

Auswirkungen von zwei Wochenendseminaren ‚Kommunikation in der Zahnmedizin‘ auf die Ergebnisse einer Semesterabschluss-OSCE

Özkan, Esen*; Görlich, Yvonne**; Sennhenn-Kirchner, Sabine*

* Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen UMG
** Studiendekanat, UMG

Das Projekts ‚Psychologie in der Zahnmedizin‘ wurde gefördert von



Hintergrund und Fragestellung

Da das Zahnmedizinstudium in Göttingen derzeit keine strukturierte objektivierbare curriculare Einbindung kommunikativer Lehrinhalte beinhaltet, wurde von einer Göttinger Zahnmedizinierenden ein Vorschlag für die Entwicklung und Etablierung eines Unterrichtskonzepts ‚Psychologie in der Zahnmedizin‘ beim studentischen Ideenwettbewerb der Georg-August-Universität eingereicht und ausgezeichnet. Das hier vorgestellte Projekt zeigt die Umsetzung, gefördert von Göttingen CampusQPlus, dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Umfragen und auch der Entwurf für eine neue Ausbildungsordnung Zahnmedizin bestätigen die Notwendigkeit, Kommunikation und Psychologie in die zahnmedizinische Ausbildung zu integrieren. Eine spezifisch auf das Zahnmedizinstudium zugeschnittene Ausbildung im Bereich Psychologie, vor allem der Schwerpunkt Kommunikation, ist unabdingbar für die Vorbereitung auf das Berufsleben. Schon 1998 zeigten Werner et al., dass bereits die Hälfte der deutschen Hochschulen Lehrveranstaltungen zu Psychologie in der Zahnmedizin anboten. Einen Überblick über die aktuelle Situation geben Rüttermann et al. (2017). Den Studierenden sollte mit unserem Projekt neben Grundlagen der Kommunikation auch der Umgang mit Angst und mit (eigenem) Stress nahe gebracht werden, sowie ein Überblick über Personalführung für die spätere berufliche Tätigkeit gegeben werden. Der Lernerfolg wurde über die studentische Selbsteinschätzung evaluiert und der Frage nach Auswirkungen auf eine Semesterabschluss-OSCE nachgegangen.

Methode

Die Planung einer Ergänzung des zahnmedizinischen Curriculums in Göttingen erfolgte anhand der CanMeds-Rollen (Franck, 2015) unter Berücksichtigung des Kern-Zyklus zur Curriculumsentwicklung (Kern et al., 1998). Bedarfsevaluation, Lernzieldefinition in Abstimmung mit dem NKLZ, methodische Planung und Durchführung als Pilotprojekt mit freiwilliger Teilnahme und Evaluation als Selbsteinschätzung des Vorher-nachher-Lernerfolgs (Raupach et al., 2011) gingen in die Seminarplanung ein. Sekundär wurden Einflüsse der Seminarteilnahme auf die Ergebnisse einer Semesterabschluss-OSCE überprüft.

Zur systematischen Vorbereitung des Seminars bedurfte es im Vorfeld einer Recherche über Angebote anderer zahnmedizinischer Fakultäten. In Zusammenarbeit mit den Semestersprechern unserer Fakultät wurde der inhaltliche Bedarf der Studierenden zu dem Thema evaluiert. Mit Erkenntnissen über vermittelte Inhalte anderer Universitäten und den aus der hiesigen Studentenschaft gewonnenen Ergebnissen wurden zwei Wochenendseminare in Zusammenarbeit mit Fachleuten unter Berücksichtigung von Lernzielen aus dem neuen NKLZ im SoSe 2014 konzipiert, vorbereitet und durchgeführt (Abb.1). Das erste Wochenende bearbeitete Themen zur allgemeinen Kommunikation und deren zugrundeliegende Regeln und Nutzen. Am zweiten Wochenende wurden spezifisch für den Zahnarzt/ die Zahnärztin relevante Kommunikationsthemen behandelt. Die Seminare fokussierten auf Themen wie den Umgang mit schwierigen Patient/inn/en, das kollegiale Gespräch, die zahnärztliche Rolle (Arzt/Ärztin, „Handwerker/in“, „Chef/in“, „Unternehmer/in“) und das Selbstmanagement unter Nutzung didaktischer Mittel wie Schauspielpatienten (SP), Videofeedback, interaktiver Unterricht und Gruppenarbeiten. Beide Kommunikations-/ Psychologiewochenenden wurden für das dritte klinische Semester (32 Studierende) zur freiwilligen Teilnahme angeboten.

Ergebnisse

Die 15 Teilnehmenden (T) zeigten unterschiedlich deutliche Lernerfolge in Bezug auf die einzelnen Lernziele (Abb. 2 und 3). Die Ergebnisse der Lernerfolgeevaluation nach Raupach ermöglichen Rückschlüsse auf die Themenvermittlung und eine sinnvolle Überarbeitung der Seminarinhalte.

In der OSCE erreichten T ein besseres Ergebnis als die übrigen 17 Studierenden (K) (T: M=80,38 (SD=4,96) K: M=71,35 (SD=10,16) p: 0,006, d: 1,13), wie in Abbildung 4 dargestellt. Abbildung 5 zeigt, dass bei gesonderter Betrachtung der Kommunikationsstationen Anamnese (Cronbachs α : 0,843), präoperative Aufklärung (α : 0,653) und postoperatives Gespräch (α : 0,781) zeigte die Interventionsgruppe T signifikant bessere Leistung als die Kontrollgruppe K (T: M=78,31 (SD=7,40) K: M=66,94 (SD=11,45) p: 0,004, d: 1,18).

Übergeordneter Inhalt	Granulärer Inhalt	Lernziele	Miller Stufe
Kommunikationstheorien	Schulz v. Thun Watzlawik Grundlegendes über Kommunikation Funktionen von Kommunikation Alltagsgespräch und seine Auswirkungen	Studierende des 3. klinischen Semesters können am Ende des Kommunikationskurses die Kommunikationstheorien nach Schulz von Thun und Watzlawik verständlich und vollständig wiedergeben.	1
Verbale Kommunikation	Wortwahl/ Satzbau/ Sprechtempo/ Pausen/ Betonung/ Tonhöhe/ Lautstärke	Die/der Studierende können am Ende des Kommunikationskurses im Patientengespräch entsprechend dem Inhalt diese vermittelten Bausteine nutzen und gezielt einsetzen.	3
Nonverbale Kommunikation	Körpersprache/ Mimik/ Gestik/ interpersonelle Distanz/ Berührungen/ Körperhaltung	Die Studierenden des 1. klinischen Semesters verstehen die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation und können diese Fähigkeiten gezielt im Umgang mit den Patienten nutzen.	3
Psychologische Aspekte	Grundlegende psychologische Aspekte im zahnärztlichen Kontext: Rolle (Rollentheorie) Wahrnehmung Emotionen/ Stress Bedürfnisse (Bedürfnishierarchie) Gruppe vs. Team Psychodynamik (bewusst/unbewusst/Abwehrmechanismen des Unbewussten) Kompetenz (Kernkompetenz/Soft Skills)	Die/der Studierende kann nach vermittelter Theorie die Begriffe Zuordnen und entsprechend wiedergeben Die/der Studierende versteht am Ende der Unterrichtseinheit die Wahrnehmung des Patienten und Kommunikation mit Menschen in besonderen Lebenssituationen.	1
Arzt- Patienten- Beziehung	Erwartungen der Akteure Kommunikationsebenen Anamnese- und Erstgespräch Shared decision making	Die/der Studierenden ist am Ende des Kommunikationskurses die Rolle, die sie/er als behandelnde/r Ärztin/Arzt hat, bewusst und sie/er kann sich in die Rolle hineinendenken ggf. hineinversetzen.	2
Aktives Zuhören	Gesprächsdimensionen (nach C. Rogers) In der Lage sein den Patienten kommunikativ „abholen“ zu können und zu spiegeln	Die/der Studierende ist am Ende des Kurses in der Lage Patienten einzuschätzen (z.B. Bildung/ Soz. Status/ Fam. Stand/ Gesundheitszustand/ Interessen) und kann entsprechend auf den Patienten eingehen.	3
Achtsamkeit	Umgang mit Patienten ist außer der Behandlung auch eine Haltung. Für die Psychohygiene (eigener Stressgang, Burn-Out- Prophylaxe, ...) ist Achtsamkeit (Mindfulness)	Die/der Studierende kann am Ende dieses Kurses neben der dahinterliegenden (neurobiologischen) Theorie der Achtsamkeit diese Methode wiedergeben und selbst anwenden.	3
Umgang mit Angstpatienten	Umgang mit Patienten die Schmerzen haben / wie sollte der Behandler wirken? Möglichkeiten des Angstabbaus	Studierende des Semesters kennen und verstehen die Prinzipien des Angstabbaus und können sie anwenden.	
Umgang mit schwierigen Patienten / Situationen	Typologie des schwierigen Patienten	Die/der Studierende versteht am Ende des Kommunikationskurses die möglichen Compliance Probleme des „schwierigen“ Patienten, er erkennt schwierige Situationen und kann in den Gesprächen erlernte Kommunikationstechniken anwenden.	3
Das kollegiale Gespräch	Fehler vermeiden Feed-back und Bedeutung Anerkennung Konfliktgespräch	Die/der Studierende kann nach dem Kurs wesentliche Störquellen im kollegialen Gespräch benennen, erkennen und Lösungsvorschläge hierfür wiedergeben.	2
Breaking bad news	SPIKES-Modell von Buckman und Baile: Definieren des Ansprechpartners Umgang mit Angehörigen Gesprächstechniken	Die/der Studierende kennt am Ende des Kommunikationskurses die möglichen Rahmenbedingungen für ein Gespräch nach dem SPIKES Modell.	2
Selbstmanagement	Persönlichkeit, Selbst- und Fremdeinschätzung	Die/der Studierende erkennt am Ende des Kommunikationskurses Fähigkeit und Bereitschaft, eigene und fremde Handlungspotentiale richtig zu erfassen und zu bewerten. Sie/er versteht eigenes und fremdes Handeln zu reflektieren und sinnstiftend miteinander in Beziehung zu setzen.	

Abbildung 1: Inhalte und Lernziele der Seminare

Diskussion und Schlussfolgerungen

Das Interesse an Psychologie und Kommunikation war in allen befragten Semestern wie auch im Interventionssemester groß, wobei die regelmäßige Teilnahme an zwei aufeinander folgenden Wochenenden in der Adventszeit ein nicht zu unterschätzendes Hindernis für einen Teil der Interessierten darstellte. Unseres Erachtens sollten allen Studierende die Möglichkeit zur systematischen und professionellen Vermittlung psychologischer und kommunikativer Aspekte der Patientenbehandlung bekommen, wenn nicht sogar eine verpflichtende Teilnahme eingeführt werden sollte.

Die Unterstützung des Projekts durch Göttingen CampusQPlus (gefördert von Land Niedersachsen und dem BmBF) unterstreicht die Relevanz und Notwendigkeit der Einführung psychologischer und kommunikativer Inhalte in das Studium der Zahnmedizin in Göttingen.

Die ambitionierte inhaltliche Gestaltung der Seminare muss jedoch kritisch geprüft werden. Die Lernerfolgeevaluation zeigt, dass einige Lernziele zu kurz gekommen sind. Größeren Lernerfolgs erreichten die Studierenden bei Themen, denen neben der theoretischen Vermittlung auch praktische Übungen mit Feedback und der Einsatz von SPs gewidmet waren.

	rückblickend		aktuell		Signifikanz 2-seitig p-Wert	Lernerfolg (Raupach) %
	M	SD	M	SD		
Kommunikationstheorien	1.67	0.30	3.20	0.23	0.000**	46.0
Stimme und Sprache modulieren	2.73	0.25	3.60	0.20	0.000**	38.2
nonverbale Kommunikation	2.93	0.15	3.47	0.17	0.001**	25.8
erster Eindruck	2.67	0.23	3.07	0.25	0.054	17.1
Anpassung der Wortwahl	3.47	0.22	3.90	0.13	0.054	26.1
Aufklärung und Entscheidungsfindung	3.33	0.27	3.80	0.18	0.029*	28.0
Rolle und Erwartungen	3.60	0.21	4.40	0.16	0.003**	57.1
Zugang zum Patienten	3.20	0.26	3.73	0.21	0.027*	29.6
Umgang mit Stress und Emotionen	2.53	0.24	3.00	0.26	0.004**	18.9

Abbildung 2: Lernerfolge - erstes Seminarwochenende (stud. Selbsteinschätzung)

	rückblickend		aktuell		Signifikanz 2-seitig p-Wert	Lernerfolg (Raupach) %
	M	SD	M	SD		
Anliegen heraushören	3,11	0,18	3,79	0,16	0,000**	34,6
Achtsamkeit	3,21	0,24	4,07	0,20	0,001**	48,0
Verhalten bei Angst und Schmerzen	2,71	0,32	4,07	0,20	0,000**	59,4
Auftreten bei ängstlichen Patienten	2,86	0,29	3,64	0,17	0,010**	36,7
Angstabbau	2,64	0,33	3,93	0,17	0,000**	54,6
Umgang mit Kritik	3,14	0,25	3,64	0,27	0,029**	26,9
Verstärkung der Compliance	3,14	0,10	3,79	0,11	0,000**	34,6
Verhalten im kollegialen Gespräch	2,93	0,25	3,36	0,20	0,028**	20,7
Überbringen schlechter Nachrichten	2,29	0,37	3,89	0,25	0,001**	57,9
Reflexion von Handlungen	3,21	0,21	3,64	0,17	0,008**	24,0

Abbildung 3: Lernerfolge - zweites Seminarwochenende (stud. Selbsteinschätzung)

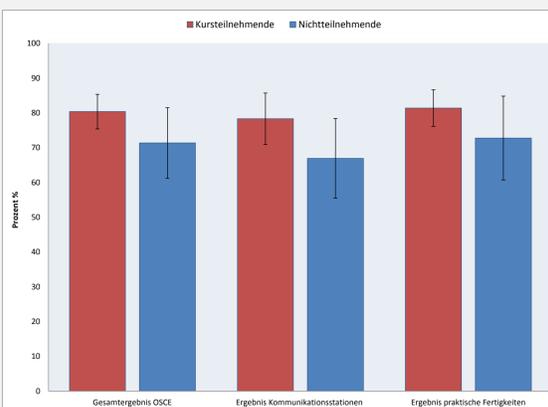


Abbildung 4: Vergleich der beiden Studierendengruppen in der Gesamt-OSCE

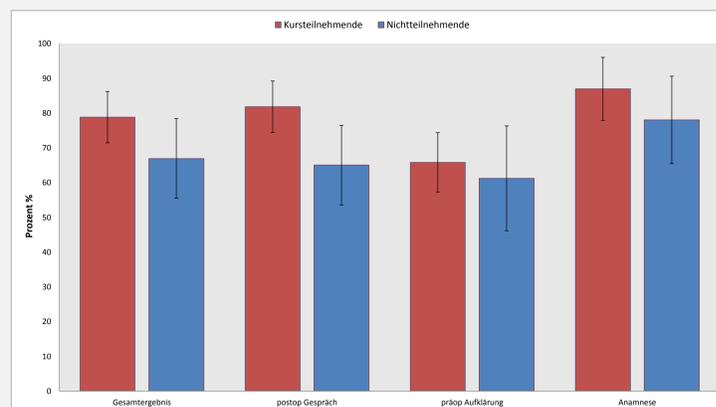


Abbildung 5: Ergebnisse der beiden Studierendengruppen an den Kommunikationsstationen

Zwar konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Seminarteilnahme und einem besseren Ergebnis in den Kommunikationsstationen der Semesterabschluss-OSCE evaluiert werden, die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass die Gesamtleistung der Seminarteilnehmenden besser war, was auf einen deutlichen Einfluss der intrinsischen Motivation hinweist. Es ist anzunehmen, dass sich die freiwilligen Teilnehmenden intensiver auf die Prüfung vorbereitet haben, ein positiver Effekt der Seminare auf ihre Motivation und damit auch auf die Prüfungsvorbereitung ist jedoch wahrscheinlich..

Unser Ziel ist eine Gliederung und Weiterführung des Programms für weitere Semester in mehreren kürzeren Unterrichtseinheiten und vor allem eine strukturierte objektivierbare curriculare Einbindung kommunikativer Lehrinhalte im Studiengang Zahnmedizin in Göttingen.

Literatur

Frank JR, Snell L, Sherbino J. CanMEDS 2015 Physicians Competency Framework. 2015. http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf
Kern DE, Thomas PA, Hughes MT, Bass EB: Curriculum development for medical education: a six-step approach. 2nd edition. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 2009.
Raupach T, Münscher C, Beißbarth T, Burckhardt G, Pukrop T. Towards outcome-based program evaluation: Using student comparative self-assessments to determine teaching effectiveness. Medical Teacher. 2011; 33: e446-e450
Rüttermann S, Sobotta A, Hahn P, Kiesling C, Härtl A. Teaching and assessment of communication skills in undergraduate dental education – a survey in German-speaking countries, Eur J Dent Educ 2017; 21, 151-158.
Werner H, Lampert F, Neuser J. Psychologie im Studium der Zahnmedizin - Ergebnisse einer Befragung an deutschen Hochschulen. Zeitschrift für medizinische Psychologie 1998; 7: 185-189

PD Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner, MME

Klinik für MKG-Chirurgie, Universitätsmedizin Göttingen

Mail: se.ki@med.uni-goettingen.de

Phone: +495513914022

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Digitalbeitrag: Jahrestagung GMA/AKWLZ Münster - 2017