

21. Bergischer Zahnärztetag, 19. Jahrestagung der AKPP

Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen

In der historischen Stadthalle in Wuppertal trafen sich Anfang Juni der Bergische Zahnärzterein und der Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde (AKPP) zu ihrer diesjährigen Gemeinschaftstagung. Unter dem Titel „Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen“ wurden psychologische, psychosomatische und forensische Aspekte aufgearbeitet, Lösungsansätze und Präventionsaspekte diskutiert.

Im Vorkongress wurde in zwei Seminaren die somatische Komponente berücksichtigt: Tatort Okklusion mit Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn, und Zahnarzt Jochen Feyen, Lennestadt, und Endodontie mit Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, zeigten die Notwendigkeit des sorgfältigen und zielgesetzten zahnärztlichen Befundens und Behandelns auf und wiesen aber auch auf die Begrenztheit hin, mit der man über sorgfältiges zahnärztliches Behandeln Probleme im Mundbereich erfolgreich lösen kann. Das sorgfältige lege artis Behandeln stellt die absolute Basis der Zahnmedizin dar. Es darf jedoch nicht verkannt werden, dass über das moderne Krankheitsverständnis eines „bio-psycho-sozialen“ Krankheitsbegriffs das reine Handwerk in der Konfrontation mit psychosomatischen Krankheitsbildern scheitern muss.

Der Problempatient aus haftungsrechtlicher Sicht

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster, stellte in seinem Vortrag die berufsrechtliche Situation des praktizierenden Zahnarztes vor, welcher sich in seinem praktischen Handeln den drei Verpflichtungen Sorgfaltspflicht, Aufklärungspflicht und Dokumentationspflicht unterwirft. Auch bei psychosomatischen Problempatienten muss mit der gleichen Sorgfalt wie bei den psychisch gesunden Patienten praktiziert werden. Die berufsrechtliche „Großwetterlage“ sei jedoch trübe, da haftungsrechtliche Prozesse in Mode seien. Besonders problematisch wird es, wenn Patienten dem Zahnarzt gegenüber Behandlungsbegeh-

ren äußern, welche auf alternativ-medizinischen Therapieempfehlungen beruhen oder sehr invasiv sind und etwa Behandlungen, wie die Extraktion sämtlicher Zähne, zur Folge haben. Solche Behandlungen sollten aus forensischen Gründen grundsätz-

wendig. Verträge müssten jedoch erfüllt werden und Materialien, welche auf dem Kostenvoranschlag benannt wurden, wie die Metallkomponenten des Zahnersatzes, müssen auch verwendet werden.

Erst nach der kompetenten Suche nach der zahnmedizinischen Ursache sollte in Richtung Psychosomatik gedacht werden. Als praktischen Tipp gab Prof. Figgner den Zuhörern mit auf den Weg: Wenn ein okklusales Einschleifen eines lege artis Zahnersatzes vom Patienten verlangt und dieses Begehren vom Zahnarzt abgelehnt wird, sollte der Zahnarzt von der Gebissituation Abdrücke und eine Bissnahme anfertigen, damit er sich haftungsrechtlich gegen eine spätere unsachgemäße Veränderung des Zahnersatzes, eventuell auch durch den Patienten selbst, absichern kann.



Die historische Stadthalle in Wuppertal bot den ehrwürdigen Rahmen für die Gemeinschaftstagung.

lich abgelehnt werden. Der Vergiftungsproblematik über zahnmedizinische Werkstoffe, die von einigen Patienten aggressiv thematisiert wird, sollte der Zahnarzt darüber begegnen, dass er dem Patienten mitteilt, dass er nur getestete, gute Materialien verwendet. Eventuell kritische Materialien sollte der Zahnarzt dem Patienten aufrichtig benennen. Grundsätzlich ist kein prophylaktischer Allergietest vor einer zahnärztlichen Behandlung richterlich not-

Der Problempatient des Anwalts

Der Anwalt ist im Rahmen seiner Tätigkeit in Arzthaftungsprozessen ebenfalls mit psychosomatisch erkrankten Personen konfrontiert, so Rechtsanwalt Dr. Ulrich Wessels, Münster. Es fällt dem Anwalt natürlich bedingt durch die unzureichende Ausbildung noch schwerer als dem Zahnarzt, psychosomatische von psychogenen Krankheitsbil-

i Tipp vom Anwalt:

Wenn das okklusale Einschleifen eines lege artis Zahnersatzes vom Patienten verlangt und dieses Begehren vom Zahnarzt abgelehnt wird, sollte der Zahnarzt von der Gebissituation Abdrücke und eine Bissnahme anfertigen, damit er sich haftungsrechtlich gegen eine spätere unsachgemäße Veränderung des Zahnersatzes, eventuell auch durch den Patienten selbst, absichern kann. ■

dem zu unterscheiden. Der Anwalt ist dann in der Rolle eines überforderten Therapeuten. Zu Beginn eines Mandates muss der Anwalt immer davon ausgehen, dass die Klagen des Patienten/Mandanten berechtigt sind, und dass dessen Interessen auch durchgesetzt werden sollten. Dr. Wessels berichtete von einem Fall, bei dem eine Klägerin das Scheitern ihrer angebahnten Ehe auf eine Weisheitszahnoperation zurückführen wollte und vom Zahnarzt Schadensersatz forderte. Diese eigentlich abstruse Sachlage war juristisch jedoch nachvollziehbar und bedurfte einer rechtlichen Abklärung. Der Jurist unterscheidet Primärverletzungen von Sekundärverletzungen, das heißt von psychologisch-seelischen Beeinträchtigungen. Beide können einen Schadensersatzanspruch auslösen. Zusätzlich ist noch eine Schädigung Dritter, das heißt eine Schädigung über ein traumatisches Ereignis für nahe Angehörige, von der Rechtsprechung als Möglichkeit grundsätzlich anerkannt. In Haftungsprozessen ist eine nicht ausreichende Dokumentation durch den Arzt häufig ein Schwachpunkt der Verteidigung. Eine unzureichende Dokumentation hat für Ärzte ähnliche Konsequenzen wie ein Kunstfehler.

Das Koryphäen-Killer-Syndrom

Univ.-Lekt. MR DDr. Gerhard Kreyer, Langenlois, Österreich, gab einen Einblick in seine langjährige Erfahrung bei der zahnärztlichen Behandlung von psychisch

erkrankten Patienten. Die ersten 10 bis 15 Sekunden eines Gespräches tragen wesentlich zum späteren Arzt-Patienten-Verhältnis bei. Eine Kategorisierung der Patienten mit psychischen Störungen ist für den richtigen Patientenumgang und der damit verbundenen positiven Beeinflussung der Compliance sehr hilfreich.

Der Bereich des Mundes und der Zähne mit zum Teil sehr kostenaufwendigen Sanierungen ist in besonderer Weise für sogenannte „Somatisierungen“ innerpsychischer Probleme prädestiniert. Dazu gehören einerseits Ängste, welche sich zum Teil über-

Bei dem klinisch relevanten Krankheitsbild der psychogenen Zahnersatzunverträglichkeit, sind bei 57 Prozent der Patienten die Beschwerden auf eine Depression zurückzuführen. Die Zeitdauer, bis diese psychischen Erkrankungen erkannt und einer adäquaten Therapie zugeführt werden, hat sich in den letzten Jahren zwar von neun auf fünf Jahre in Österreich reduziert, ist aber weiterhin so lang, dass unnötige ärztliche und zahnärztliche Behandlungen durchgeführt werden. Ein Basisdiagnostikwissen über Depressionen ist für den Zahnarzt daher unerlässlich.



Das Führungsteam: Dr. Hans Roger Kolwes, Bergischer Zahnärzterein e.V. und PD Dr. Anne Wolcoski, AKPP, präsentieren sich gemeinsam vor der Kamera.

deutlich erkennbar, zum Teil aber auch in maskierter Form präsentieren. Andererseits finden sich unterschiedlichste Manifestationen, funktionelle Störungen oder Somatisierungen im Hinblick auf die Psychosomatik des Bezahlten, die Psychosomatik des Unbezahlten und die Psychosomatik des Zahnverlustes. Problemkreise wie Myoarthropathien, „psychogene Prothesenunverträglichkeit“, zählen ebenso dazu wie der große Formenkreis orofacialer Parafunktionen, das „Burning-Mouth-Syndrom“, psychosomatische Probleme bei drogenabhängigen Patienten oder das sogenannte „Psychodentale Begleitsyndrom“.

Das psychodentale Begleitsyndrom ist für den Zahnarzt von großer Bedeutung, da aufgrund der Speichelreduktion bei depressiven Patienten spezifische dentale Probleme auftreten.

Die Diagnose Psychosomatische Störung

Die Bedeutung für das diagnostische Gespür der Zahnärzte in Richtung psychosomatischer Probleme ihrer Patienten betonte auch Prof. Dr. Ulrich Egle, Gengenbach. Die Punktprävalenz psychischer und psychosomatischer Störungen in Deutschland liegt bei 30 Prozent, die Lebenszeitprävalenz etwa bei 65 Prozent. Weniger als jeder Zehnte wird jedoch deshalb behandelt. Diese Diskrepanz zeigt, dass es trotz aller Veränderungen in den letzten 20 Jahren immer noch ein Makel ist, psychosomatisch krank zu sein. Dabei haben Stress- und neurobiologische Forschung der letzten Jahre gezeigt, dass diese Erkrankungen längst kein „rätselhafter Sprung“ (Freud) vom Seelischen ins Körperliche mehr sind.

Professor Egle zeigte in seinem Vortrag aktuelle, neurobiologische Erkenntnisse zur Stressproblematik: über Magnetresonanzenaufnahmen können Veränderungen in Gehirnarealen festgestellt werden, welche durch Stresseinwirkungen im Kleinkindalter entstanden sind. Diese Strukturveränderungen im Gehirn sind nicht mehr heilbar und verursachen unter anderem Probleme wie ein schlechtes Gedächtnis. Die Körperfunktionen und Anpassungen sind sehr komplex vernetzt, so dass psychosomatisch Erkrankte unterschiedliche Zugangswege in der zahnärztlichen Patientenführung und differenzierte Therapieansätze benötigen. Insofern ist die Aufklärung der Betroffenen und der Gesellschaft eine wesentliche Aufgabe, um den enormen Kosten unnötiger Behandlungen und iatrogenen Schädigungen entgegenzuwirken, welche psychosomatische Krankheiten im deutschen Gesundheitswesen verursachen. In der Regel dauert es sieben Jahre bis in Deutschland bei psychisch erkrankten Patienten die richtige Diagnose gestellt wird. In der Zwischenzeit werden durchschnittlich zehn bis zwölf verschiedene Ärzte konsultiert.

Die Droge Arzt

Bei der Beurteilung eines Therapieerfolges darf die Wirkung der Droge Arzt nach Dr. Burkhard Jäger, Hannover, nicht unberücksichtigt bleiben. Wenn der Patient die Erkrankung und deren Behandlung bei Bewusstsein erlebt, finden sich Placebowirkungen in unterschiedlicher Ausprägung über alle Medizinbereiche hinweg. Placebowirkungen gibt es nicht nur im Bereich der Pharmakotherapie, sondern auch bei Operationen und jeder Form ärztlicher und zahnärztlicher Einwirkung, insbesondere bei der Analgesie. Placebowirkungen sind dabei an eine Wirkerwartung gebunden; bedeutender als die Erwartung des Patienten scheint die Erwartung des Arztes zu sein. Der vielfältige Nutzen von Placebos legt deren bewussten Einsatz nahe. Die absichtsvolle Verordnung oder Anwendung eines Placebos bringt aber erhebliche Probleme für die Arzt-Patient-Beziehung mit sich, die sorgfältig abgewogen werden sollten.

Psychosomatische und atypische Beschwerdebilder

Professor Dr. Peter Jöhren, Bochum, zeigte in seinem klinischen Vortrag Krankheitsbilder auf, welche die teilweise starke Verflechtung der Psychosomatik mit der Zahnmedizin belegen: Zahnbehandlungsphobie, Craniomandibuläre Dysfunktionen, Trigeminalneuralgie und die atypische Odontalgie. In eindrucklichen Patientenbeispielen wurde den Zuhörern vergegenwärtigt,

hand einer retrospektiven Fallaufbereitung versuchte er, Frühindikatoren auszumachen, welche ihm als Warnsignale bei zukünftigen Fällen dienen können. Als für die Souveränität des zahnärztlichen Teams der Praxis fatal erschien ihm rückblickend, dass er sich auf Behandlungssituationen und Geschwindigkeiten eingelassen hat, die soviel Stress bedeuteten, dass ein freies Agieren nicht mehr möglich war. Zudem war das Double Bind Phänomen, dass von dem Patienten erzeugt worden war, für die



Ein Saal zum Wohlfühlen und Fortbilden. Spannende Vorträge fesselten die Tagungsteilnehmer.

dass die Berücksichtigung psychischer Erkrankungsursachen und die Kommunikation darüber nicht erst nach nicht erfolgreicher, somatisch orientierter Behandlung erfolgen dürfen. Der Verweis auf die Psyche wird von den Patienten dann häufig als Ausflucht gewertet und behindert die richtige Therapie. Schon in der Anamnese sollten Zahnärzte, wenn ein Verdacht auf psychische Cofaktoren der Probleme besteht, versuchen, diese über spezielle Fragebögen auszuloten.

Kurzvorträge zu diversen Themenbereichen

Dr. Mike Jacob, Dillingen, stellte in einem aufrichtigen Vortrag einen eigenen Patientenfall vor, welcher in einer psychogenen Zahnersatzunverträglichkeit endete. An-

objektive, distanzierte Problemlösung sehr hinderlich: Neben der normalen Patient-Zahnarzt-Beziehung war vom Patienten ein vielfältiger persönlicher Kontakt zum gesamten Praxisteam aufgebaut worden.

Dr. Peter Macher, Achern, zeigte das Video eines Interviews mit einer Patientin, welche aufgrund psychosomatischer Beschwerden unnötig zahnärztlich behandelt worden war, und stellte dabei die Frage: „Was wäre, wenn die Patientin geklagt hätte?“. Das Erstgespräch mit dem Patienten stellt, so Dr. Wolfgang Kuwatsch, Rostock, den Schlüssel für eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung dar. Er demonstrierte sein Konzept ebenfalls anhand eines Videos. Die Abhängigkeit von gewünschter und erwarteter Kontrolle über die Zahnbehandlung in Bezug auf deren Bewältigung durch den Patienten wurde von Dr. Jutta

Margraf-Stiksrud, Marburg, untersucht. Ein neuer Fragebogen zur Erfassung von Behandlungsbesorgnissen von Zahnarztpatienten wurde von Priv.-Doz. Dr. Ulrich Klages, Mainz, entwickelt und validiert. Der Überweisungserfolg der Münsteraner Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde in den letzten zwei Jahren wurde von J. Schwichtenberg, Münster, aufgearbeitet. Positive Zwischenergebnisse aus einer Studie zur Wirksamkeit der Hypnose bei Zahnbehandlungsangst stellte Mag. rer. nat. U. Sigmund, Stuttgart, vor.

Ein Forschungsfeld, welches aktuell in der Wissenschaft immer mehr an Gewicht gewinnt, ist die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, welche valide über die OHIP-Fragebögen bewertet werden kann. Diese Thematik wurde bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst bisher kaum untersucht. Daher konnte Dr. Gabriele Marwinski, Bochum, mit Ihrer Studie zur Abhängigkeit der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität von der Zahnbehandlungsangst wichtige Erkenntnisse zu phobischen Patienten liefern. Sie konnte in ihrer auf Zahnbehandlungsangst spezialisierten Praxis zeigen, dass die mundbezogene Lebensqualität mit zunehmender Angst abnimmt und dass sich über die Behandlung der Angst ebenfalls die Lebensqualität verbessern lässt. In einer weiteren Studie konnte Zahnarzt Jürgen Schwichtenhövel, Meschede, an 500 Probanden in seiner allgemeinärztlichen Praxis die Wechselwirkung von Zahnbehandlungsangst, Mundgesundheit und mundgesundheitsbezogener Lebensqualität aufzeigen. In diesem durchschnittlich weniger ängstlichen Patientengut war die Beeinträchtigung der Lebensqualität weniger stark ausgeprägt, jedoch ein deutlicher Zusammenhang zwischen hoher Angst und schlechterer zahnärztlicher Versorgung beziehungsweise höherem Therapiebedarf ersichtlich.

Niedrig und hoch ängstliche Patienten sind zahnmedizinisch ähnlich einzuschätzen und unterscheiden sich deutlich von hoch ängstlichen Patienten. Das zahnärztliche Team kann neben der reinen Zahnbehandlung ebenfalls durch Reduktion der Zahn-

behandlungsangst die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern.

Inwieweit psychisch erkrankte Patienten eine Kontraindikation für eine Implantattherapie darstellen, wie in der implantologischen Standardliteratur erwähnt, wurde bisher wissenschaftlich nicht untersucht. Dr. Dr. Norbert Enkling, Bern, stellte eine Studie zur Implantologie bei Zahnbehandlungsphobie, nach ICD 10 40.2 eine psychische Erkrankung, vor: Die Diagnose Zahnbehandlungsphobie stellt bei entsprechender Vorbehandlung keine Kontraindikation für die zahnärztliche Implantattherapie dar. Diese wissenschaftlich fundierte und mit viel Engagement vorgetragene Untersuchung wurde mit dem Tagungsbestpreis als „Bester wissenschaftlicher Vortrag“ eines nicht Habilitierten ausgezeichnet. Dieser Preis wird jedes Jahr durch Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum, gestiftet und vom AKPP ausgelobt.

Fazit der Tagung

In dieser Tagung wurde deutlich, wie wichtig Kenntnisse über psychosomatische Zusammenhänge für den Zahnarzt sind. Eine sehr gute und effiziente Möglichkeit, Grundkenntnisse zu erwerben, stellt das Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz – APW und AKPP – dar. Zahnarzt Jens Scharke, Gotha, ein Absolvent des Curriculums 2006, stellte enthusiastisch seine Erfahrungen mit dem Curriculum vor. Zum Curriculum 2008 können sich interessierte Zahnärzte noch anmelden und entsprechende Informationen durch die APW unter der Rufnummer 0221 / 6696730 erhalten. Am 1. und 2. Februar 2008 wird die nächste Jahrestagung des AKPP als Jubiläumsveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen zusammen mit der Westfälischen Gesellschaft stattfinden.

*Dr. Dr. Norbert Enkling
Vorstand AK Psychologie und Psychosomatik
in der Zahnheilkunde der DGZMK
OA Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Bern
Freiburgstr. 7
CH-3010 Bern*