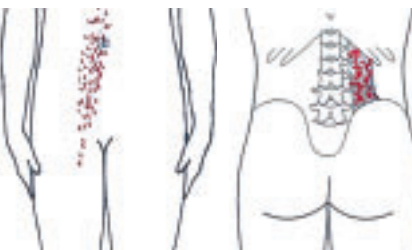


Abbildung 2:  
Schmerz vom rechten  
Iliopsoas-Muskel  
ausgehend

Abbildung 3:  
Schmerz vom rechten  
Quadratus-lumborum-  
Muskel ausgehend

Abbildungen: © Archiv Dr. Helga Pohl

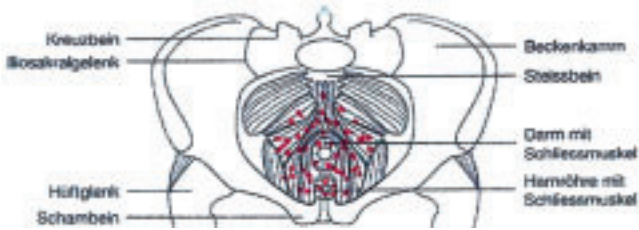


Abbildung 4: Schmerzen am Beckenboden

bauch. Das Kind wird nach unten in den Unterbauch gedrückt. Dieser muss sich extrem weiten und beginnt zu spannen und zu schmerzen. Auch der Druck auf den Beckenboden kann schmerzhaft werden. Die Atmung ist extrem eingeschränkt. Außerdem können Schmerzen



Abbildung 7: Fehlhaltung: vorgebeugter Oberkörper

**Wadenschmerzen**

Wadenschmerzen während der Schwangerschaft kommen aus Verkrampfungen der Wadenmuskulatur, die ganz oder in Strängen betroffen sein kann (siehe Abbildung 5). Sie treten auch

chronischen Verkürzung der Bauch- und Brustmuskeln. Ein dagegen gerichtetes „Geradehalten“ setzt dieser Verspannung vorne nur eine Verspannung hinten dazu – und führt zu Rückenschmerzen. Fehlhaltungen führen zu Verlagerungen der



Abbildung 5: Beispiel für Wadenschmerz

nachts als Wadenkrämpfe auf. Verspannungen der Wadenmuskeln begünstigen die Entstehung von Krampfadern.

**Die Ursachen**

Die häufigsten Ursachen von Verspannungsschmerzen sind

- Fehlhaltungen
- Alltagsgewohnheiten
- Narben
- Ängste.

**Fehlhaltungen**

Die Fehlhaltungen haben in aller Regel bereits vor der Schwangerschaft bestanden. Sie verstärken sich aber häufig unter dieser spezifischen Belastung, so dass sie sich manchmal erst in dieser Zeit schmerzhaft bemerkbar machen. Sie prädisponieren zu Schmerzen in Bauch, Rücken, Beckenboden und Waden.

Fehlhaltungen sind immer mit Verspannungen verbunden. Selbst die vornüber gebeugte Haltung ist kein „Sich hängen lassen“, sondern zeugt von einer



Abbildung 6: Lageveränderung der Kleinbeckenorgane durch Fehlhaltung (links: Hohlkreuz von unten, rechts: vorgebeugter Oberkörper)

inneren Organe (siehe Abbildung 6). Sie können Funktionsstörungen der Organe bedingen (so beispielsweise der Blase). Fehlhaltungen beeinflussen auch die Lage des Kindes und können den Geburtsvorgang erschweren – sowohl für die Mutter wie für das Kind und auch für die Hebamme.

**Vorgebeugter Oberkörper**

Eine vorgebeugte Haltung (mit Rundrücken oben) ist nicht auf eine Schwäche der Rückenmuskeln zurückzuführen (siehe Abbildung 7)! Vielmehr sind bei dieser Haltung immer Muskeln und Bindegewebe des Oberbauches verkürzt. Daher ist die Magengegend hart und schmerzhaft, wenn man hineindrückt. Es entsteht eine Enge im Ober-

im oberen Rücken und im Nacken entstehen sowie Fuß- und Zehenschmerzen, denn das Gewicht ist bei dieser Haltung auf Zehen und Ballen verlagert.

**Ganzer Körper in Hüftgelenken vorgebeugt**

Bei dieser Haltung wirkt der Bauch schon vor der Schwangerschaft wie nach vorne gekippt, was die meisten Frauen für einen dicken Bauch halten und durch Einziehen der Bauchdecke bekämpfen (siehe Abbildung 8). Diese Haltung entsteht häufig beim vorgebeugten Sitzen oder Stehen, beispielsweise weil der Tisch oder Schreibtisch vom Stuhl zu weit entfernt oder so niedrig ist, dass man die Knie nicht drunter bringt. Oder weil man an zu niedrigen Verkaufstheken oder Küchenmöbeln arbeitet.



Abbildung 8: Fehlhaltung in den Hüftgelenken (vorgebeugt)

Sie führt zu Bauchschmerzen in den Iliopsoas-Muskeln, zu Leistenschmerzen und zu Schmerzen im unteren und mittleren Rücken. Außerdem bewirken die verspannten Iliopsoas-Muskeln eine starke Enge im Unterbauch, so dass sich das Kind kaum bewegen kann.

Die zurückgebeugte Haltung, das Hohlkreuz von oben

Eine zurückgebeugte Haltung, bei der der Oberkörper sich weiter hinten befindet als Becken und Beine (siehe Abbildung 9), entsteht oft als Gegenmaßnahme gegen eine vorgebeugte Haltung – daher bleibt der Rundrücken oben erhalten (siehe Abbildung 8). Weil das Gewicht des schwangeren Bauchs nach vorne zieht, verstärken viele Frauen in dieser Zeit die Rückbeugung. Der schwangere Bauch erscheint überdimensional groß, da er ständig (unabsichtlich) herausgedrückt wird. Er fühlt sich fest und gespannt an. Häufigste Folge dieser Fehlhaltung sind Schmerzen im unteren Rücken: in der Taille, am Kreuzbein, an den hinteren Be-



Abbildung 9: Fehlhaltung: zurückgebeugter Oberkörper

ckenrändern, an den Gesäßmuskeln oben. Außerdem kommt es oft zu Knieschmerzen sowie Oberschenkelschmerzen vorn. Die Muskeln dort müssen gegen das Gewicht nach hinten gehalten. Da bei der zurückgebeugten Haltung das Gewicht auf den Fersen ruht, kommt es häufig auch zu Fersen- und zu Wadenschmerzen beziehungsweise Wadenkrämpfen.

Die überaufgerichtete Haltung, das Hohlkreuz von unten

Das Hohlkreuz von unten entsteht durch eine Beckenkipfung (Oberkante nach vorn, Sitzbeine nach hinten – siehe Abbildung 10). Diese Fehlhaltung wird oft initiiert, um vermeintlich „gerade“ zu sitzen. Es entsteht ein „Entenhintern“ und der Bauch wird heraus gedrückt. Die Hal-



Abbildung 10: Fehlhaltung: überaufgerichtet, Hohlkreuz von unten

tung verursacht Schmerzen im Rücken in Taillenhöhe, in den Leisten und im Unterbauch (Iliopsoas). Sie verschiebt die Kleinbeckenorgane und den Geburtskanal drastisch.

### Ständiges Baucheinziehen

Wird der Bauch ständig eingezogen, führt dies zu Verspannungen in der Bauchmuskulatur und im Bindegewebe der Bauchhaut und -unterhaut. Das rächt sich in der Schwangerschaft durch Druck-, Enge- und Spannungsgefühle bis hin zu

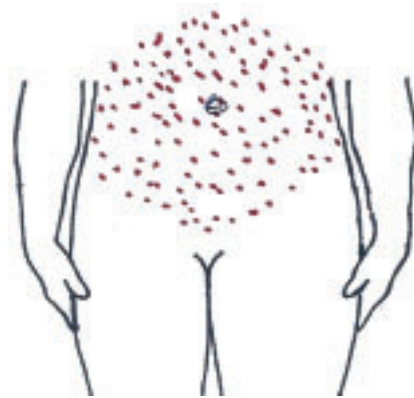


Abbildung 11: Schmerz im gesamten Bauchgebiet

Schmerzen am gesamten Bauch (siehe Abbildung 11). Man kann den Bauch nicht mehr locker lassen. Er weitet sich nur unter Schmerzen. Es kommt oft zu Rissen im Bindegewebe. Bei der Geburt kann es Komplikationen geben, weil Bauch und Zwerchfell sich nur eingeschränkt bewegen können. Die Wehen sind daher oft sehr schmerzhaft, bewirken aber wenig. Die Geburten dauern lange und werden häufig durch eine Sectio beendet. Man kann daher vor der Gewohnheit, den Bauch ständig eingezogen zu halten, nur warnen und sollte einen solchen Bauch möglichst früh in der Schwangerschaft behandeln, damit er sich bereits vor der Geburt wieder lockert.

### Narben an Bauch und Beckenboden

In der Schwangerschaft machen sich alten Narben und deren Umgebung ge-

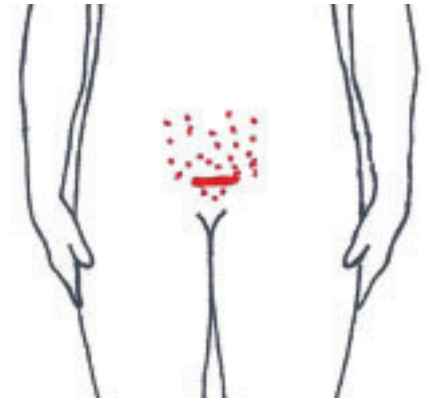


Abbildung 12: Schmerz ausgehend von der Sectionarbe



Abbildung 13: Schmerz ausgehend von der Blinddarmnarbe

rade im Bauchgebiet und am Beckenboden häufig schmerzhaft bemerkbar, da an und um Narben häufig verhärtetes Bindegewebe entsteht. In der Schwangerschaft wird dieses Gewebe vor allem an Bauch und Beckenboden gedehnt und gezerrt, kann aber nicht in vollem Umfang nachgeben. Es handelt sich vor allem um Narben durch frühere Operationen. In Frage kommen vor allem

- Kaiserschnitte: Diese führen später auch sehr häufig zu Blasenbeschwerden wie Schmerzen, Inkontinenz, Harnverhalt, ständigem Harndrang, Reizblase (Stahl 2013) (siehe Abbildung 12)
- Blinddarmoperationen (siehe Abbildung 13)
- Dammschnitte und Dammnähte
- Darmoperationen
- Leistenbruchoperationen

- Nabelbrüche, Schlüssellochoperationen über den Bauchnabel
- Gallensteinoperationen (Oberbauch)
- Magenoperationen (Oberbauch).

### Ängste

Auch chronische Ängste können zu Bauchverspannungen führen. Wir alle reagieren bei Angst mit einem körperlichen Zusammenziehen. Zentrum der Angstreaktion ist die Bauchmuskulatur (und das Bindegewebe). Diese Anspannung bei Schreck und Angst ist normalerweise vorübergehend. Fühlt man sich aber chronisch bedroht und ängstlich, kommt es am Bauch zu Dauerkontraktionen. Bei der Überdehnung in der Schwangerschaft können sie sich dann schmerzhaft bemerkbar machen.

### Nach der Entbindung

Entbindung und Babybetreuung können noch nach Wochen, Monaten und Jahren chronische Schmerzen verursa-

chen, die jedoch häufig nicht damit in Verbindung gebracht werden.

Die Schmerzen entstehen vor allem durch

- Überdehnungen eines verspannten Beckenbodens bei der Geburt
- neue Narben
- falsche Beckenboden- und Rückbildungsgymnastik
- Beibehalten und Verstärken von Fehlhaltungen.

### Überdehnungen

Nach der Entbindung (ohne Kaiserschnitt) können Beckenbodenschmerzen entstehen, die sich häufig beim Wasserlassen oder bei längerem Sitzen noch verstärken. Das Gebären stellt eine Extrembelastung für die Dehnbarkeit der Beckenbodenmuskulatur dar. Wie alle anderen Muskeln, reagiert auch der Beckenboden auf eine Zerrung nicht mit „ausleiern“, sondern kann bei Überdehnung mit einer kräftigen Dauerkontraktion antworten. Das heißt, es kann zu einer bleibenden Verkürzung, Verspannung und Verhärtung der Beckenbodenmuskeln kommen. Die Überdehnung wirkt sich besonders dann negativ aus, wenn diese Muskeln vorher schon verspannt waren, sei es durch frühere Verletzungen aufgrund von Unfällen oder Gewalt, oder durch falsch verstandene Beckenbodengymnastik, die zu einer Dauerverspannung geführt hat. Durch die Verspannung kommt es am Beckenboden, außer zu Schmerzen, häufig auch zu Blasen- und Kontinenzproblemen. Außerdem entstehen durch die Schmerzen natürlich häufig Partnerschaftsprobleme, da sich die betroffenen Frauen verständlicherweise schmerzhaften Sexualkontakten entziehen.

### Neu entstandene Narben

Durch Kaiserschnitte und Dammschnitte sowie Nähte von Dammrissen entstehen Narben. Wie alle Narben können sie zum Ausgangspunkt von chronischen Schmerzen werden – vor allem an Unterbauch und Damm.

### Falsche Beckenboden- und Rückbildungsgymnastik

Jede Beckenboden- und Bauchgymnastik, die darauf zielt, Beckenboden und/oder Bauch ständig angespannt zu halten, ist ein großer Kunstfehler. Da es einen Synergismus zwischen Bauch- und Beckenbodenmuskeln gibt (wenn man den Bauch anspannt, spannt sich gewöhnlich auch der Beckenboden an und umgekehrt), wirken sich Fehlspannun-

## Eine Beckenbodenübung im Liegen

Legen Sie sich auf den Rücken, die Beine aufgestellt, die Füße ziemlich weit auseinander. Spüren Sie Ihre Atmung: Wie weit geht sie hinunter? Wie weit hinauf, wie weit in die Seiten? Und spüren Sie, wie Sie aufliegen: Wie weit liegt der Rücken in der Taille auf? Und die Schultern? Können Sie Ihren Beckenboden spüren?

Mit der *langsamen Einatmung* gehen Sie ins Hohlkreuz, das heißt Sie drücken das Steißbein auf den Boden. Dabei lassen Sie Unterbauch und Beckenboden weit werden, der Bauch kommt heraus. Lassen Sie gleichzeitig die Knie nach außen sinken.

Mit der *langsamen Ausatmung* drücken Sie den Rücken in der Taille leicht auf den Boden, indem Sie das Steißbein etwas hochziehen (Po und Rücken aber nicht vom Boden abheben). Dabei ziehen Sie den Unterbauch etwas ein und den Beckenboden nach oben in den Körper. Gleichzeitig lassen Sie die Knie in die Mitte zusammen sinken, so dass sie sich berühren.

Mit der Einatmung wird also alles weit: Bauch, Beckenboden und Beine. Mit der Ausatmung wird alles eng: Bauch, Beckenboden und Beine. Wiederholen Sie das mehrfach, locker und leicht. Spüren Sie, was sich dabei alles bewegt und genießen Sie die Bewegung.

Wie atmen Sie jetzt? Und wie liegen Sie auf, mit Rücken, Po, Schultern? Spüren Sie Ihren Beckenboden beim Atmen?



Abbildung 14: Spezielle Bindegewebsbehandlung

gen auf beide Partien aus. Es darf nicht darum gehen, den Bauch zu „straffen“ oder den Beckenboden zu „kräftigen“, indem man beide in eine Dauerspannung bringt. Vielmehr kommt es immer darauf an, Unterbauch und Beckenboden nach der Geburt wieder in Bewegung zu bringen.

Reagiert der Beckenboden auf bewusste Bewegungsversuche nicht, ist es möglich, das Bindegewebe der Haut und Unterhaut auf Beckenboden und Unterbauch mit speziellen Griffen zu behandeln, damit die Muskeln wieder anspringen. Dadurch lassen sich Schmerzen und Kontinenzstörungen lindern oder beheben.

#### Beibehalten und Verstärken von Fehlhaltungen

**Zurückgebeugte Hohlkreuzhaltung:** Manche Frauen behalten auch nach der Entbindung die Gewohnheit bei, den Oberkörper zurückgebeugt zu halten, was besonders durch das Heben und Tragen des Kindes (auch in einem Tragetuch) noch gefördert werden kann. Damit sind Schmerzen im unteren Rücken, Knie- und Wadenschmerzen vorprogrammiert.

**Nach vorn gebeugte Haltung:** Viele Frauen beugen sich beim Stillen nach vorn (was nicht nötig wäre) und bleiben auch anschließend in dieser Haltung. Das kann vor allem zu Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen führen.

**Schiefhaltung:** Viele Frauen werden dadurch bleibend schief, dass sie sich

ihr Kleinkind auf eine Hüfte setzen. Das schafft die Voraussetzung für Hüft- und Beinschmerzen – und spätere künstliche Hüftgelenke.

#### Körpertherapeutische Behandlung

Die von mir ausgebildeten TherapeutInnen behandeln Schmerzen in und nach der Schwangerschaft mit Sensomotorischer Körpertherapie (nach Dr. Pohl®). Diese besteht aus fünf ineinander greifenden Verfahren:

1. *Pandiculations* nach dem amerikanischen Körpertherapeuten Thomas Hanna: Sie sind ein neurobiologisch fundiertes Verfahren mit absichtlichem Anspannen unwillkürlich angespannter Muskeln mit allmählicher Spannungsreduktion unter ständigem sensorischen Feedback durch den Therapeuten oder die Therapeutin.
2. *Aktive Triggerpunktbehandlung:* Dabei drückt man auf bestimmte Schmerzpunkte und lässt die Patientin gleichzeitig den betroffenen Muskel bewegen. Diese Technik können die Patientinnen auch zur Selbstbehandlung erlernen.
3. *Spezielle Bindegewebsbehandlung:* Dabei werden die verschiedenen Schichten des Bindegewebes von Haut und Unterhaut unter Druck rollend durchgearbeitet, bis sie locker und schmerzfrei werden (siehe Abbildung 14).
4. *Sensomotorische Übungen:* Die Patientinnen erlernen speziell für ihr Spannungsmuster zugeschnittene Spür- und Bewegungsübungen, die sehr langsam ausgeführt werden (siehe Kasten „Beckenbodenübung“). Es geht dabei nicht um Kräftigung, sondern um Lockerung, Achtsamkeit und Gewahrwerden.
5. *Körperbewusstseinst raining:* Hier gilt es zu erkennen, durch welche eigenen Haltungs- und Bewegungsgewohnheiten man im Alltag seine Beschwerden unwillkürlich aufrechterhält – und wie man sie wieder loswird.

Am häufigsten führen wir bei Schwangeren die spezielle Bindegewebsbehandlung am Bauch durch. Sie lässt den Bauch weiter werden, so dass sich das Kind freier bewegen kann – und das auch umgehend tut. Wird die Bindegewebsbehandlung erst gegen Ende der Schwangerschaft durchgeführt, dreht es sich aus einer ungünstigen Lage in die richtige.

Auch die anderen Techniken sind gewöhnlich überaus lohnend, da die Patientinnen sie gleich in ihrem Alltag umsetzen können. Bis auf die aktive Triggerpunktbehandlung der Iliopsoas-Mus-

keln, die am Ende der Schwangerschaft durch das davor liegende Kind nicht mehr zugänglich sind, sind alle Behandlungen noch bis kurz vor der Geburt durchführbar. Insgesamt sollte mit der Behandlung jedoch so früh wie möglich begonnen werden, da sich Schwangerschaft und Entbindung für alle Beteiligten dann bedeutend angenehmer gestalten können.

#### Resümee

Ein befreiter Bauch und eine entspannt lockere, aufrechte Haltung erleichtern den Geburtsvorgang erheblich. Bisher verliefen alle Entbindungen der von uns behandelten Frauen komplikationslos und schnell. Schwangere und Mütter verloren nicht nur ihre chronischen Schmerzen sowie ihre funktionellen Störungen und Bewegungseinschränkungen, sondern gewannen auch mehr Zutrauen und Lebensfreude. ●

#### Die Autorin

**Dr. Helga Pohl** ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin. Sie arbeitete viele Jahre mit rein sprachlichen Methoden, bis sie mit unerträglichen Rückenschmerzen selbst zum „hoffnungslosen“ medizinischen Fall wurde. Da ihr körpertherapeutische Verfahren halfen, orientierte sie sich beruflich um und entwickelte die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl®. Seit 1994 leitet sie das Körpertherapiezentrum in Starnberg bei München, hält Seminare und bildet TherapeutInnen aus.  
Kontakt:  
dr.pohl@koerpertherapie-zentrum.de

#### Literatur

- Hanna, Th.: *Beweglich sein – ein Leben lang. Die heilsame Wirkung körperlicher Bewusstheit.* Kösel (1990)
- Pohl, H.: *Unerklärliche Beschwerden? Chronische Schmerzen und andere Leiden körpertherapeutisch verstehen und behandeln.* Knauer (2010)
- Schmitt, J. L.: *Atemheilkunst.* Humata Verlag (ohne Jahresangabe, 1. Aufl. etwa 1956)
- Stahl, K.: *Geburtsmodus Sectio, Teil 2: Wissensverlust und Wertewandel.* Deutsche Hebammenzeitschrift. 3: 54–57 (2013)

#### Link

Mehr zur Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl® unter [www.koerpertherapie-zentrum.de](http://www.koerpertherapie-zentrum.de). Dort finden Sie viele Artikel zu den Grundlagen und zu einer Fülle weiterer Beschwerden.