



Abb. 1

Im Rahmen des 9. Ostseekongresses in Warnemünde Anfang Juni fand erstmalig ein Befundworkshop statt, der sich mit visueller Befundung im Zuge der klinischen Untersuchung befasste. Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung wurden an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht. In einem Interview mit Georg Isbaner, Oralchirurgie Journal, sprach Prof. Dr. Hans Behrbohm über die Idee hinter dieser Veranstaltung.

Prof. Dr. Behrbohm

[Infos zur Person]



## Befundworkshop Zahnmedizin

### Vom visuellen Befund zur Diagnose und Therapie

*Herr Prof. Behrbohm, der erste Befundworkshop hat kürzlich in Warnemünde seinen fulminanten Einstand gefeiert. Es ist ja im dentalen Fortbildungskalender recht selten geworden, dass sich so renommierte Experten wie Sie, Dr. Theodor Thiele, Prof. Dr. Torsten Remmerbach und Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz so ungezwungen und umfassend in einer gemeinsamen Session austauschen können. Was sind die Beweggründe hinter dieser Workshop-Reihe, die im Laufe der zweiten Jahreshälfte fortgesetzt wird?*

Es geht um visuelle Organbefunde. Der Workshop beschäftigt sich mit der

systematischen Befunderhebung und -bewertung. Der visuelle Organbefund steht am Anfang jeder Behandlung.

**„Der visuelle Organbefund steht am Anfang jeder Behandlung.“**

Der Zahnarzt oder Arzt sollte durch eine Analyse eines visuellen klinischen Befundes zu einer Verdachtsdiagnose kommen. Ausgehend davon stellt er gezielt die Indikation zu weitergehenden, z. B. bildgebenden, Untersuchungen, wenn nötig.

*In welche Bereiche ist die Befundung aufgegliedert und wie unterscheiden sich die entsprechenden Analyse- bzw. Beobachtungsmethoden (Blickdiagnostik, Mundschleimhautbiopsien etc.)?*

In Warnemünde waren das spezifische und unspezifische Erkrankungen mit Schleimhautmanifestationen in der Mundhöhle und der Speicheldrüsen. Es wurde in didaktischen Präsentationen ein sehr guter Überblick über Schleimhautaffektionen bei System- und Autoimmunerkrankungen, bei spezifischen und unspezifischen Entzündungen gegeben. Ein weiteres Thema war



Abb. 2



Abb. 3

**Abb. 1:** Bereits zur ersten Ausgabe zog der Workshop viele interessierte Teilnehmer an. – **Abb. 2:** Im Workshop referierten ausschließlich erfahrene Experten, (v.l.): Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Prof. Dr. Hans Behrbohm ... – **Abb. 3:** ... sowie Dr. Theodor Thiele.

ein Vademecum der Speicheldrüsen-erkrankungen.

*Welche Schwierigkeiten stellen sich dem allgemeinen Zahnarzt bei der Befundung der Patienten? Oder anders gefragt: Gibt es auf den ersten Blick ähnliche Symptome, die sich aber bei genauer Betrachtung als unterschiedliche Krankheitsbilder herausstellen?*

Befunde können typisch oder pathognomonisch sein. Ein typischer Befund findet sich bei einigen Erkrankungen und bei anderen eben nicht. Ein pathognomonischer Befund ist für ein Krankheitsbild beweisend, weil er nur dort auftritt. Das ist vergleichbar mit eindeutigen und uneindeutigen Zuordnungen in der Mathematik. Befunde können häufig oder selten auftreten. Auch kann sich das mit der Zeit verändern: Befunde, die früher häufig waren, z.B. Tuberkulose und Lues, sind heute selten, treten aber zunehmend wieder in Erscheinung. Der Arzt kann nur diejenigen Befunde erkennen und interpretieren, die er kennt, von denen er ein Bild im sogenannten inneren „Befundarchiv“ besitzt.

*„Der Arzt kann nur diejenigen Befunde erkennen und interpretieren, die er kennt ...“*

*Ist ausreichend Bewusstsein für die Notwendigkeit einer regelgerechten Befundung bei den Kollegen vorhanden? Letztlich war ja auffallend, dass den anwesenden zuhörenden Kollegen das Thema sehr unter den Nägeln brennt.*

*„Die Kollegen sollen ermutigt werden, ihren Sinnen wieder zu vertrauen.“*

Das denke ich schon. Es geht ja um das Einmaleins der klinischen Medizin und Zahnmedizin. Allerdings hat der klinische Befund heute eine schwache Lobby. Der Workshop dient der Verfeinerung dieses „siebten Sinns“ für die klinische Befunderhebung und -bewertung. Je mehr Befunde der Arzt kennt und „archiviert“ hat, desto größer ist seine klinische Erfahrung. Je genauer die „inneren Bilder“ sind, desto schärfer ist sein diagnostischer Blick. Muss eine „Blickdiagnose“ heute durch weiterführende Untersuchungen belegt werden? Die Kollegen sollen ermutigt werden, ihren Sinnen wieder zu vertrauen.

*Was sollten die Kollegen tun, um ihren Patienten eine noch bessere Befundung in ihrer Praxis gewährleisten zu können?*

Natürlich zum Befundworkshop kommen. Der Workshop lebt vom kollegialen Dialog. Die Teilnehmer sind eingeladen, Fälle ihrer Wahl zu demonstrieren, um im Forum darüber zu diskutieren.

*Auf welche unterstützenden Netzwerke können/sollten die Zahnärzte setzen?*

Auf keine – hier geht es um das Gegenteil: Konzentrierte analytische Aufmerksamkeit in der Auseinandersetzung mit klinischen Befunden. Ein bisschen kann man das auch mit dem Erlernen oder Verfeinern einer Fremdsprache vergleichen. Die Vokabeln in der Dermatologie sind z.B. die Effloreszenzen und Schleimhautbefunde – ohne sie keine Diagnose.

*Wann und wo findet das nächste zahnmedizinische Befundsymposium statt?*

Das nächste Befundsymposium findet am 17. September im Rahmen des Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin statt. Hier werden Dr. Thiele und ich gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz und Prof. Dr. Georg Gaßmann Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen vorstellen und für den klinischen Alltag nutzbar machen.

*Herr Prof. Behrbohm, vielen Dank für das Gespräch.*