

Ziele zukünftiger Zahnheilkunde

Sind die Vorstellungen der WHO über die Gesundheit realistisch?

Marxkors, Reinhard

First published in:

ZWR – Das deutsche Zahnärzteblatt, 96. Jg., Heft 11, S. 1014 - 1018, Stuttgart 1987

Münstersches Informations- und Archivsystem multimedialer Inhalte (MIAMI)

URN: urn:nbn:de:hbz:6-07409641753

Ziele zukünftiger Zahnheilkunde

Sind die Vorstellungen der WHO über die Gesundheit realistisch?

R. Marxkors, Münster

Entsprechend der Definition der WHO ist unter Gesundheit nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen zu verstehen, sondern ein Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Solcherart Forderungen und Zielvorstellungen reizen zum Widerspruch, reizen zum Nachdenken darüber, ob die Thesen richtig formuliert sind und vor allem zum Nachdenken darüber, ob die Forderungen realisierbar sind.

Zweimal wurde die Definition korrigiert. 1977 wurde eine Entschließung angenommen, wonach „das soziale Hauptziel der Regierungen und der WHO in den kommenden Jahrzehnten darin bestehen sollte, daß alle Menschen der Welt bis zum Jahr 2000 ein Gesundheitsniveau erreichen, das es ihnen erlaubt, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen.“ Der Autor macht sich Gedanken über Sinn und Unsinn dieser Forderung.

1986 wurde die „Ottawa charta für Gesundheitsförderung“ verabschiedet.

„Um einen Zustand vollkommen körperlichen, physischen und sozialen Wohlbefindens zu erreichen, müssen Individuen oder Gruppen in der Lage sein, Sehnsüchte zu identifizieren und zu realisieren, Notwendigkeiten zu befriedigen und die Umwelt zu verändern oder mit der Umwelt zu leben. Gesundheit ist damit eine Voraussetzung für das tägliche Leben, nicht das Ziel unseres Daseins. Gesundheit ist ein positives Konzept, das sowohl soziale und individuelle Bedingungen als auch körperliche Gesundheit zur Voraussetzung hat. Aus diesem Grund liegt die Förderung der Gesundheit nicht allein in der Zuständigkeit des Gesundheitswesens, sondern führt über eine gesunde Lebensführung hinaus zum allgemeinen Wohlbefinden.“

Zwei Begriffen muß man sich zu nähern versuchen: dem Begriff Krankheit und dem Begriff Wohlbefinden. Mit dem Begriff Wohlbefinden soll begonnen werden. Ärgerlich sind die in der Definition gebrauchten Adjektive: völliges körperliches Wohlbefinden, völliges geistiges Wohlbefinden, völliges soziales Wohlbefinden. Das Wohlbefinden ist eine in höchstem Maße subjektive Größe, abhängig von Mode und Ideologie, von außen beeinflussbar, manipulierbar und damit undefinierbar und, was weitaus schlimmer ist, unberechenbar. Von außen können nur die Rahmenbedingungen für ein soziales Wohlergehen geschaffen werden. Was der Einzelne dann für sich daraus macht,

was er aus den zur Verfügung stehenden sozialen Bausteinen zum Aufbau und zur Konstruktion seines Wohlergehens auswählt, bleibt ihm überlassen. Genau an dieser Stelle beginnen die Probleme, die zum Unwohlsein führen. Dazu ein Beispiel: Eine Lehrerin hatte ihren Lebensweg sorgfältig geplant: Abitur, Studium, Anstellung, Verlieben, Heirat. Der Werdegang des Mannes wurde mit eingeplant, seine Anstellung, sein Einkommen, seine Aufstiegschancen, sein zukünftiges Einkommen. Alles wurde programmiert. Gemeinsam wurde gespart auf ein Auto, auf die Ausstattung der Wohnung, auf Reisen usw. Inzwischen war sie über 30 Jahre alt geworden. Kinder wollte sie aber auch gern haben. Wann konnte sie diesen Prozeß der Fortpflanzung am besten in den Ablauf der sehr engbegrenzten Streckenführung ihres Lebensweges unterbringen. Schließlich hatte sie einen Zeitraum dafür einkalkulieren können. Gewissenhaft veranlagt, erinnerte sie sich daran, daß man vorher die Zähne überprüfen und nötigenfalls behandeln lassen sollte. Hier nun versagte die Planung. Die Behandlung war umfangreicher als erwartet und nahm entsprechend mehr Zeit in Anspruch. Der Fahrplan konnte nicht mehr eingehalten werden. Der Zusammenbruch kam zwangsläufig. Sie hatte vergessen, Reserven einzuplanen und zum Improvisieren fehlte ihr die Veranlagung und die Übung. Sie erkrankte psychosomatisch, und zwar ernsthaft.

Soziales Wohlbefinden

Wie ist dieses Beispiel zu vereinbaren mit der Definition vom völligen sozialen Wohlergehen? Die Rahmenbedingungen waren ideal. Die Patientin war aufgewachsen in einem intakten Elternhaus, die Möglichkeiten, das Abitur zu machen und ein Studium ihrer Wahl zu absolvieren, waren vorhanden. Auch bereitete es keine Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu erhalten, die Lehrerarbeitslosigkeit gab es noch nicht. Ungewollte Schwangerschaften konnten vermieden werden. Alle Konditionen für ein soziales Wohlergehen waren erfüllt, und was hat die Patientin daraus gemacht? Sie hat sich aus den sozialen Bausteinen Grenzen aufgebaut, die wie Leitplanken ihren Weg immer mehr einengten, bis es nicht mehr weiterging. Sie hat sich selbst in die Sackgasse geführt.

Wer hat denn nun versagt, daß sich das völlige soziale Wohlbefinden nicht einge-

stellt hat? Die Wissenschaft, weil sie zu viele Hilfen erarbeitet hat, der Staat, weil er alle Bildungsmöglichkeiten und auch noch Arbeitsmöglichkeit bereit gestellt hat, die Gesellschaft, weil sie falsche Muster sozialen Wohlbefindens geprägt hat oder der Zahnarzt, der nicht schnell genug gearbeitet hat? Die Antwort muß zunächst offen bleiben. Sie kann nicht gegeben werden, wenn man nicht zuvor die These vom „völligen geistigen Wohlbefinden“ überdenkt.

Geistiges Wohlbefinden

Hier wird deutlich, daß das geistige Wohlbefinden sehr wohl im Widerspruch und Widerstreit mit dem sozialen Wohlbefinden stehen kann. Geistiges Wohlbefinden stellt sich ein, wenn der Mensch in der Lage ist, sich in Einklang zu bringen mit naturgegebenen Fakten, sozialem Angebot und gesellschaftlichen Strömungen. Hier sind Veranlagung, Charakter, Ethik, Intelligenz bestimmende Größen für die geistige Fähigkeit, Ordnung in die Vorgaben zu bringen, Prioritäten zu setzen. Dies alles wird nicht gelehrt, es fehlt dafür die Ausbildung, das geistige Training. Orientierungslosigkeit aber bringt kein Wohlbefinden. Philosophie, Ethik, Religion und geistige Durchdringung von Zuständen sind nicht „in“. Soll die Medizin nun dies Versäumnis von Sozialstaat und Gesellschaft kompensieren? Sie wäre überfordert. Freiheiten zu gewähren, ohne Orientierungshilfen zu geben, ist unzureichend. Nichts ist schwieriger, als sich in Freiheit bezüglich der eigenen Person und der Allgemeinheit verantwortlich richtig zu verhalten.

Körperliches Wohlbefinden

Das geistige Wohlbefinden ist neben dem sozialen auch dem körperlichen Wohlbefinden übergeordnet. „Völliges körperliches Wohlbefinden“ zu fordern, ist in sich unsinnig. Wenn jemand mit einem angeborenen Fehler leben muß, kann es kein völliges körperliches Wohlbefinden geben. Wenn jemand einen nicht heilbaren körperlichen Schaden erwirbt, kann man nicht vom völligen körperlichen Wohlbefinden reden. Manches erworbene körperliche Unwohlsein rührt daher, daß dem Menschen das völlige soziale Wohlbefinden gewährt wurde. Manche sozialen Angebote sind Risikoangebote, bedeuten Risikofaktoren für das körperliche Wohlbefinden (Herzinfarkt, Verkehrsunfall usw.). Man merkt, daß hier etwas nicht stimmt. Der Arzt müßte die Konsumskese predigen. Die Konsumskese führt zur Schwächung der Wirtschaftskraft, was wiederum das soziale Angebot gefährdet.

Wiederum ist die geistige Disziplin gefordert. Was also ist völliges körperliches Wohlergehen? Woran erkennt der Mensch, daß es ihm gut geht, wenn es ihm gut geht. Glaubt er nicht immer, es müsse ihm besser gehen?

Wie kann er sein Lebensgefühl steigern?

Wenn die Steigerung nicht aus der geistigen Dimension, gewissermaßen von innen kommt, muß sie von außen kommen: Alkohol, Sex, Drogen. Was es mit diesen Reizmitteln auf sich hat, ist hinreichend bekannt. Die erhoffte Wirkung verkehrt sich ins Gegenteil. Alkohol führt zum Persönlichkeitsverlust, Sex zur Beziehungslosigkeit, Drogen führen zur Selbsterstörung.

Diese Reize führen zu Abhängigkeiten, obwohl man doch die Freiheit wollte, „die Fähigkeit, ein soziales und wirtschaftlich produktives Leben zu führen.“ Wohlbefinden läßt sich nun mal nicht steigern, weil es ein Optimum darstellt und Optimum kann man nicht steigern. Auf zahnärztlichem Gebiete würde „völliges körperliches Wohlbefinden“ bedeuten: ein kariesfreies Gebiß, ein Gebiß, frei von Parodontopathien, ein schön geformtes Gebiß. Ist dies zu erreichen? Im größten Prozentsatz aller Fälle, ja! Wodurch ist dies zu erreichen? Durch geistiges Wohlbefinden: durch die geistige Kraft, Zusammenhänge zu erkennen, soziale Angebote richtig zu nutzen, zu werten und auszuwählen, durch Selbstdisziplinierung, durch Konsumskese, Überwindung von Trägheiten, durch Nutzung der Prophylaxemöglichkeiten. So gesehen, ist dentale Morbidität, ist Karies, sind Parodontopathien eine Frage geistiger Disziplin? Keine Frage, so ist es! Ist hier der Zahnarzt zuständig? Ja! Aufklärung, Motivierung, Psychagogik sind zentrale Tätigkeiten des Zahnarztes. Und wenn die geistigen Fähigkeiten beim Einzelnen nicht ausreichen, weil der Intelligenzquotient zu niedrig oder die Willensstärke zu gering ist, dann muß eben der Zahnarzt diese Lücken schließen, soweit dies möglich ist. Völliges körperliches Wohlbefinden wird sich dabei oft nicht erreichen lassen.

Geistig psychische Dimension

Unabhängig von seiner übergeordneten Funktion über das soziale und körperliche muß dem geistigen Wohlbefinden aber noch ein eigenes Kapitel gewidmet werden. Eine erste Definition des geistigen Wohlbefindens wurde vorstehend schon versucht: Harmonie zwischen dem inneren Ich und der Umwelt. Diese eher pauschale Deutung hat natürlich viele Facetten. Einige sollen angesprochen werden. Harmonie zwischen Veranlagung/Ausbildung und Beruf. Erfolgserlebnisse im Alltag, im Beruf tragen wesentlich zum psychischen Wohlbefinden bei. Unterforderungen, vor allem aber Überforderungen führen zu Frustrationen, die wiederum Mißbefindlichkeiten auslösen, nicht selten sogar psychosomatische Störungen. Disharmonie zwischen Können und Anforderung basieren aber auf Charakter und Politik. Hier ist die Medizin fast machtlos. Sie kann allenfalls an Symptomen kurieren. Nach dem Peter-Prinzip streben viele Menschen eben jene Position an, die sie nicht mehr ausfüllen können. Das sind all-

gemein menschliche Schwächen, Fragen des Charakters. Wie erkennt der Mensch, wo die Grenzen seiner geistigen Potenz, der Intelligenz und des Willens liegen? Das Individuum erkennt seine Grenzen selbst oft nicht oder will sie nicht erkennen. So wird es immer wieder zu Diskrepanzen zwischen Fähigkeiten und Anforderung mit ernsthaften Störungen der Befindlichkeit der Betroffenen kommen. Unter diesen Aspekten muß man sehr wohl die Frage stellen, ob die Forderung nach „völligem geistigen Wohlbefinden“ sinnvoll ist. Ein weiteres Beispiel sei kurz erwähnt: Liebeskummer. Mancher mag das Wort für antiquiert ansehen, der Sachverhalt bleibt der gleiche, auch wenn man heute an Stelle von Liebeskummer von Beziehungsproblemen spricht. Störungen in den menschlichen Beziehungen, disharmonische Ehen, Scheidungen schließen das geistige Wohlbefinden aus, Eifersucht führt oft zur Katastrophe. Wer, um alles in der Welt, soll denn nun zuständig sein für das völlige geistige Wohlbefinden? Der Staat, die Gesellschaft oder gar die Medizin? Die Medizin kann nur indirekt in die Pflicht genommen werden, indem von ihr gefordert wird, daß sie mit ihrer Fachkenntnis staatliche Ordnungen und gesellschaftliches Denken beeinflusst.

Zieht man an dieser Stelle eine erste Bilanz, so muß man feststellen, daß „der Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ eine Utopie ist. Ironisch könnte man sagen, diese Gesundheit, so es sie gäbe, macht krank im Sinne der Dekadenz.

Krankheit durch innere Disharmonie

Das Verhängnisvolle an der Definition des Gesundheitsbegriffes der WHO liegt vor allem darin, daß man die Menschen dazu verleitet, aus der Definition Ansprüche abzuleiten.

Man hat einen Anspruch auf Wohlbefinden. Für Wohlbefinden ist man anspruchsberechtigt. Wohlbefinden ist einklagbar. Wohlbefinden steht mir zu. Wohlbefinden muß von außen an mich herangetragen werden. Wie falsch dies ist, muß man nicht erläutern. Das Schlaraffenland gibt es nicht. Vielmehr muß man betonen, daß Wohlbefinden zum großen Teil das Ergebnis persönlicher Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt ist. Die Reibung zwischen sozialem Angebot und geistiger Kraft macht dies deutlich.

In diesem Zusammenhang bringt der Versuch einer Wertung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens interessante Aufschlüsse. Sollen alle drei Komponenten gleichzeitig erfüllt sein, um Gesundheit = allgemeines Wohlbefinden zu etablieren, so würde der Ausfall eines Faktors dem Produkt den Wert Null geben. Mit anderen Worten, für jemanden mit einem nicht kompensierbaren angeborenen oder erworbenen Gebrechen gibt es kein Wohlbefinden.

Diese These ad absurdum zu führen, bedarf es keiner Beweisführung. Entsprechende Personen, die man in der Tat nicht als gesund bezeichnen kann, demonstrieren es. Sie haben kraft geistiger Stärke ein Gleichgewicht mit sich, ihrem Gebrechen und der Welt hergestellt. Ein summarisches Wohlbefinden ist durchaus möglich. Fehlt das soziale Angebot, kann man dennoch glücklich sein. Armut ist eine relative Größe. Natürlich ist ein Millionär arm gegenüber einem Milliardär. Wohlbefinden ist also auch trotz Armut (hier ist selbstverständlich Armut als Zustand oberhalb des Existenzminimums gemeint) möglich. Das ist ein Axiom. Geistiges Mißempfinden als Zustand innerer Disharmonie verhindert aber allgemeines Wohlbefinden in jedem Falle, auch bei völliger körperlicher Integrität und sozialem Überfluß.

So kommt dem geistigen Prinzip eine übergeordnete Funktion zu. Zum geistigen Wohlbefinden gehört auch das Erfolgserlebnis, gehört das Glücksgefühl, das einen durchdringt, wenn man selbst etwas erarbeitet hat, gehört die Wertermittlung sozialer Güter, gehört die Kenntnis, daß man die Befindlichkeit selbst steuern kann und muß. Ein Vergleich mit dem Autofahren bietet sich an. Der Wagen ist stets dabei, aus dem Kurs zu laufen. Man muß ihn ständig auf Kurs halten durch Steuern und Nachjustieren. Auch das Wohlbefinden hält für sich allein seinen Kurs nicht. Es ist ständig dabei, nach oben oder unten abzudriften. Die dadurch entstehenden Reibungen in Form von Mißempfindungen sind notwendig, den Kurs zu halten, sind wie Relais zum Justieren.

Zum Erfolgserlebnis gehört das eigene Tun. Zum eigenen Tun gehören Ziele. Die Zielverdunkelung ist die größte Gefahr für geistige Mißempfindungen. Über Zielverdunkelungen wäre es äußerst reizvoll nachzudenken, würde aber den Rahmen dieser Überlegung sprengen. Eines jedoch läßt sich wohl feststellen, je größer der Wohlstand, um so größer ist gerade für junge Menschen die Gefahr der Sinnkrise, weil der Sinn für das Essentielle verlorengegangen ist, weil das Essentielle verschüttet ist und nicht mehr erkannt wird. (Junge) Menschen brauchen ständig erreichbare Ziele. Übersättigt man sie, nimmt man ihnen die Ziele. Da Ziele immer in der Zukunft liegen, nimmt man ihnen die Zukunft. Mit der Zukunft muß man behutsam umgehen. Menschen ohne Zukunft sind krank.

Es wurde dargestellt, daß der Mensch kaum die Fähigkeit hat, zu erkennen, wann sich das völlige körperliche Wohlbefinden eingestellt hat. In der Elektrophysiologie haben wir gelernt, daß der Nerv nicht durch den konstanten Stromfluß gereizt wird, sondern durch die Änderung der Stromstärke. Diese Erkenntnis kann man übertragen auf die Gesamtbefindlichkeit. Ständiges Wohlergehen registriert man nicht. Schmerzfreiheit empfindet man nicht als positiv. Erst Schmerzen machen einem deutlich, daß Schmerzfreiheit ein Zustand ist, den man wahrzunehmen ler-

nen muß und, den herzustellen, man selbst mithelfen muß. Da also der Mensch von Kontrasten lebt, braucht er die Mißempfindung zur Wahrnehmung des Wohlergehens. So gehört also die Mißempfindung, der vorübergehende Schmerz zum Leben dazu wie das Tief zum Hoch, wie der Winter zum Sommer. Man muß also mit Schmerzen und Mißstimmungen leben. Das sind Sensoren, mit denen man sich wahrnimmt. Für manche Menschen sind es Stimulantien für kreative Arbeit. Wie sagte doch Heine: „Aus meinen großen Schmerzen mach ich die kleinen Lieder.“ Und er hat wunderbare kleine Lieder gemacht.

Abschätzen der Therapiechancen

Es bleibt die Frage, wann Störungen Krankheitswert annehmen. Dies herauszufinden, ist die hohe Kunst ärztlicher Anamneseerhebung, mehr noch der Psychagogik. Gemeinsam mit dem Patienten muß man den Stellenwert der Störung ermitteln. Man muß herausfinden, ob man helfen kann oder nicht. Das Einschätzen unserer Möglichkeiten wird im Laufe der Tagung im Detail diskutiert. Eines aber darf schon summarisch festgestellt werden, nicht alles ist heilbar. So sind zwei Leitsätze hervorzuheben:

Hippokrates: Was immer du tust, achte darauf, daß Du dem Patienten nicht schadest. Man kann es gerade im Hinblick auf die restaurative Zahnheilkunde auch einfacher formulieren. Der Zahnarzt sollte nur dann tätig werden, wenn er ganz fest davon überzeugt ist, daß es dem Patienten nach der Behandlung besser geht als vorher.

In den vorausgegangenen Ausführungen wurde indirekt deutlich, wo die Möglichkeiten für den Zahnarzt liegen, an der Gesundheit des Menschen mitzuwirken. Beim Ziel „körperliches Wohlbefinden“ sind es elementare Aufgaben, angeborene Gebrechen so weit wie möglich zu kompensieren. Dieser Bereich wird von den Zahnärzten bislang noch sehr vernachlässigt. Es geht um die Behandlung von

- Hypodontien
- Anodontien
- Hypoplasien
- Aplasien
- Dysostosis cleidocranialis
- Progenien
- Offener Biß
- Prognathien
- Tiefer Überbiß
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- andere seltene Fehlbildungen

Bei den erworbenen Defekten sei die Karies zunächst ausgeklammert.

Es verbleiben

- Zustände nach Unfällen
- Myoarthropathien
- Abrasionsgebisse
- Zustände nach Tumoroperationen

Auch in diesen Bereichen ist ein erhebliches Defizit an Spezialkenntnissen zu konstatieren.

Betrachtet man die Karies und die Parodontopathie als mißlungene Harmonie zwischen Angebot und geistiger Kraft, so muß der Hebel im geistigen Bereich ange-setzt werden:

- Aufklärung
- Motivation
- Stützen der Initiative

Eine Sonderstellung nimmt die Kieferorthopädie ein. Natürlich hat jedes Kind einen Anspruch auf gutes Aussehen. Über die Verursachung der Behandlungsnotwendigkeiten muß man nicht nachdenken. Alle Stellungs- und Lageabwegigkeiten sind aus funktionellen und ästhetischen Gründen zu therapieren.

Hat man die übergeordnete Stellung des geistigen Wohlbefindens erkannt, muß man die Psychagogik lernen, da die auf geistige Mißempfindungen beruhenden Erkrankungen zunehmen.

- Phobien
- Psychosomatische Störungen
- Geriatrie

Im Bereich des Sozialen geht es um die Mitwirkung an politischen Entscheidungsprozessen bezüglich Gesundheitsfragen.

Man erkennt also, daß die Heilkunde, insbesondere die Zahnheilkunde, immer stärker geistige Dimensionen hinzugewinnt. Der mechanisch-technische Sektor schrumpft deshalb keineswegs, er weitet sich ebenfalls ständig aus.

Gefahr und Chance für die Zukunft

Das Denken der Patienten im Sinne der WHO und das restaurative Denken der Zahnärzte infolge steigender technischer Möglichkeiten hat Patienten und Zahnarzt auseinanderdividiert. Sie sind verhaftet in ihren eigenen Kreisen. Auf der einen Seite der Patient mit der falschen Vorstellung, daß jede durch Genuß und Konsum verursachte Krankheit durch die Medizin wie-

der geheilt werden kann. Möglicherweise mit falschen Selbsteinschätzungen, möglicherweise mit Zukunftsängsten und Utopien. Auf der anderen Seite der Zahnarzt: möglicherweise determiniert durch therapeutische Starre, durch Hobbies, durch Gewinnstreben.

Die Kreise von Patienten und Zahnarzt sind dann ohne gemeinsame Schnittflächen.

Der Patient knüpft an ärztliche Fähigkeiten Erwartungen, die nicht erfüllt werden, auch gar nicht erfüllt werden können. Der Zahnarzt spult seine Routine-Therapie herunter, die er in Bugpositionen kleiden kann.

In der schematischen Darstellung der Abbildung 1 soll deutlich gemacht werden, daß es entsprechend der Schnittmenge in der Zeichnung zwischen Arzt und Patient ein Feld gegenseitigen Verstehens geben muß. Auf diesem Feld muß das eigentliche Problem des Patienten herausgefunden werden, muß für das erkannte Problem die individuell beste Therapie erarbeitet werden. Dazu einige Beispiele.

Erkennen von Krankheiten: Das Fehlen von Zähnen bedeutet Krankheit. So lautet die rechtlich und versicherungstechnische Definition, die von Patienten und Zahnärzten akzeptiert wird. Hingegen fehlt das Bewußtsein für eine Erkrankung bei Menschen, die von Karies und Parodontopathien befallen sind. Erst wenn das Ende dieser Erkrankung erreicht ist, wenn der Zahn verlorengegangen ist, und somit zumindest bei der Parodontopathie – in des Wortes exakter Bedeutung die eigentliche Erkrankung beendet ist, spricht man von Krankheit. Diese Pervertierung ist den meisten Patienten nicht bewußt, wird von vielen Zahnärzten als unbeeinflussbar, unabänderbar hingenommen.

Nachdem sich der Körper von dem Übel, von dem parodontal erkrankten Zahn, durch Abstoßung befreit hat und somit gesundet ist, soll diese Gesundheit therapiert werden. Deutlicher kann man das Fehlen des gegenseitigen Verstehens nicht aufzeigen. Damit soll gleichzeitig ausgesagt werden, daß weder Unbehagen noch Schmerz Krankheit ausmachen, wie dies allgemein aufgefaßt wird, wenngleich natürlich Schmerz und Unbehagen Symptome von Krankheit sein können. H. Schäfer schreibt dazu: „Dennoch ist Schmerz nicht mit Krankheit identisch, da es auch tödliche Krankheiten ohne Schmerz, Schmerz aber auch ohne somatische Befunde und ohne jede Bedrohung des Lebens gibt.“ Hiermit ist folgerichtig die Überleitung zu den

Psychosomatischen Störungen gegeben. Am Beispiel des anfangs dargestellten Falls der psychosomatisch erkrankten Lehrerin wird deutlich, daß man bereit sein sollte, sich ein gewisses Lebensrisiko zu bewahren. In Abänderung des Sprichwortes „Das Unglück ist der Prüfstein des Charakters“, könnte man sagen: „Das Glück ist der Prüfstein des Charakters.“

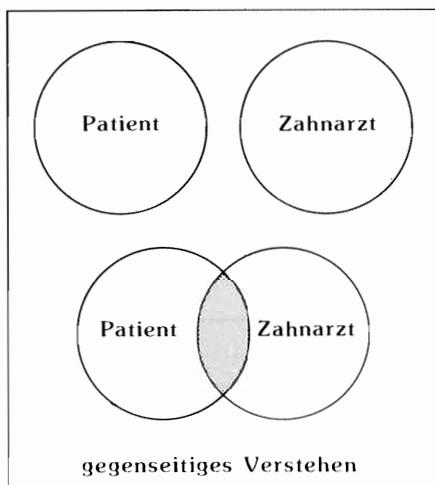


Abb. 1

Das Beispiel mag auch anregen, darüber nachzudenken, warum heute so viele Menschen an psychosomatischen Störungen leiden, ob man diese Krankheit früher nicht diagnostiziert hat oder ob sie heute tatsächlich häufiger auftritt. Letzteres scheint der Fall zu sein. Der Glaube, daß heute alles machbar, erreichbar, vorprogrammierbar, planbar sei, führt dazu. Da diese Prämissen schlicht falsch sind, entstehen so zahlreiche Einbrüche. Ein neuerdings zu beobachtendes Phänomen gehört in diesen Problembereich: die Zukunftsangst. Die von der progressiven Parodontopathie befallenen Patienten werden zu meist in dem Zeitraum zwischen 38 und 42 Jahren zahnlos. Die prothetische Behandlung gestaltet sich im allgemeinen nicht schwierig, wohl aber die psychologische Betreuung. Die Patienten haben keine Schwierigkeiten, den Ersatz zu adaptieren. Sie sind ästhetisch nicht beeinträchtigt und doch leiden sie tief und schwer. Im übrigen scheinen die Männer ebenso davon befallen zu sein wie die Frauen. „Jetzt bin ich 40, und was wird mit mir in Zukunft?“ Zugegeben, die Aussichten sind nicht eben günstig, aber auch nicht besorgniserregend. Besorgniserregend ist das Bedürfnis, einen Wechsel, einen Garantieschein für die Zukunft ausgestellt zu bekommen. Natürlich geht das nicht. An ihre Stelle muß eine ebenso sachgerechte wie psychologische Betreuung treten.

Befundadäquate Therapie: Von vielen Kollegen hört man heute schon, daß aufgrund des nachlassenden Behandlungsbedarfes die Auslastung der Praxis zurückginge. Dies mag zutreffen. Dennoch muß man zu bedenken geben, ob denn wohl auch in jedem Falle befundadäquat gehandelt wird. Ein Beispiel: Ein etwa 14-jähriger Junge hat ein absolut kariesfreies und parodontal gesundes Gebiß. Allerdings leidet er an einer gewissen Dysgnathie geringen Ausmaßes. Die bleibenden seitlichen Schneidezähne sind nicht angelegt, der rechte Eckzahn ist verlagert. Die dritten Molaren waren angelegt aber durchbruchsbehindert, zumindest die unteren (Abb. 2). Mutter und Kind hatten schon mehrere Zahnärzte zur Beratung aufgesucht. Sie alle hatten eine sofortige prothetische Lösung ohne jede Vorbehandlung durch eine unterschiedlich große Brückenkonstruktion vorgeschlagen.



Abb. 2: Röntgenbefund eines 14-jährigen Jungen: Leichte Dysgnathie. Die seitlichen oberen Schneidezähne fehlen, 13 leicht verlagert. 53, 52, 62 persistenten. Alle dritten Molaren angelegt. Kariesfreies Gebiß

Befundadäquat lag ein weitaus größerer Behandlungsbedarf vor:

- chirurgische Freilegung des Zahnes 13, dessen Lage für die Einordnung sehr günstig war
- Kieferorthopädische Einordnung von 13, Aufbereitung der Lücken der seitlichen Schneidezähne, Nachunterwicklung des Zahnbogens im Oberkiefer
- Extraktion der dritten Molaren zum rechten Zeitpunkt
- Schließlich konnte an eine Schließung der Lücken gedacht werden, auf eine der Kariesfreiheit entsprechende substanzschonende Art.

Es gab also so viel zu tun!

Bei nachlassender Auslastung ist weiterhin die Frage erlaubt, warum viele Patienten, die zum eigenen Stamm gehören, an Wochenenden dem anonymen Notdienst überlassen werden. Heutzutage wünschen viele Patienten, daß etwaige Sofortprothesen am Freitag eingesetzt werden, damit sie über das Wochenende Zeit haben, sich mit dem Unbekannten auseinanderzusetzen. Sie brauchen die Nachsorge ihres Hauszahnarztes. Früher wurden die eigenen Patienten nur während der eigentlichen Ferien dem Kollegen anvertraut. Ansonsten stand man den eigenen Klienten in Notfällen auch an Wochenenden zur Verfügung.

Zusammenfassung

Die Medizin ist ihrem Wesen nach nicht in der Lage, den Menschen auf Erden ein Paradies zu bereiten. Sie ist aber sehr wohl befähigt, den Menschen Prophylaxemöglichkeiten anzubieten und ihnen im Falle von Erkrankungen zu helfen. Für diese Hilfe muß es im Bereich der Zahnmedizin für die Zukunft heißen: befundadäquater, differenzierter, individueller.

Nicht die Realisation einer „Philosophie“ ist gefragt, sondern die Lösung des Problems des Patienten.

Literatur:

- Anschütz, F.: Ärztliches Handeln. Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen, Widersprüche. Wissenschaftliche Buchgemeinschaft Darmstadt 1987
- Beske, F.: Gesundheitsbegriff der WHO. Rückkehr zur Realität. Dt. Ärztebl. 84, Heft 5, 1987
- Schäfer, H.: Gesundheit und Krankheit. In Hühlig Enzyklopädie „Die zahnärztliche Versorgung“, Bd. I Hühlig-Verlag Heidelberg 1984

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. R. Marxkors, Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Waldeyerstr. 30, 4400 Münster