

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in ihrer famosen transdisziplinären Studie „Gesundheit nach Maß“ [1] traf die von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften eingesetzte (und hochkarätig besetzte) interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Gesundheitsstandards“ folgende grundlegenden Aussagen:

„Der Arzt stellt beim individuellen Kranken in der Regel nicht die ‚klassische Lehrbuchkrankheit‘ fest, sondern eine vom Krankheitstypus mehr oder weniger abweichende personale Krankheit.“ Und weiter: „Die Abstraktion vom Einzelfall ist allerdings insoweit unerlässlich, als nur durch eine Entscheidung möglich ist, wo und in welchem Ausmaße das individuelle Bild der Krankheit von der situationsinvarianten Krankheitsdefinition abweicht und inwieweit die für den Krankheitstypus geltenden diagnostischen, therapeutischen und prognostischen Richtlinien auf die personale Krankheit anwendbar sind.“

In der Zahnmedizin sind die individuellen Abweichungen der Befunde eines konkreten Patienten von der jeweils in Frage kommenden „substantiellen, wissenschaftlich definierten und im Idealfall ätiologisch orientierten Krankheitseinheit“, welcher dieser konkrete Patient im Rahmen der Diagnose zugeordnet wird (Wieland [2]), *in der Regel* gering. Umso größer sind die Herausforderungen, die sich im Falle sogenannter „Problempatienten“ – oder besser: „schwieriger Patienten“ – ergeben. Die zahnärztliche Fachliteratur ist zu diesem Thema überraschend wortkarg.

Ziel des vorliegenden Schwerpunktheftes ist es daher, Hinweise für den Umgang mit solchen Patienten zu geben. Für die Umsetzung dieses Ansinnens konnten klinisch sehr erfahrene, auf dem Boden einer nachweisgestützten (Zahn-)Medizin stehende Autoren gewonnen werden. Bereits in der einführenden Übersicht (mit einem Ausflug in das Thema „Funktionsstörungen des Kauorgans“) wird deutlich, dass die angesprochene „Schwierigkeit“ oftmals in einer gestörten Zahnarzt-Patient-Kommunikation liegt – meist zuungunsten des Patienten. Paul Nilges (Mainz) führt diesen Gedanken einer „professionellen Verunsicherung“ über „Koryphäen“ und „Koryphäenkiller“ weiter aus und gibt aus seiner klinisch-psychologischen Sicht am Beispiel der chronischen Schmerzen Ratschläge, wie man dieser Falle entgegen kann.

Zu den mit einem hohen Scheiterrisiko versehenen klinischen Situationen zählt der Umgang mit Patienten, die an „somatoformer Prothesenunverträglichkeit“ oder „okklusaler Dysästhesie“ leiden. In beiden Fällen liegt eine markante Abweichung zwischen den vom Patienten erlebten Beschwerden (Kranksein) und der vom Behandler erheb- und beschreibbaren Befunde (Krankheit) vor. Anne Wolowski (Münster) sowie Daniel Hellmann (Karlsruhe) und Hans Jürgen Schindler (Würzburg) stellen diese Krankheitsentitäten vor und geben wertvolle Ratschläge für den professionellen Umgang mit von solchen Beschwerden geplagten Patienten.

Ich wünsche Ihnen einen spannenden und gewinnbringenden Lektüre!  
Ihr

Prof. Dr. Jens Christoph Türp

## Literatur

1. Gethmann CF et al.: Gesundheit nach Maß? Eine transdisziplinäre Studie zu den Grundlagen eines dauerhaften Gesundheitssystems. Akademie Verlag, Berlin 2005, S. 34

2. Wieland W: Diagnose. Überlegungen zur Medizinteorie. De Gruyter, Berlin 1975, S. 171–172



Prof. Dr. Jens C. Türp  
(Grafik: Studio Nippoldt, Berlin)