

Die Überweisung psychosomatisch kranker Patienten

Hans-Joachim Demmel

Patienten, die aufgrund eines nicht vorhandenen zahnärztlichen Befundes aber stark beklagten Beschwerden deutlich als „psychosomatisch erkrankt“ einzustufen sind, ist häufig schwer zu vermitteln, dass ihre Symptome keine zahnärztliche, sondern eher eine psychische Ursache haben. Dieser Beitrag gibt eine Anleitung zur Überweisung dieser Problempatienten an den „Fachmann“.

Ein Zahnarzt, der für die Erkrankung eines Patienten psychosomatische Ursachen feststellt oder vermuten muss, da die „Werkzeuge“ [6] dies nahelegen, wird vor Beginn der somatisch zahnärztlichen Behandlung eine genaue Abklärung für erforderlich halten. Das gilt auch für psychische Komorbidität, die den normalen zahnärztlichen Behandlungsgang entscheidend beeinflussen könnte. Jede therapeutische Massnahme bedingt gründliche und umfassende diagnostische Erhebungen. Dazu zählt auch eine allgemeinmedizinische Anamnese, um Krankheiten zu erfassen, die bei der zahnärztlichen Therapie bedeutsam werden könnten. Das ist nicht nur aus ethisch-ärztlichen Gründen gefordert, sondern auch juristisch relevant. Allgemeinmedizinisch somatische Anamnesen sind üblich, sie werden im Studiengang auch vermittelt. Die Wege zur Absicherung sind bekannt. Aber zur psychosomatischen, psychiatrischen oder psychologischen Anamnese und Diagnostik ist der Zahnarzt durch die derzeitige universitäre Ausbildung nicht befähigt. Nur knapp 50 Zahnärzte in Deutschland haben durch eine qualifizierende Fortbildung bzw. durch Doppelapprobation als Zahnarzt und Arzt mit entsprechender Weiterbildung die Fähigkeit zur Diagnostik im psychosomatischen Bereich erworben. Alle anderen Zahnärzte brauchen die Hilfe von Fachinstitutionen oder -personen. Sie müssen den Problempatienten zur fachlichen Abklärung überweisen.

Wie überweisen?

Wenn der Allgemeinarzt aufgrund eindeutiger Symptome eine Appendizitis vermutet, ist es problemlos, dem Patienten dies direkt mitzuteilen und ihn zu überzeugen, dass er zum Chirurgen überwiesen werden muss. Eine Compliance ist ziemlich sicher. Anders ist das bei psychosomatischen Erkrankungen. In der Regel kann der Patient die psychische Ursache seiner Krankheit nicht erkennen. Er verdrängt sie. Könnte er die psychischen Probleme als solche akzeptieren und bearbeiten, müsste er sie nicht ins Somatische verschieben. Dieser Vorgang ist unbewusst! Eine „einfache“ Überweisung unter Mitteilung der Verdachtsdiagnose zum Psychiater oder Psychologen muss er als ein nicht Ernstnehmen seiner als somatisch empfundenen Beschwerden deuten mit der Interpretation, man erkläre ihn für verrückt, und er würde sich seine Krankheit nur einbilden. Eine Compliance ist ziemlich unwahrscheinlich.

Der einzige Ausweg aus diesem Dilemma ist eine biopsychosoziale Anamnese, die dem Patienten Wege eröffnet, nicht ausschliesslich somatische Gründe für seine Erkrankung zu erkennen und zu akzeptieren. Auf diese Form der Anamnese ist im letzten Beitrag dieser zm-Reihe zur Psychosomatik

[10] eingegangen worden. Damit wäre eine Compliance für eine Überweisung an Psychotherapeuten oder Fachkliniken zur psychosomatischen Abklärung der Krankheitsursachen eher wahrscheinlich. Dies erfordert aber eine Fortbildung in psychotherapeutischer Gesprächsführung. Nicht jeder Zahnarzt wird dazu bereit sein. Welche Wege gäbe es noch?

Der Hausarzt

Die meisten Patienten haben einen Arzt, an den sie sich bei allgemeinen Erkrankungen wenden. Mit dem sollte der Zahnarzt Kontakt aufnehmen und den Verdacht auf eine psychosomatische Erkrankung diskutieren und so die Überweisung vorbereiten. Die Bitte an den Patienten, vor der zahnärztlichen Therapie den Hausarzt aufzusuchen, um allgemeinmedizinisch eine bessere Diagnostik zu erreichen, dürfte leicht zu akzeptieren sein. Voraussetzung wäre aber, dass dem Patienten gegenüber keine psychosomatischen Verdachtsdiagnosen genannt werden, bevor er diese im Fachgespräch selbst erkennen kann. Dies sollte der in psychotherapeutischer Gesprächsführung nicht ausgebildete Zahnarzt dem Hausarzt überlassen. Gegebenfalls muss man sich einen Arzt suchen, der psychosomatischer Fragestellung gegenüber aufgeschlossen ist, dafür fortgebildet ist („psychosomatische Grundversorgung“) und mit dem man für solche Patienten eine kollegiale Zusammenarbeit vereinbaren konnte.

Aus kassenrechtlicher Sicht ist eine formelle Überweisung leider nicht möglich. Eine Empfehlung an den Patienten, diesen Arzt aufzusuchen, weil man mit ihm eine besonders gute Zusammenarbeit im Sinne einer umfassenden ärztlichen Versorgung aufbauen konnte, wäre durchaus ein Weg. Solche allgemeinmedizinische Vorsorge wird von den Patienten in der Regel als besonders sorgfältiges Vorgehen aufgenommen. Es zeigt, dass sich der Zahnarzt nicht nur um technische Lösungen bemüht, sondern den ganzen Menschen im Blick hat.

Der Psychotherapeut

Ob Psychologe oder psychotherapeutischer Arzt, auch zu Diesen darf der Kassenzahnarzt nach geltenden Regeln nicht überweisen. Aber er kann dem Patienten empfehlen, diese zu konsultieren. Dazu bedarf es jedoch der Einsicht des Patienten, dass er nicht als „verrückt“ betrachtet wird mit seinem Leiden, sondern ernst genommen wird mit seinen Problemen, die ursächlich sind für seine Erkrankung. Voraussetzung für eine Compliance sind - wie erwähnt - die biopsychosoziale Anamnese und die entsprechende Gesprächsführung.

Aus eigener, langjähriger Erfahrung erscheint es wichtig, mit psychotherapeutischen Ärzten oder Psychologen Kontakt aufzunehmen, die zahnärztlich psychosomatische Problempatienten bereit sind aufzunehmen und mit dem Zahnarzt zusammenzuarbeiten. So wie der Zahnarzt, der nicht alle Spezialgebiete der Zahnmedizin abdeckt (zum Beispiel: Kieferorthopädie, Implantologie, spezielle Parodontologie oder Kieferchirurgie), sich ein Netz von Fachkollegen aufbaut zur kompetenten Versorgung seiner Patienten, sollte er dies auch für seine psychosomatischen Problempatienten tun.

Manchmal haben Patienten für besondere Fragestellungen bereits einen Therapeuten ihres Vertrauens. Es ist für die Compliance wichtig, diesen Kontakt zu unterstützen und mit diesen Kollegen ein Gespräch aufzunehmen.

Die psychosomatischen Kliniken der Universitäten

Den meisten psychosomatischen Universitätskliniken ist nicht zuletzt durch die Arbeit der Arbeitsgruppe psychosomatische Oralmedizin im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)

seit vielen Jahren bekannt, dass auch im Gebiet Zahnmedizin psychosomatische Krankheiten Bedeutung haben. Sie sind aufgeschlossen, solche Patienten auch fachbezogen zu beraten und zu behandeln. Eine Überweisung (für Kassenpatienten) ist formal nicht möglich und bedarf einer persönlichen Absprache. Für die Compliance besteht das gleiche Problem wie bei der Überweisung zum Psychotherapeuten.

Eine Patientin, die wohl nur auf Grund ihres Autoritätsgefühls für den überweisenden Zahnarzt sich einen Termin zum psychosomatischen Konsil geben liess, machte im Erstgespräch die (freudsche) Fehlleistung, sie käme auf „Befehlung“ von Dr. XY! Für die dringend notwendige Psychotherapie hatte sie kein Einsehen. Hier war die Deutung einer psychosomatischen Grundlage der Erkrankung zu früh erfolgt und hat damit die Abwehr verstärkt. Zu frühe Deutungen, die der Patient nicht selbst nachvollziehen kann, sind kontraproduktiv. Sie behindern nachhaltig die Möglichkeit des Patienten, sich von der somatischen Fixierung zu lösen.

Die Idee einer „neutralen“ Beratungsstelle

Ideal wäre es, wenn es für unsere Problempatienten mit psychosomatischer Verdachtsdiagnose neutral bezeichnete Beratungsstellen gäbe, die unter Vermeidung der eventuell stigmatisierenden Überweisung zu Fachtherapeuten („Verdacht auf psychisch bedingte Krankheitsursache oder -mitbeteiligung“), differenzialdiagnostisch den Patienten und ebenso den überweisenden Zahnarzt beraten könnten. Die Überweisung zu solchen Beratungsstellen könnte sich beschränken auf die unverdächtige Mitteilung, dass man um ein Konsil bittet für ein aus der Sicht des Praktikers nicht eindeutiges Krankheitsgeschehen.

Solche Beratungsstellen könnten zum Beispiel an den Universitäts-Zahnkliniken eingerichtet werden. Hier gibt es eine Konzentration von verschiedenen, zahnärztlichen Fachkompetenzen für eine umfassende Abklärung der somatischen Ursachen und die Möglichkeit, mit anderen Medizininstitutionen konsiliarisch zusammenzuarbeiten. Wenn diese psychologischen oder psychotherapeutischen Fachpersonen das Erstgespräch in der Zahnklinik durchführen könnten, wäre die Steigerung der Abwehr (siehe oben) am ehesten zu vermeiden. Zum Nutzen des Patienten hätte dieses Modell Idealbedingungen. Die heutige wirtschaftliche und organisatorische Situation der Universitätskliniken machen die Einrichtung einer solchen Beratungsstelle äusserst schwierig. Es gibt aber Beispiele, wo durch grosses Engagement einiger Verantwortlicher, diese Schwierigkeiten überwunden werden konnten. Für die Lehre hätten solche interdisziplinären Einrichtungen sicher einen sehr positiven Aspekt. Der diagnostische Blick der Studierenden könnte über das rein Somatische hinaus erweitert werden, und es gäbe die Möglichkeit, die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachrichtungen zu üben. Nicht nur die Zahnmedizin könnte sich gegenüber der Medizin öffnen, sondern auch umgekehrt würde es Humanmedizinern zeigen, dass Zahnmedizin Teil der Gesamtmedizin ist.

Andererseits haben alle Zahnärztekammern meist zusammen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bundesweit Beratungsstellen eingerichtet, die (so z.B. auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nachzulesen) sagen, „bei allen Fragen und Problemen zum Thema Zähne sind die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ihre kompetenten Ansprechpartner“. Da heute sowohl von wissenschaftlicher Seite, als auch beruflpolitisch anerkannt ist, dass in der Oralmedizin psychosomatische Probleme auftreten können,

müsste erwartet werden, dass die Beratungsstellen der Zahnärztekammern oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auch auf dieses Problem vorbereitet sind.

Die Realität

Universitäts-Zahnkliniken

Im Mai 2006 sind alle Universitäts-Zahnkliniken angeschrieben worden, ob dort eine Beratungsstelle für psychosomatische Problempatienten besteht oder geplant ist. Dies erfolgte mit dem Hinweis der Publikation des Umfrageergebnisses in den Zahnärztlichen Mitteilungen. Geantwortet haben nur drei (!) der 30 Universitäts-Zahnkliniken. In Münster gibt es eine psychosomatische Ambulanz, die wohl beispielhaft genannt werden muss. Mainz hat eine kompetente Beratungsstelle mit fachübergreifender Einbindung. Auch für Kiel (die Zahnärztekammer wies darauf hin) ist bekannt, dass dort eine fachkompetente Ansprechpartnerin existiert. Darüber hinaus gibt es auch an anderen Zahnkliniken psychosomatisch fortgebildete Zahnärzte und andere Fachpersonen, die aber nur abteilungsintern beraten können, da aus finanziellen Gründen eine allgemeine Beratungsstelle nicht eingerichtet werden kann. Dies scheint auch ein Grund zu sein, warum nur so wenige Kliniken geantwortet haben.

Bei den meisten Universitäts-Zahnkliniken muss davon ausgegangen werden, dass sie entweder nicht für die Fragen von Praktikern zur Verfügung stehen, sich nur auf ihre Universitätsaufgabe beschränken oder das Problem der Psychosomatik in der Zahnheilkunde noch nicht erkannt haben. Es ist bemerkenswert, dass mehrere Beratungsstellen der Zahnärztekammern auf die Möglichkeit verweisen, psychosomatische Problempatienten an die Universitätszahnkliniken zu verweisen, ohne dass es dort in der Regel solche Beratungsstellen gibt. *)

Beratungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Die Zahnärztekammern haben ihre Patientenberatungsstellen meist zusammen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) eingerichtet. Nur vier KZVen haben laut Liste der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eigene Beratungsstellen. Keine dieser KZVen hat auf die Nachfrage geantwortet, wie ihre Beratungsstellen für psychosomatische Problempatienten vorbereitet sind. Von allen angefragten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat nur eine überhaupt auf die Anfrage reagiert und verweist auf die Patientenberatungsstelle der Kammer.

Die Nachfrage bei den Zahnärztekammern ergab, dass nur drei Beratungsstellen entweder selbst eine psychosomatische Beratung qualifiziert anbieten können oder in Zusammenarbeit mit einer Universitätszahnklinik. Auf die Anfrage, wohin sich Patienten oder Zahnärzte mit einer psychosomatischen Fragestellung wenden könnten, gab es zwei Hinweise auf die Psychotherapeutenkammern, vier nannten die Möglichkeit zur Beratung bei den psychotherapeutischen oder psychosomatischen Universitätskliniken, drei die Zahnkliniken, eine verwies allgemein auf „die Krankenhäuser“ und eine auf die spezielle Schmerztherapie der Universitätsklinik. Das Problem der Compliance bei solchen Überweisungen ist keiner Beratungsstelle bekannt. Eine Kammer plant die Einrichtung einer speziellen, psychosomatischen Beratungsstelle. Nur in Berlin gibt es das Modell einer Beratungsstelle in der Zahnärztekammer, bei der ein Zahnarzt und ein Psychotherapeut zusammen den Patienten beraten. In Münster ist eine solche Beratungsmöglichkeit in der Zahnklinik eingerichtet [Tabelle]. Nur die sächsische Kammer erwähnt ausdrücklich, dass es hinsichtlich psychosomatischer Problempatienten eine Zusammenarbeit zwischen den psychotherapeutischen Universitätsinstituten und den Zentren für Zahnmedizin gibt. Eine bestätigende Nachricht der Zahnkliniken Dresden und Leipzig gab es nicht.

Mit Bedauern muss festgestellt werden, dass die nicht psychosomatisch fortgebildeten Zahnärzte in Deutschland noch immer weitgehend auf sich selbst gestellt sind, wenn sie für ihre psychosomatischen Problempatienten eine Beratung benötigen. Entgegen der Versprechung, „bei allen [!] Fragen und Problemen zum Thema Zähne sind die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ihre kompetenten Ansprechpartner“ sind laut einer aktuellen Umfrage nur in drei Kammerbereichen die Beratungsstellen auch kompetent für diese Problempatienten. Eine weitere Kammer plant solche Beratungsmöglichkeit einzurichten. In allen übrigen der 17 Kammerbereiche bleibt dem Zahnarzt nichts anderes übrig, als sich entweder selbst die Kompetenz durch Fortbildung anzueignen und ein eigenes Netz - wie oben beschrieben - aufzubauen.

Der Bedarf solcher Beratungsstellen ist erkannt, und die Herausforderungen müssen angegangen werden. Die Umfrage ergab auch, dass erheblicher Handlungsbedarf besteht. Allerdings ist diese Behandlungsmassnahme in den entsprechenden Gebührenordnungen derzeit nicht berücksichtigt. Auch hier sind die Fachgesellschaften und standespolitischen Organisationen aufgefordert, entsprechende Forderungen gegenüber der Politik einzubringen. Diese sollten möglichst zeitnah umgesetzt werden können.

Tabelle: **Umfrageergebnis Beratungsstellen der Zahnärztekammern**

Zahnärztekammer	Beratungsstelle für psychosomatische Problempatienten	Einrichtung geplant	von der allgemeinen Beratungsstelle genannte Weiterweisungsmöglichkeiten für psychosomatische Problempatienten
Baden-Württemberg	nein	eventuell	Psychotherapeutenkammer
Bayern	keine Antwort auf die Umfrage		
Berlin	ja		
Brandenburg	nein	nein	Krankenhäuser
Bremen	nein	nein	spezielle Schmerztherapie des Klinikums
Hamburg	nein	nein	Psychotherapeutenkammer
Hessen	nein	nein	DGZMK oder Universität Mainz
Mecklenburg-Vorpommern	nein	nein	Universitätszahnkliniken
Niedersachsen	keine Antwort auf die Umfrage		
Nordrhein	nein	nein	Universität Düsseldorf
Rheinland-Pfalz / Pfalz	nein	nein	Universität Heidelberg oder Mainz
/ Rhein-Hessen	keine Antwort auf die Umfrage		
/ Koblenz	keine Antwort auf die Umfrage		
/ Trier	nein	nein	keine
Saarland	nein	nein	keine
Sachsen	nein	nein	Universität Dresden oder Leipzig
Sachsen-Anhalt	keine Antwort auf die Umfrage		
Schleswig-Holstein	ja (Zahnklinik)		Patientenberatung der Ärztekammer
Thüringen	nein	nein	keine
Westfalen-Lippe	ja (Zahnklinik)		spez. Abteilung der Zahnklinik Münster

Zahnärztl Mitt 97 (2007) 944-947

Anmerkung: der nach diesem Zeichen *) folgende Text bis zum Ende des vorletzten Absatzes ist von den Zahnärztl Mitt nicht gedruckt worden

Autor:

Dr. Hans-Joachim Demmel, Auerbacher Str. 2, 14193 Berlin joachim@demmel-berlin.de

Literaturverzeichnis:

- [1] Müller-Fahlbusch, H.: Psychosomatik. In: Horch, H., Hupfaut, H., Ketterl, W., Schmuth, G. (Hrsg.): Praxis der Zahnheilkunde, Bd. 7. Urban & Schwarzenberg, München 1986
- [2] Schepank, H. (Hrsg.): Verläufe, seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. Springer, Berlin 1990.
- [3] Weizsäcker, V. v.: Gesammelte Schriften, Bd. 6. Suhrkamp, Frankfurt/M 1986, S. 508
- [4] Demmel, H.-J.: Der psychosomatisch kranke Patient in der Praxis, Zahnärztl. Mitt. 96 (2006) S. 28
- [5] Demmel, H.-J.: Der „merk-würdige“ Patient in der zahnärztlichen Praxis, Zahnärztl. Mitt. 96 (2006) S. 29
- [6] Demmel, H.-J.: Wenn Probleme auftauchen, Zahnärztl. Mitt. 96 (2006) S. 536
- [7] Uexküll, Th. v., Wesiack, W.: Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell; In: Uexküll, Th. v., Adler, R. u.a. (Hrsg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. Urban und Fischer, München 2003, S.3
- [8] Adler, R., Hemmeler, W.: Praxis und Theorie der Anamnese. G. Fischer Verlag, Stuttgart, New York 1989.
- [9] Demmel, H.-J.: Die zahnärztliche Anamnese aus analytischer Sicht, Zahnärztl. Mitt. 80 (1990) S. 494
- [10] Demmel, H.-J.: Konzepte zum Umgang mit Problempatienten, Zahnärztl. Mitt. 96 (2006) S. 1750

Anmerkung:

Das Literaturverzeichnis wird für alle Beiträge fortlaufend nummeriert und mit jedem Folgebeitrag ergänzt. Damit entsteht zum Schluss ein vollständiger Literaturüberblick.