PD Dr. Anne Wolowski, Münster

„Von ahnungslos bis vorbereitet! Was kann und „darf“ ein Zahnarzt angesichts psychosomatischer Einflussfaktoren diagnostisch leisten?“

Den dritten Vortrag der Konferenz hielt Frau PD Dr. Wolowski. Die lehrt an der Universität Münster. Ihr Thema lautete: „Von ahnungslos bis vorbereitet! Was kann und „darf“ ein Zahnarzt angesichts psychosomatischer Einflussfaktoren diagnostisch leisten?“.

Für Frau PD Wolowski ist es essentiell, dass sich ein Zahnarzt für einen erstmals vorstellig werdenden Patienten mit Beschwerden sehr viel Zeit nimmt. Daher lässt sie den Patienten erst einmal in aller Ruhe das Beschwerdebild oder auch den Leidensdruck erläutern und macht ihm deutlich, dass zum Ersttermin viel Zeit für ihn und die Untersuchung eingeplant sei. Aus der Sicht der Referentin muss dem Patienten das Gefühl vermittelt werden, dass ihm vorurteilsfrei zugehört wird, damit er seine Beschwerden genau beschreiben, darstellen und konkretisieren kann. Die ersten Minuten des gemeinsamen Gesprächs sei die bedeutsamste Phase der gesamten Untersuchung, weil in diesem Zeitfenster der Patient die essentiellen Informationen über sein Krankheitsbild und seinen bisherigen Leidensweg preisgebe.

Es sei wichtig, sich einen Überblick über das ganze Beschwerdebild zu verschaffen, schon um später nicht dem Vorwurf einer mangelhaft durchgeführten Untersuchung ausgesetzt zu sein. Dabei sei die Einholung früherer Aufzeichnungen der vorbehandelnden Ärzte unerlässlich, ja sogar zwingend erforderlich.

Soweit bei der körperlichen Untersuchung eine Diskrepanz zwischen den geschilderten und den klinisch nachvollziehbaren Beschwerden festzustellen wäre, sei es für eine klare Diagnose absolut wichtig, den Patienten nicht als simulierend einzustufen, sondern mit seiner Hilfe den Ursprung der somatoformen Störung herauszufinden.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssten medizinische, zahnmedizinische und psychische Ursachen der vom Patienten geschilderten Krankheitssymptome in Betracht gezogen werden. Hierbei seien unnötige diagnostische Tests zu vermeiden, da diese den bereits für sein Beschwerdebild sensibilisierten Patienten in seiner Vorstellung bestärken das Beschwerdebild verschlimmern könnten.

Gleichzeitig sollte tagebuchartig vom Patienten festgehalten werden, ob die Beschwerden wandern, wobei jeweils sowohl die Qualität (mörderisch/quälend, stumpf/klopfend), als auch die Beschwerdedauer festzuhalten sei.

Nach Auffassung von PD Dr. Wolowski muss eine Vertrauensbasis geschaffen werden, um mit dem Patienten eine gemeinsame Behandlungsstrategie zu konzipieren.

Als Resultat der Untersuchung müssten realistische Ziele auf der Grundlage einer Diagnose - und sei es auch nur einer Verdachtsdiagnose - definiert werden. Der Patient muss dazu verstehen, dass es nicht nur ein somatisches, sondern auch ein psychosoziales Erklärungsmodell für seine Beschwerden gibt.

Dr. Larissa Stiefvater