

Dr. med. dent. Klaus-Dieter Bastendorf

Der Patient mit allgemeingesundheitlichen Beeinträchtigungen
in Ihrer Praxis – aus Sicht des niedergelassenen Zahnarztes

Die Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) stellt den ersten Schritt im Behandlungsprozess dar und ist neben der klinischen Untersuchung der zweite Pfeiler der traditionellen ärztlichen Informationsgewinnung. Wie die etymologische Herkunft des Begriffes Anamnese zeigt, ist die Erinnerung des Patienten dabei die vorrangige Informationsquelle. Falls der Patient nicht fähig ist, Auskunft zu geben (Kinder, geistig Behinderte, sehr alte Menschen), müssen die Angehörigen oder die Vorbehandler befragt werden.

Bei der Form der Anamnese wird unterschieden zwischen der „freien Anamnese“ (persönliches Eingehen des Arztes mit weitgehend eigenen Formulierungen des Patienten, zeitintensiv und nur bei entsprechender Erfahrung des Arztes effizient, aufwändige Dokumentation) und der „vollstandardisierten Anamnese“ (kein persönliches Eingehen, kaum Spielraum für eigene Patientenformulierungen und individuelle Gewichtung von Daten, ökonomische Erfassung und Vergleichbarkeit der Daten) sowie der „teilstandardisierten Anamnese“ (große Bereiche vergleichbarer Patientendaten dokumentierbar, Spielraum für individuelle Patientenformulierungen). Der „teilstandardisierten Anamnese“ mit individuellem Nachfragen wird in der Praxis des Referenten der Vorzug gegeben.

Die Anamnese enthält in der Praxis des Referenten die Erhebung der Patientenstammdaten, eine altersspezifische Erhebung der allgemeinmedizinischen Daten und eine altersspezifische Erhebung der zahnmedizinischen Daten. Darüber hinaus wird in der Praxis des Referenten zwischen der Anamneseerhebung und der Wiederholungsanamnese unterschieden. Der Bedeutung der allgemeinmedizinischen Anamnese kommt unter dem Aspekt der demographischen Veränderung der Gesellschaft (die Deutschen werden immer weniger und immer älter) und der damit verbundenen Zunahme multipler Erkrankungen im Alter, sowie neuer medizinisch-zahnmedizinischer Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Munderkrankungen und Allgemeinerkrankungen und umgekehrt, eine große Bedeutung für den Praxisalltag zu. Dies wird an einigen Fallbeispielen skizziert.

Die allgemeinmedizinische Anamnese aus Sicht der Zahnmedizin sollte folgende altersspezifisch variierende Punkte erfassen:

- behandelnder Allgemeinarzt, Internist, Klinik etc.
- frühere Krankheiten und Unfälle
- aktuelle Erkrankungen, bisheriger Krankheitsverlauf, Gewohnheiten und Medikamente
- Familienanamnese.

Die altersspezifische zahnärztliche Anamnese umfasst folgende variierende Punkte:

- die Hauptbeschwerden bzw. den Grund des Zahnarztbesuches
- Ernährungsanamnese
- Fluoridanamnese
- Anamnese zur häuslichen Mundhygiene
- Raucheranamnese
- Funktionsanamnese.

Die Wiederentdeckung der Anamnese für die präventionsorientierte Zahnarztpraxis in Form einer gezielten Datenerhebung dient der Erfüllung verschiedener Zielkriterien:

- medizinische Daten erheben, um präventiv zu behandeln und Behandlungsfehler zu vermeiden (z. B. bei Allergien, Blutungen, Herzklappen etc. – sprich Risikominimierung)
- zahnmedizinische Anamnese, um spezifisch-prophylaxeorientierte Entscheidungsdaten zu liefern (z. B. Karies-PA-Risikobestimmung, Erkennung Zusammenhänge Funktionsstörungen-Allgemeinerkrankungen-Zahnerkrankungen und umgekehrt)
- medizinische Anamnesedaten dienen auch dem Selbstschutz (z. B. Infektionsprophylaxe etc.)
- Erfüllung der Dokumentationspflicht (Forensik).