

Der „frühe Patientenkontakt“ im Studiengang Zahnmedizin – Konzept und erste Evaluations-ergebnisse eines innovativen, interdisziplinären Studienprogramms in Greifswald

A. Ratzmann¹
U. Wiesmann²
H.-J. Hannich²
B. Kordaß³

Community Dentistry and Early Patient Contact at the Department of Dentistry at the University of Greifswald

Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden das Lehrkonzept „Der frühe Patientenkontakt“ und erste studentische Evaluationsergebnisse für den Studiengang der Zahnmedizin vorgestellt. Es handelt sich um ein Lehrkonzept, welches im Rahmen der Community Medicine/Dentistry an der Universität Greifswald durchgeführt wird. Die Lehreinheit beginnt bereits im ersten Studienjahr und erstreckt sich über die ersten vier vorklinischen Semester. Kernstück ist das Hausbesuchsprogramm. Die Studierenden lernen einen „Echtpatienten“ und dessen Lebenssituation kennen. Die regelmäßigen Patientenbesuche über den Zeitraum von einem Jahr ermöglichen den Studierenden die Erarbeitung einer umfassenden psychosozialen Anamnese über einen längeren Beobachtungszeitraum. Anhand von begleitenden Vorlesungen und Seminaren wird das Prinzip der Community Medicine/Dentistry erläutert und die Studierenden werden mit bevölkerungsrelevanten Erkrankungen und Gesundheitsstrukturen bekannt gemacht. Dabei wird u. a. die Lehrmethode „**problemorientiertes Lernen**“ (POL) angewendet [2,4]. Nach Beendigung der ersten Staffel des „frühen Patientenkontakts“ im Studiengang der Zahnmedizin im Juli 2002 wurde eine Evaluation durchgeführt. Diese ergab, dass über drei Viertel der Zahnmedizinistudierenden dieses Projekt zu Beginn des Studiums befürworten und es gelungen ist, Kontaktbarrieren zum Patienten zu durchbrechen sowie eine grundlegende Vorstellung individueller Krankheitsbilder zu vermitteln [13].

Schlüsselwörter

Community Medicine/Dentistry · früher Patientenkontakt · psychosoziale Anamnese · problemorientiertes Lernen · Evaluation

Abstract

In this article, the teaching concept of Community Medicine/Dentistry at the University of Greifswald and first evaluation results are presented. The course „the early patient contact“ begins in the first academic year. Dental students get to know the „real patient“ and learn about the patients' situation, anamnesis, over the period of a whole year from a psycho-social perspective. The students also learn about a locality's perspective (health survey, intervention planning and implementation in a community) and discuss patient cases by the methodology of „problem-based learning“ (PBL). An evaluation of the „early patient contact“ showed that nearly three-quarters of the dental students recommended the implementation of this project at the beginning of their studies. Additionally, they received a valuable experience in overcoming the barriers between doctor and patient as well as a basic idea of how to recognize disease patterns.

Key words

Community Medicine/Dentistry · early patient contact · psycho-social · anamnesis · problem-based learning · evaluation

Institutsangaben

¹ Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Dir.: Prof. Dr. R. Biffar)

² Institut für Medizinische Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

³ Zahnmedizinische Propädeutik/Community Dentistry in der Poliklinik des ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Korrespondenzadresse

Anja Ratzmann · Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald · Rotgerberstraße 8 · 17487 Greifswald

Bibliografie

Med Ausbild 2003; 20: 106–109 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0176-4772

Einleitung

An der Universität Greifswald wird seit dem Wintersemester 2000/2001 die Lehreinheit „Der frühe Patientenkontakt“ für den Studiengang der Zahnmedizin angeboten [13]. Es handelt sich hierbei um ein Lehrprojekt im Rahmen der Community Medicine/Community Dentistry. Unter Community Dentistry wird eine spezielle Ausrichtung der Medizin und Zahnmedizin verstanden, die Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf regionale Besonderheiten der Erkrankungen sowie auf die Erkrankungsrisiken und die Verteilung in der Bevölkerung ausrichtet. Es wird der Versorgungs- bzw. Präventionsbedarf einer gesamten Region berücksichtigt, im Gegensatz zur konventionellen Zahnmedizin, welche die Bedürfnisse des einzelnen Patienten in den Vordergrund stellt. (Zahn-)Ärztliches Handeln soll demnach nicht allein auf den Einzelnen ausgerichtet sein, sondern eine bevölkerungsbezogene Perspektive beinhalten, indem es sich in Vorbeugung, Heilung und Wiederherstellung an den in einer Region bestehenden Gesundheitsbedürfnissen ausrichtet [8,16]. Community Medicine/Dentistry tritt an, eine Lücke zwischen Public Health und kurativer Medizin zu schließen, indem sie makro- und mikrososiale Perspektiven vereint.

Die Medizinische Fakultät der Universität Greifswald ist Vorreiter dieser Entwicklung in Deutschland [12].

Die grundlegende Zielstellung des „frühen Patientenkontakts“ besteht darin, das Zahnmedizinstudium möglichst frühzeitig patientennah zu gestalten. Die Lehreinheit trägt dazu bei, den patientenfernen vorklinischen Studienabschnitt und den patientenintensiven klinischen Studienabschnitt besser als bisher miteinander zu vernetzen. In der klassischen zahnmedizinischen Ausbildung erfolgt der erste „echte“ Patientenkontakt mit Beginn der klinischen Tätigkeit im siebten Semester. Die Lehreinheit soll zum einen den Studierenden den Einstieg in die spätere Patientenbehandlung erleichtern und zum anderen eine Erhöhung der Motivation im vorwiegend technisch-propädeutisch orientierten vorklinischen Studienabschnitt bewirken.

Es soll vermittelt werden, dass die Studierenden nicht nur den „Mikrokosmos Mundhöhle“ betrachten, sondern den Grundsatz erkennen, dass „an jedem Zahn auch ein Mensch (Patient) hängt“.

Das Lehrkonzept des „frühen Patientenkontakts“ in der Community Dentistry

Die Lehreinheit umfasst verschiedene Module und erstreckt sich über die ersten vier Semester des vorklinischen Studienabschnittes (Abb. 1). Bereits im ersten Semester werden die Studierenden mit der Gesundheitssituation der Bevölkerung der Region vertraut gemacht. Dazu wird eine Vorlesungsreihe „Community Medicine“ zu Themengebieten wichtiger Zivilisationskrankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Gefäßerkrankungen, Diabetes mellitus, Suchterkrankungen etc. angeboten.

Zur Vorbereitung und Begleitung der Patientenkontakte nehmen alle Studierenden am Kurs „Medizinische Psychologie – Einfüh-

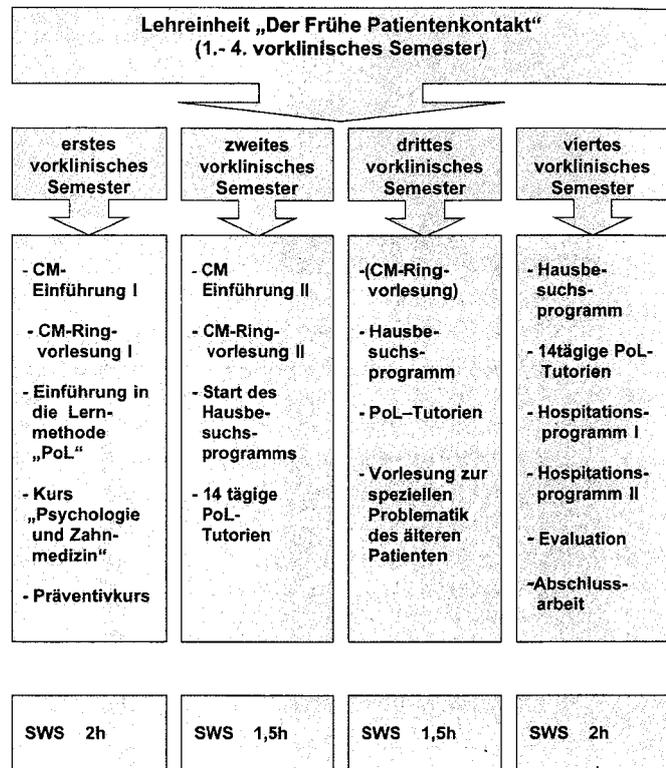


Abb. 1 Ablaufschema der Lehreinheit (*SWS = Semesterwochenstunden).

rung in die ärztliche Gesprächsführung“ teil. Dieser Kurs soll Kenntnisse über unterschiedliche Ausdrucksformen der Krankheitsbewältigung sowie über den Einfluss der Arzt-Patienten-Beziehung auf Krankheitsverhalten und -erleben vermitteln. Weiteres Ziel des Seminars ist die Förderung und Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten, die für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient von Bedeutung sind [5,14,15]. Es werden Prinzipien der patientenzentrierten Medizin vermittelt und eingeübt [1,6,7].

Im späteren Verlauf der Lehreinheit erfolgt die Aufarbeitung des erlangten Wissens nach der Lernmethode des „problemorientierten Lernens – POL“ in speziellen Tutorien in individuellen Gruppen [2–4,10,11].

Die Vorlesungsreihe „Community Medicine“ wird im zweiten Semester fortgesetzt. Zusätzlich beginnt das Patientenbesuchsprogramm, welches das eigentliche Kernstück der Lehreinheit darstellt. Dazu verlassen die Studierenden den Hörsaal und suchen die Patienten in ihrer häuslichen Umgebung auf. Es wird jeweils zwei Studierenden ein Patient zugewiesen, den sie über einen Zeitraum von einem Jahr in regelmäßigen Abständen (mindestens zweimal pro Semester) besuchen. Im vierten Semester wird das Lehrkonzept durch ein zweiteiliges Hospitationsprogramm vervollständigt. Die Studierenden hospitieren in lokalen zahnärztlichen Praxen und in örtlichen Schulen sowie Kindergärten und führen dort Maßnahmen zur Gruppenprophylaxe durch. Dadurch wird den Studierenden der Einblick in den „normalen“ Praxisalltag aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht und gleichzeitig werden präventive Maßnahmen praktisch umgesetzt.

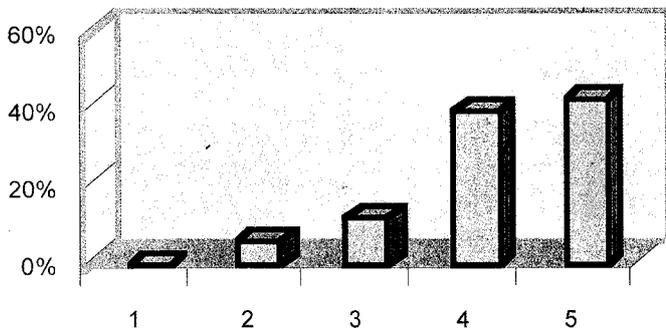


Abb. 2 Ich befürworte den FPK am Anfang des zahnmedizinischen Studiums¹.

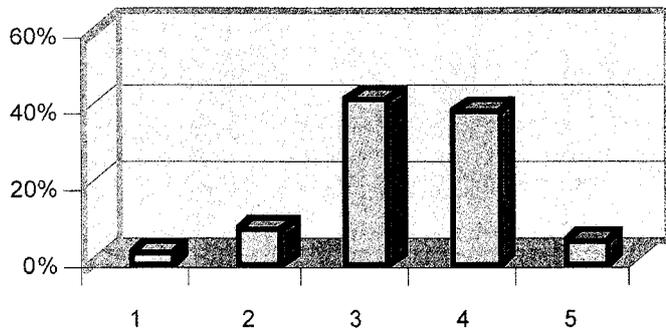


Abb. 3 Der FPK in der Zahnmedizin ist erst nach dem Physikikum sinnvoll¹.

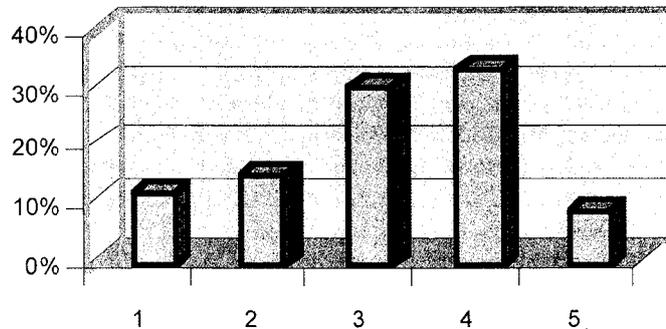


Abb. 4 Durch die Tutorien und Gespräche mit Patienten habe ich grundlegende Vorstellungen von der Bedeutung individueller Krankheitsbilder gewonnen¹.

Die mithilfe eines von den Studierenden erarbeiteten Dokumentationssystems über den gesamten Besuchszeitraum erhobenen Informationen bilden die Grundlage für eine Abschlussarbeit, die am Ende des vierten Semesters von jedem Studierenden vorgelegt werden muss. Er beschreibt darin anonymisiert die wichtigsten Informationen zu Lebensumständen, sozialem Lebensumfeld sowie Krankheitsbildern und -verläufen des von ihm betreuten Patienten. Damit soll der Studierende schon frühzeitig das Erheben und schriftliche Umsetzen einer umfassenden Anamnese als grundlegende ärztliche Fähigkeit üben.

¹ jede Aussage war auf einer 5-stufigen Skala einzuschätzen: 1 – stimme ich nicht zu, 2 – stimme ich eher nicht zu, 3 – weiß nicht – unentschieden, 4 – stimme ich eher zu, 5 – stimme ich voll (Anmerkung: FPK = früher Patientenkontakt; CM = Community Medicine; PUZ = Psychologie in der Zahnmedizin; POL = problemorientiertes Lernen)

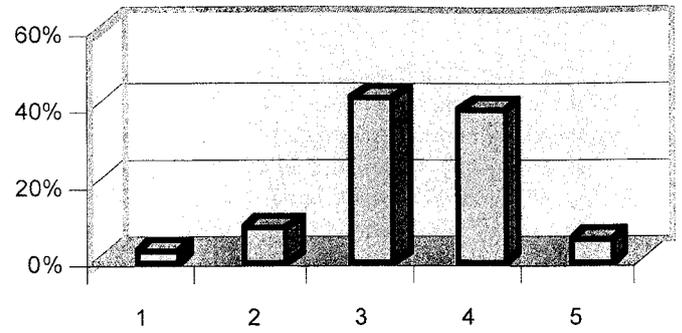


Abb. 5 Durch den FPK habe ich die psychologische Situation der Patienten besser verstehen gelernt¹.

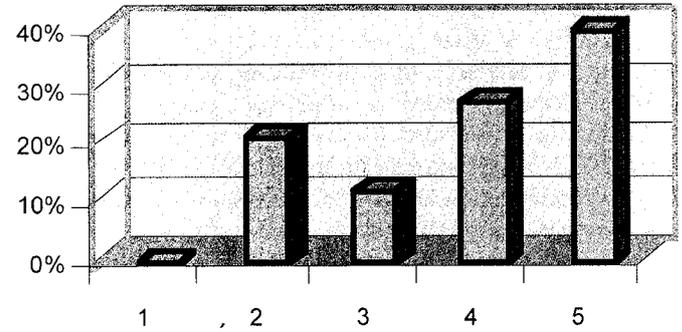


Abb. 6 Das Konzept des POL ist sinnvoll¹.

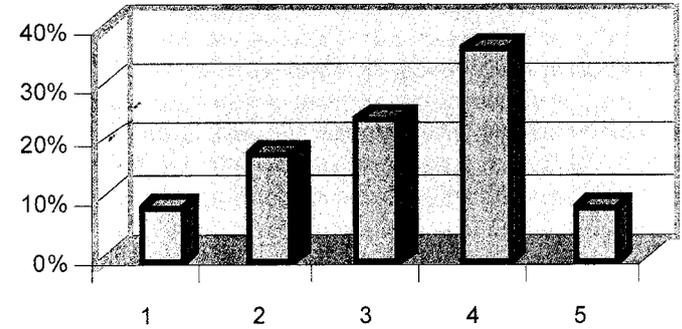


Abb. 7 Die Vorlesungsreihe „CM“ und „PUZ“, die „POL“-Seminare und das Praktikum „FPK“ haben ein sinnvolles Gesamtkonzept¹.

Eine erste Evaluation des „frühen Patientenkontakts“

33 Studierende der Zahnmedizin (20 Frauen und 13 Männer) im mittleren Alter von $M = 22,64$ Jahren füllten am Ende des vierten vorklinischen Semesters einen in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Psychologie erstellten Evaluationsbogen aus. Die Rücklaufquote betrug 100%. Das gewählte Verfahren stellt eine geschlossene, summative Evaluation des Projekts dar. Die Zielrichtung der Evaluationsmaßnahme ist praxisorientiert, d.h. die Bewertung des Projekts als solches stand im Vordergrund [17].

Es wurden sechs repräsentative Fragen ausgewählt, die den Abb. 2–7 zu entnehmen sind.

Drei Viertel der Befragten befürworten den „frühen Patientenkontakt“ zu Beginn des zahnmedizinischen Studiums (Abb. 2).

Es ist in der Tendenz überwiegend gelungen, den Studierenden durch die Tutorien und Gespräche mit einem Patienten eine grundlegende Vorstellung von der Bedeutung individueller Krankheitsbilder und ein besseres Verständnis für die psychologische Situation des Patienten zu vermitteln (Abb. 4 u. 5). Das Gesamtkonzept der Vorlesungsreihe „Community Medicine“ (CM), der Seminare „Psychologie und Zahnmedizin“ (PUZ), der „POL“-Seminare und des Praktikums „FPK“ wird von der Mehrheit der Befragten positiv bewertet (Abb. 6 u. 7).

Die Ergebnisse dieser ersten Evaluation ermutigen, den persönlichen Kontakt zwischen Studierenden und Patient in der vorklinischen Ausbildung beizubehalten und weiter auszubauen. Die Studierenden halten es für wichtig, bereits frühzeitig reale „Patientenwirklichkeiten“ kennen zu lernen. Das Projekt ermöglicht den Studierenden erste Erfahrungen im dialogischen Beziehungsaufbau und einen Einblick in die komplexe Persönlichkeitsstruktur eines „echten Patienten“.

Gerade mit Hinblick auf die langfristige Behandlung der prothetischen Patienten im klinischen Studienabschnitt, die sich teilweise über zwei komplette Studienjahre erstreckt, birgt dieses Projekt die Möglichkeit, die Studierenden auf diese anspruchsvolle Aufgabe vorzubereiten und ihnen den Einstieg in die klinische Tätigkeit zu erleichtern.

Die Mehrheit der Befragten hat eine Vorstellung davon entwickelt, wie eine Fragestellung problemorientiert bearbeitet wird. Heterogene Aussagen ergaben sich hinsichtlich der Umsetzung des Konzepts des problemorientierten Lernens (POL) in den Tutorien. Dies ist eventuell darauf zurückzuführen, dass die Umsetzung einer problemorientierten Arbeitsweise schwierig ist, wenn die anderen Fächer des Zahnmedizinstudiums eher dozentenorientiert unterrichtet werden. Zusätzlich wurde Kritik an der Organisation der Patientenbesuche geäußert. Wir werten diese Aussagen als anfangsbedingte Schwierigkeiten bei der Einführung dieses neuen Lehrprojekts, da wir auf keine Erfahrungen auf diesem Gebiet zurückgreifen konnten, und werden die Konsequenzen in den zukünftigen Studienjahren berücksichtigen.

Diskussion und Schlussbetrachtung

Nach den Erfahrungen, die bislang in Greifswald über vier Semester gemacht wurden, hat sich der „frühe Patientenkontakt“ im Studium der Zahnmedizin bewährt. Es ist von verschiedenen Seiten immer wieder angezweifelt worden, ob es gerade dem Zahnmediziner, dessen Studium sehr dicht mit Praktika und Kursen belegt ist, gelingt, psychosoziale und biologisch-medizinische Aspekte zusätzlich zu implementieren, ohne dass die Qualität des Studiums leidet. Unser Eindruck ist, dass gerade die medizinische Ausrichtung des „frühen Patientenkontakts“ in den ersten vier Semestern ein wichtiges Gegengewicht zu den dentaltechnologischen und werkstoffkundlich ausgerichteten Praktika sein kann und dass der Studierende viel besser motiviert ist, weil er frühzeitig verstehen lernt, wem die Zahnmedizin mit den technologischen Möglichkeiten dient.

Der personelle und organisatorische Aufwand für den „frühen Patientenkontakt“ übersteigt das, was konventionell geleistet

werden muss. Es bleibt daher abzuwarten, ob Studierende, die den „frühen Patientenkontakt“ durchlaufen haben, sich in den klinischen Semestern besser auf den Patienten vorbereitet fühlen. Hier ist in den kommenden zwei Jahren eine retrospektive Evaluation in den klinischen Semestern angedacht.

Entscheidend für den „frühen Patientenkontakt“ ist die interdisziplinäre Vernetzung mit medizinischen Fächern; hier insbesondere mit dem Fach der Medizinischen Psychologie. Erst hierdurch wird der *zahnmedizinische* „frühe Patientenkontakt“ mit dem notwendigen Background und Fundament unteretzt, das über die rein oralmedizinischen Gesichtspunkte hinausgehend, allgemeine Erkrankungen und die sozialpsychologische Dimension begreifbar macht. Im Kontext mit den Überlegungen zur Neufassung der Zahnmediziner-Approbationsordnung (ZAppO) können unsere Erfahrungen im „frühen Patientenkontakt“ sehr nützlich sein, denn es wird eine stärkere Annäherung und Vernetzung mit dem Studiengang Medizin einerseits und Vernetzung mit dem Studiengang Zahnmedizin andererseits angestrebt. Nach unseren Erfahrungen lohnt es sich, die technischen Inhalte auf deren Lern- und Lehrziele hin, wie wir es in Greifswald getan haben, genau zu überprüfen, um ggf. weniger Wichtiges zu reduzieren und Zeit zu gewinnen, auf die medizinischen, praxisorientierten Inhalte, z. B. mit einem Modul „Der frühe Patientenkontakt“, zu fokussieren [9].

Der besonders interessierte Leser kann mehr Informationen bei www.dental.uni-greifswald.de/cd erhalten.

Literatur

- 1 Aue M, Bader B, Lühmann J (Hrsg). Krankheits- und Sterbebegleitung. Ausbildung, Krisenintervention, Training. Weinheim: Beltz, 1995
- 2 Bligh J. Problem-based learning in medicine: an introduction. *Postgrad Med J* 1995; 71 (836): 323–326
- 3 Boud D, Feletti G. The challenge of problem-based learning. London: Kogan Page, 1991
- 4 Goeij AF de. Problem-based learning: what is it? What is it not? What about the basic sciences? *Biochem Soc Trans* 1997; 25 (1): 288–293
- 5 Goeppert S. Medizinische Psychologie. Freiburg: Rombach, 1996
- 6 Gordon T, Edwards WS. Patientenkonferenz. Ärzte und Kranke als Partner. Hamburg: 1997
- 7 Hochkirchen B. Arzt-Patient-Beziehung in gesprächspsychotherapeutischer Sicht. In: Haertel U (Hrsg): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. Weinheim: Chapman & Hall, 1994: 315–323
- 8 Kark SL. *Epidemiology and Community Medicine*. New York: Apellton-Crofts, 1974
- 9 Kordaß B. Stellungnahme der DGzPW zur „Zahnmedizinischen Propädeutik – eine Positionierung für die neue ZappO“. Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, in Vorbereitung
- 10 Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med* 1992; 67 (9): 557–565
- 11 Pfaff M. Problemorientiertes Lernen. Anleitung mit 20 Fallbeispielen. Weinheim: Chapman & Hall, 1996
- 12 Prchala G. Pioniere betreten wissenschaftliches Neuland. *ZM* 2000; 24: 26–31
- 13 Ratzmann A, Wiesmann U, Althoff A, Kordaß B. Der frühe Patientenkontakt – Ein neues Lehrkonzept in der präklinischen Ausbildung. *DZZ* 2002; Supplement D 6
- 14 Schultz-von-Thun F. Miteinander reden. 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Theorie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt, 1981
- 15 Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber, 1969
- 16 Willich SN, Maier B, Werner E, Fischer U, Krethlow W, Schmiedebach HP (Hrsg). *Community Medicine*. 1. Internationaler Workshop in Greifswald. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 1995
- 17 Wottawa H, Thierau H. *Lehrbuch Evaluation*. Bern: Huber, 1990