

Andreas Gerhard Schulte, Michael Egermann, Peter Schmidt, Gisela Goedicke-Padligur, Leslie Crawford, Jan Peter Ehlers

# Bewertung eines studentischen Kommunikationspraktikums in Behindertenorientierter Zahnmedizin

## Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten

In diesem Artikel wird beschrieben, wie Studierende im Fach Zahnmedizin lernen, mit Patienten mit unterschiedlichen Arten von Behinderung zu kommunizieren.

**Einleitung:** Zur Vorbereitung von Studierenden auf die Untersuchung und Behandlung von Patienten mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung wurde ein Kommunikationspraktikum entwickelt. Ziel dieser Studie war es, die Beurteilung dieses Praktikums durch die studentischen Teilnehmenden auszuwerten.

**Methode:** Die Studierenden, die sich im WS 2016/2017 bzw. 2017/2018 im 7. Fachsemester Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke befanden, mussten an o.a. Praktikum teilnehmen. Dieses bestand aus 5 Stationen mit verschiedenen Schwerpunkten (Patient mit geistiger Behinderung, Patient mit Cerebralparese, Patient im Rollstuhl, blinder Patient, Schulung von Betreuenden bei der unterstützenden Zahnpflege). Die Rolle des Patienten mit Behinderung wurde entweder von den Studierenden oder von Schauspiel-Patienten übernommen. Außerdem mussten die Studierenden auch die Rolle der Zahnmedizinischen Assistenz übernehmen. Diese Studierenden wurden nach Aufklärung gebeten, an dieser Studie teilzunehmen. Ein positives Votum der Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke (174/2016) war zuvor eingeholt worden. Nach der Teilnahme am Praktikum füllten die Studienteilnehmenden einen standardisierten Fragebogen mit 22 geschlossenen und 5 offenen Fragen aus. Die deskriptive Auswertung erfolgte mit dem Programm MS Excel.

**Ergebnisse:** Von den 75 Praktikumsteilnehmenden füllten 60 (80,0 %) den Fragebogen aus. Das mittlere Alter der Studienteilnehmer ( $n = 24$ ) und Studienteilnehmerinnen ( $n = 36$ ) betrug 24,2 Jahre. 61,7 % dieser Personen berichteten, nach der Teilnahme an dem Praktikum weniger Berührungängste im Umgang mit Patienten mit Behinderung als vorher zu haben. Im Durchschnitt bewerteten 92,3 % der Personen, die an der Studie teilnahmen, die 5 Stationen des Praktikums positiv. Fast alle Studienteilnehmenden (98,3 %) beantworteten die Frage, ob sie den Studierenden im Fach Zahnmedizin anderer Universitäten die Teilnahme an diesem Praktikum empfehlen würden, mit „ja“.

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Das hier vorgestellte Konzept erfüllt zahlreiche Anforderungen, die in dem Statement der International Association for Disability and Oral Health (IADH) zum Kerninhalt eines Lernzielkatalogs für Studierende im Fach Zahnmedizin aufgeführt sind. Außerdem enthält es mo-

Lehrstuhl und Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Department ZMK-Heilkunde, Universität Witten/Herdecke, Witten: Prof. Dr. Andreas Gerhard Schulte, Dr. Michael Egermann, Dr. Peter Schmidt MSc, Dr. Gisela Goedicke-Padligur, Leslie Crawford

Lehrstuhl für Didaktik und Bildungsforschung im Gesundheitswesen, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten: Prof. Dr. Jan Peter Ehlers

**Zitierweise:** Schulte AG, Egermann M, Schmidt P, Goedicke-Padligur G, Crawford L, Ehlers JP: Bewertung eines studentischen Kommunikationspraktikums in Behindertenorientierter Zahnmedizin. Dtsch Zahnärztl Z 2021; 76: 357–365

**Peer-reviewed article:** eingereicht: 12.10.2020, revidierte Fassung akzeptiert: 15.03.2021

DOI.org/10.3238/dzz.2021.0015

derne didaktische Elemente, wie den Perspektivwechsel, sowie den Einsatz von Schauspiel-Patienten. In Übereinstimmung mit unseren Studierenden empfehlen auch die Dozenten, die das Praktikum durchführten, anderen Universitäten, das hier vorgestellte Kommunikationspraktikum für Studierende im Fach Zahnmedizin einzuführen. Damit könnte langfristig ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung geleistet werden.

**Schlüsselwörter:** Behindertenzahnmedizin; Kommunikation; Praktikum; Zahnmedizinstudium; blinder Patient; Rollstuhlpatient; Cerebralparese; geistige Behinderung

## Einleitung

Bisher wurden sowohl in Deutschland als auch international nur wenige Studien veröffentlicht, in denen das Thema Ausbildung der Studierenden der Zahnmedizin auf dem Gebiet der Behindertenzahnmedizin bearbeitet wurde [11, 12, 14, 15, 20, 24]. Aus mehreren Gründen ist es jedoch notwendig, dass dieses Thema mehr Aufmerksamkeit erhält. In Deutschland haben 9,5 % der Bevölkerung eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung [22]. Außerdem wird in wissenschaftlichen Studien immer wieder über eine schlechte Mundhygiene, eine hohe Prävalenz von Gingivitis, unversorgte kariöse Defekte und fehlende Zähne bei Menschen mit geistiger Behinderung berichtet [23]. Auch in Deutschland wird von Zahnärzten und Zahnärztinnen die zahnmedizinische Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerer Behinderung als eine große Herausforderung empfunden [10]. In zwei großen Studien berichteten fast 90 % der befragten Zahnärzte und Zahnärztinnen, im Studium schlecht auf diese Aufgabe vorbereitet worden zu sein [10, 19]. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass das Thema Behindertenzahnmedizin in der bis 2020 gültigen Fassung der Approbationsordnung Zahnmedizin gar nicht und in der ab 2020 gültigen reformierten Version nur im Nebensatz angesprochen wird [20].

An der Universität Witten/Herdecke nahm im Jahr 2015 der erste Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin in Deutschland seine Arbeit auf. Zur Vorbereitung der Studierenden im Fach Zahnmedizin auf die Assistenz bei der Behandlung von

bzw. auf die Durchführung von Untersuchungen und einfachen Therapiemaßnahmen bei Patienten und Patientinnen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung entwickelte die Autorengruppe ein spezielles Kommunikationspraktikum. Dieses enthält 5 Schwerpunkte und dient primär der Schulung der Kommunikationsfähigkeit der Studierenden im Umgang mit Personen mit verschiedenen Arten von Behinderung. Parallel dazu soll dieses Praktikum den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Möglichkeit geben, erste praktische Erfahrungen vor und bei der Untersuchung von Schauspiel-Patienten bzw. -Patientinnen mit unterschiedlichen Behinderungen zu sammeln. Dieses Praktikum wird seit dem Wintersemester 2016/2017 jährlich im Studiengang Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke durchgeführt und seitdem wissenschaftlich evaluiert. Dazu werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen am Praktikum gebeten, vor und nach der Teilnahme an diesem Praktikum einen standardisierten Fragebogen auszufüllen. Über die Auswertung der Fragebögen, die die Praktikusteilnehmer in den Wintersemestern 2016/2017 und 2017/2018 vor der Teilnahme am Kommunikationspraktikum ausgefüllt hatten, wurde bereits von Schulte et al. (2020) berichtet [20]. Ziel der hier vorliegenden Studie war es, die Bewertung der Studierenden, die in den o.a. Studienjahren an diesem Kommunikationspraktikum teilgenommen hatten, zu erhalten.

## Material und Methode

Im Rahmen des Integrierten klinischen Kursus mussten die Studie-

renden im Fach Zahnmedizin, die sich an der Universität Witten/Herdecke im Wintersemester 2016/2017 und 2017/2018 im 7. Fachsemester befanden, ca. 6 Wochen nach Beginn des Wintersemesters an einem Pflichtpraktikum zur Kommunikation mit Menschen mit Behinderung in verschiedenen Situationen teilnehmen. Die Studierenden durchliefen die 5 Stationen des Kommunikationspraktikums jeweils in Dreiergruppen. Pro Dreiergruppe und Station betrug die Praktikumszeit 45 Minuten, in der sie jeweils von einem Dozenten oder einer Dozentin aus der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke betreut wurden.

Aus Gründen der Vereinfachung wird im weiteren Text in der Regel die weibliche Form der Bezeichnung von verschiedenen Personengruppen (z.B. Patienten, Praktikusteilnehmer, usw.) verwendet, womit sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint sind. Die männliche Form wird aufgeführt, wenn die Beschreibung explizit für Männer gelten soll.

In der Station „Kommunikation mit und Untersuchung von einer Patientin mit geistiger Behinderung“ wurden zu Beginn der Lehrinheit die Begriffe „Bezugsbetreuerin“ und „gesetzliche Betreuerin“ erläutert. Dann wurde den Praktikusteilnehmerinnen erklärt, dass beim Erstkontakt die Begrüßung auf Augenhöhe stattfinden soll und dass die Erstuntersuchung nicht unbedingt im Behandlungsstuhl stattfinden muss. Des Weiteren wurden Beispiele präsentiert, wie man die Tell-Show-Do-Technik [2] in Form der Tell-Show-

## Evaluation of a practical communication course in special care dentistry for dental students

**Introduction:** To prepare dental students for the examination and treatment of patients with disabilities which are relevant from an oral health point of view a practical communication course was developed. Objective of this study was to explore the students' evaluation of this course.

**Methods:** Dental students who were in their 4th year in winter semester 2016/2017 and 2017/2018 were obliged to take part in the practical course mentioned above. This consisted of 5 stations with different focus (patient with intellectual disability, patient with cerebral palsy, patient in a wheelchair, blind patient, education of caregivers in the field of oral hygiene support). The patient's role with disability was either performed by the students or an actor. In addition, the students had to take the role of the dental nurse. These students were informed about the study and asked to consent. The ethics committee of the Witten/Herdecke University had given consent to this study (174/2016). After having participated in the practical course the study participants completed a standardized questionnaire with 22 closed and 5 open questions. For the descriptive evaluation of the data the program MS Excel was used.

**Results:** Out of the 75 persons who participated in the practical course 60 (80.0 %) completed the questionnaire. The mean age of the study participants was 24.4 years. The proportion of students reporting to have less fear of contact with persons with disability after the course compared to prior to the course was 61.7 %. On average 92.3 % of the study participants gave a positive assessment of the stations of the practical course. Nearly all study participants answered the question, whether they would recommend dental students of other universities to take part in this practical course with yes.

**Discussion and Conclusion:** The concept presented here fulfills several requirements mentioned in the statement of the International Association for Disability and Oral Health (IADH) with regard to a core content of learning objectives for dental students. Furthermore, this course concept contains modern didactic elements such as the change of perspective and the use of standardized patients. In agreement with our students the lecturers who were responsible for this practical course recommend other universities to introduce this particular practical communication course for dental students. By this, an important contribution to improve the dental care of persons with disabilities could be provided.

**Keywords:** special care dentistry; communication; practical course; dental studies; blind patient; wheelchair patient; cerebral palsy; intellectual disability

Besonderheiten, die bei diesem Personenkreis auftreten können, führten die Studierenden bei einem Schauspieler, der die Verhaltensweise von Patienten mit Cerebralparese und stark persistierenden Reflexen in der Mundhöhle imitierte, eine zahnärztliche Untersuchung durch. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurden Hilfsmittel vorgestellt, die die intraorale Befunderhebung bei dieser Patientengruppe erleichtern. Auch hier musste jede Praktikumssteilnehmerin die Rolle der zahnmedizinischen Assistenz übernehmen.

In der Station „Unterstützende Mundpflege bei Personen mit geistiger Behinderung“ wurde den Praktikumssteilnehmerinnen erklärt, wie wichtig es ist, dass eine Zahnärztin die betreuenden Personen von Menschen mit geistiger Behinderung aufklären und schulen kann, wie man in verschiedenen Situationen unterstützende Mundpflege durchführt. Danach putzten sich die Praktikumssteilnehmerinnen gegenseitig die Zähne in verschiedenen Positionen mit einer Handzahnbürste. Dies wurde im Stehen bzw. im Sitzen vor sowie im Stehen seitlich versetzt hinter der „betreuten Person“ durchgeführt.

In der Lehreinheit „Kommunikation mit und Untersuchung von einer Patientin, die im Rollstuhl sitzt“ übernahmen die Studierenden nacheinander drei verschiedene Rollen, nämlich die der Zahnärztin, die der Zahnmedizinischen Fachangestellten und die der Patientin. Zu Beginn dieses Praktikumssteils wurde den Kurssteilnehmerinnen gezeigt, wie man eine Person mit Querschnittslähmung bzw. Diplegie rückenschonend aus dem Rollstuhl in den zahnärztlichen Behandlungsstuhl umlagern kann. Außerdem wurde demonstriert, wie man einen Rollstuhl mit einer Person, die nicht umgelagert werden kann, neben dem zahnärztlichen Behandlungsstuhl so platziert, dass eine zahnärztliche Untersuchung und ggfs. Behandlung im Rollstuhl möglich ist.

Auch in der Lehreinheit „Kommunikation mit und Untersuchung von einer Patientin, die blind ist“ mussten die Studierenden nacheinander die Rollen der Zahnärztin, der Zahnmedizinischen Fachange-

Feel-Do-Technik modifizieren sollte. Im Anschluss daran untersuchte jede Teilnehmerin am Praktikum eine Schauspielerin, die die Rolle einer Patientin mit geistiger Behinderung übernahm. Außerdem musste jede Praktikumssteilnehmerin die Rolle der

zahnmedizinischen Assistenz übernehmen.

In ähnlicher Weise wurde die Station „Kommunikation mit und Untersuchung einer Patientin mit Cerebralparese“ durchgeführt. Nach einer fachspezifischen Einführung zu den

stellten und der blinden Patientin übernehmen. Nach der fachlichen Einführung wurden die Teilnehmerinnen an dieser Lehrereinheit aufgefordert, in den Patientenwartebereich zu gehen. Dort wurden einer dieser Personen die Augen verbunden und die Person in der Rolle der Zahnmedizinischen Fachangestellten hatte die Aufgabe, die Kommilitonin, die momentan nicht sehen konnte, in das Behandlungszimmer zu führen. Dort musste die Studierende in der Rolle der Zahnärztin die „blinde Patientin“ im Behandlungsstuhl Platz nehmen lassen und sie auf die bevorstehende Untersuchung sowie die initiale Zahnreinigung vorbereiten. Sobald Letzteres erfolgt war, wurden die Rollen gewechselt.

Zu Beginn der beiden eingangs erwähnten Wintersemester wurden die o.a. Studierenden gebeten, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Dazu sollten sie vor der Teilnahme am Kommunikationspraktikum den Fragebogen A und nach der entsprechenden Teilnahme den Fragebogen B ausfüllen. Die Studierenden wurden mündlich und schriftlich über die Studie aufgeklärt. Die Zusage, an der Studie teilzunehmen, enthielt auch das Einverständnis, dass die Fragebögen pseudonymisiert ausgefüllt wurden. Diese Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke positiv bewertet (174/2016). Der Fragebogen A enthielt Fragen zur Selbsteinschätzung der Studierenden im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Die Auswertung dieser Fragebögen wurde bereits veröffentlicht [20].

Der Fragebogen B wurde von den Studienteilnehmerinnen in der Woche nach der Teilnahme an dem Kommunikationspraktikum ausgefüllt. Dieser Fragebogen enthielt 22 geschlossene und 5 offene Fragen. Bei letzteren bestand die Gelegenheit, Kommentare zu den 5 verschiedenen Stationen des Kommunikationspraktikums abzugeben. Für die vorliegende Studie wurden die Daten pseudonymisiert in eine MS Excel-Tabelle eingegeben und deskriptiv ausgewertet.

## Ergebnisse

Die Teilnehmerzahl am Integrierten klinischen Kurs im Fach Zahnmedi-

Einschätzung	n	%
Ich habe nach wie vor Berührungängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung.	5	8,3
Durch die Teilnahme am Kommunikationspraktikum habe ich viel weniger Berührungängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung als vorher.	37	61,7
Durch die Teilnahme am Kommunikationspraktikum habe ich keine Berührungängste mehr im Umgang mit Menschen mit Behinderung.	6	10,0
Durch die Teilnahme am Kommunikationspraktikum hat sich für mich nichts verändert.	12	20,0
Durch die Teilnahme am Kommunikationspraktikum habe ich mehr Berührungängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung bekommen.	0	0
<b>Summe:</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Tabelle 1** Selbsteinschätzung der Studienteilnehmerinnen nach der Teilnahme am Kommunikationspraktikum

zin betrug an der Universität Witten/Herdecke in den Wintersemestern 2016/2017 und 2017/2018 insgesamt 75. Davon füllten 68 (90,7 %) den Fragebogen A vor der Teilnahme am Kommunikationspraktikum [20] und 60 (80,0 %) den Fragebogen B im Anschluss an das erwähnte Praktikum aus. Das mittlere Alter der Studienteilnehmer (n = 24) und Studienteilnehmerinnen (n = 36) betrug 24,2 Jahre. In der o.a. Publikation von Schulte et al. (2020) [20] wurde bereits gezeigt, dass sich die beiden Semesterkohorten in Bezug auf Alter und Geschlechtsverteilung nur geringfügig unterschieden.

Die Frage, wie sicher sich die Studienteilnehmerinnen nach der Teilnahme am Kommunikationspraktikum im Umgang mit Menschen mit Behinderung fühlen, enthielt 5 Antwortmöglichkeiten. Die Verteilung der Antworten auf diese Optionen war wie folgt: sehr sicher 0 % (n = 0), sicher 53,4 % (n = 32), ich weiß es nicht 38,3 % (n = 23), unsicher 5,0 % (n = 3) und sehr unsicher 3,3 % (n = 2). Die Studienteilnehmerinnen sollten außerdem folgende Frage beantworten: „Der Fragebogen, den Sie vor der Teilnahme an dem Kommunikationspraktikum in Behindertenorientierter Zahnmedizin (BOZM) ausfüllen sollten, enthielt die Frage, ob Sie Berührungängste im Umgang

mit Menschen mit Behinderung haben. Wie schätzen Sie sich nach der Teilnahme an dem Kommunikationspraktikum in BOZM ein?“. Etwa 60 % der Studienteilnehmerinnen berichteten, weniger Berührungängste als vorher zu haben. Weitere Einzelheiten sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Die Studienteilnehmerinnen sollten außerdem zu jeder der 5 Stationen die Beurteilung abgeben, ob die jeweilige Lehrereinheit für sich selbst hilfreich war. Fast alle bewerteten jede der 5 Lehrereinheiten positiv (Tab. 2).

Der allgemeine Teil des Fragebogens wurde mit der Frage „Würden Sie Kommilitonen und Kommilitoninnen, die an einer anderen Universität Zahnmedizin studieren, die Teilnahme an dem Kommunikationspraktikum in BOZM der Universität Witten/Herdecke empfehlen, wenn diese Möglichkeit bestünde?“ abgeschlossen. Diese Frage beantworteten 98,3 % (n = 59) mit „ja“, eine Studienteilnehmerin beantwortete diese Frage nicht.

In Bezug auf die Station „Kommunikation mit und Untersuchung von einer Patientin mit geistiger Behinderung“ wurden die Studienteilnehmerinnen gefragt, welche der 5 Elemente, die man bei Begrüßung einer Patientin mit geistiger Behinderung einsetzen kann, sie als hilf-

	Teilnahme war hilfreich	Teilnahme war nicht hilfreich	Ich weiß es nicht	Summe
Station Kommunikation mit einem Patienten mit geistiger Behinderung	93,3 % (n = 56)	0 % (n = 0)	6,7 % (n = 4)	100 % (n = 60)
Station Patient mit Cerebralparese	90,0 % (n = 54)	0 % (n = 0)	10,0 % (n = 6)	100 % (n = 60)
Station Unterstützende Mundhygiene	88,3 % (n = 53)	1,7 % (n = 1)	10,0 % (n = 6)	100 % (n = 60)
Station Patient im Rollstuhl	96,7 % (n = 58)	0 % (n = 0)	3,3 % (n = 2)	100 % (n = 60)
Station Patient mit Blindheit	93,3 % (n = 56)	0 % (n = 0)	6,7 % (n = 4)	100 % (n = 60)
<b>Mittelwert</b>	<b>92,3 %</b>	<b>0,3 %</b>	<b>7,3 %</b>	

**Tabelle 2** Bewertung der 5 Praktikumsstationen durch die Studienteilnehmerinnen

reich einschätzen. Fast alle entschieden sich dafür, die Begrüßung in Augenhöhe durchzuführen (Tab. 3). Weitere Elemente und deren Bewertung durch die Studienteilnehmerinnen sind in Tabelle 3 aufgeführt. Außerdem wurden den Studienteilnehmerinnen 5 verschiedene Elemente vorgeschlagen, die man bei der intraoralen Untersuchung einer Patientin mit geistiger Behinderung, der man zum ersten Mal begegnet, anwenden kann. 96 % der Studienteilnehmerinnen entschieden sich dafür, die Patientin in dieser Situation nicht unbedingt im Behandlungsstuhl zu untersuchen, 88 % würden die Tell-Show-Show-Feel-Do-Technik anwenden und 92 % erklärten sich bereit, dabei auf die Verwendung von Spiegel und Sonde zu verzichten.

Die Station „Kommunikation mit und Untersuchung von einer Patientin mit Cerebralparese“ bewerteten die Studienteilnehmerinnen fast ausnahmslos als hilfreich (Tab. 2). Dennoch stimmten nur ca. 50 % der Studienteilnehmerinnen der Aussage zu, dass sie sich nunmehr gut darauf vorbereitet fühlten, wenn eine Patientin mit Cerebralparese unkontrollierte Bewegungen mit Händen und Armen macht bzw. den Kopf wegdreht oder wegzieht (Tab. 4).

Im Zusammenhang mit der Station „Unterstützende Mundpflege bei einer Patientin mit geistiger Behinderung“ wurde gefragt: „Fühlen Sie

sich nach der Teilnahme an der Übungseinheit zur unterstützenden Mundpflege in der Lage, eine Bezugsbetreuerin gezielt in Bezug auf die Durchführung der unterstützenden Mundpflege zu beraten?“. Für die Antwort „trifft zu“ entschieden sich 95,0 % (n = 57) und die Antwort „trifft teilweise zu“ kreuzten die übrigen 5,0 % (n = 3) der Studienteilnehmerinnen an. Die zweite Frage im Zusammenhang mit dieser Station lautete: „In der Übungseinheit ‚Unterstützende Mundhygiene‘ wurden verschiedene Aspekte genannt, auf die Bezugsbetreuerinnen aufmerksam gemacht werden sollten. Welche dieser Aspekte war für Sie neu (Mehrfachnennungen möglich)?“. 86,7 % (n = 52) der Studienteilnehmerinnen entschieden sich für die Antwort „Verwendung eines Fingerlings aus Hartplastik“, 61,7 % (n = 37) für den Aspekt „die betreute Person soll bei der unterstützenden Mundpflege sitzen und dabei den Kopf anlehnen können“, 43,3 % (n = 26) für den Hinweis „die unterstützende Betreuerin soll mit einem Finger bzw. mit 2 Fingern nacheinander die rechte und linke Wange sowie die Unter- und Oberlippe abhalten“ sowie 35,0 % (n = 21) für die Information, dass die Bezugsbetreuerinnen bei der unterstützenden Mundpflege Einmalhandschuhe tragen sollen.

Der Umgang mit einer Patientin im Rollstuhl war Gegenstand einer

weiteren Station. In diesem Zusammenhang wurden die Studienteilnehmerinnen gebeten, zwei spezielle Erfahrungen, die sie im Rahmen dieser Station gemacht hatten, zu bewerten. Fast alle (95,0 %, n = 57) bestätigten, dass die Möglichkeit, selbst die Rolle einer Patientin im Rollstuhl zu übernehmen, sowie die Gelegenheit, eine Patientin im Rollstuhl im Behandlungszimmer so zu platzieren, dass eine zahnärztliche Untersuchung bzw. Behandlung möglich war, hilfreiche Erfahrungen waren.

Die Teilnahme an der Station „Kommunikation mit einer Patientin, die blind ist“ ermöglichte ca. 80 % der Studienteilnehmerinnen, sich besser in die beruflichen Anforderungen im Umgang mit blinden Patientinnen hineinversetzen zu können (Tab. 4). Des Weiteren gaben 78 % an gelernt zu haben, was man einer blinden Patientin im Behandlungszimmer mit Worten beschreiben muss.

## Diskussion

Da die Beteiligungsrate der Praktikumssteilnehmerinnen an der Studie nicht nur vor dem Kommunikationspraktikum, sondern auch danach sehr hoch war, können die Ergebnisse beider Befragungen als sehr valide gelten und auf die gesamte Gruppe der Praktikumssteilnehmerinnen übertragen werden. In der Publikation zur Selbsteinschätzung der Studierenden im Umgang mit Patienten mit Behin-

derung wurde dieser Aspekt ausführlich unter Berücksichtigung anderer relevanter Studien diskutiert und kann dort nachgelesen werden [20].

Die 5 Stationen des Kommunikationspraktikums wurden von fast allen Studienteilnehmerinnen sehr positiv bewertet (Tab. 2). Außerdem empfahlen fast alle Studienteilnehmerinnen den Studierenden im Fach Zahnmedizin anderer Universitäten die Teilnahme an diesem Kommunikationspraktikum, wenn die Möglichkeit bestünde. Daraus lässt sich ableiten, dass Konzeption und Durchführung dieses speziellen Praktikums bei den teilnehmenden Studierenden auf sehr große Akzeptanz stoßen. Die positive Resonanz bereits nach dem ersten Durchgang führte dazu, dass die verpflichtende Teilnahme an diesem Praktikum in die Studienordnung für Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke aufgenommen wurde.

Dennoch reicht die Teilnahme an einem eintägigen Praktikum mit 5 verschiedenen Stationen nicht aus, damit die große Mehrheit der Praktikumssteilnehmerinnen sich danach sicher im Umgang mit Menschen mit Behinderung fühlt bzw. keine Berührungängste mehr mit dieser Personengruppe hat. Dies zeigt die Auswertung der Antworten auf die entsprechende Frage. Niemand fühlte sich danach „sehr sicher“ und nur etwas mehr als die Hälfte (53,4 %) fühlte sich „sicher“. In diesem Zusammenhang ist auch die Auswertung der Frage, wie sich die Teilnahme an dem Kommunikationspraktikum auf die Selbsteinschätzung der Studienteilnehmerinnen in Bezug auf Berührungängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung ausgewirkt hat, sehr interessant. Hier antworteten 8,3 % der Studienteilnehmerinnen, dass sie nach wie vor Berührungängste hätten und 10,0 %, dass sie danach keine Berührungängste mehr hätten. Jedoch gaben 61,7 % der Studienteilnehmerinnen an, durch die Teilnahme am Kommunikationspraktikum weniger Berührungängste als vorher zu haben (Tab. 1). Dies bedeutet, dass bei dieser Gruppe aber noch in unterschiedlichem Ausmaß Berührungängste bestehen. Besonders aufschlussreich ist diese Feststellung vor dem Hinter-

Kommunikationselement	Ausmaß der Zustimmung
Begrüßung in Augenhöhe	90 %
Zuerst Begrüßung des Patienten und dann des Betreuers	72 %
Siezen eines Erwachsenen mit geistiger Behinderung	67 %
Vorstellung der eigenen Person und der Assistenz mit einfachen Worten	58 %
Begrüßung ohne Mundschutz und Handschuhe*	56 %

**Tabelle 3** Einschätzung der Studienteilnehmerinnen, in welchem Ausmaß die vorgestellten 5 Kommunikationselemente bei der Begrüßung von Patientinnen mit geistiger Behinderung als hilfreich empfunden wurden.

\* Diese Empfehlung gilt nicht in der Zeit der Pandemie mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

grund, dass 75 % der Studienteilnehmerinnen in dem Fragebogen A, der vor der Teilnahme am Kommunikationspraktikum ausgefüllt worden war, erklärt hatten, keine Berührungängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung zu haben [20]. Auf den ersten Blick mögen diese Beobachtungen widersprüchlich erscheinen. Die Autorengruppe dieses Beitrags interpretiert diese Veränderung so, dass die Konfrontation der Studienteilnehmerinnen mit speziellen Situationen im beruflichen Umgang mit Patientinnen mit Behinderung sowie das Erleben von Behinderung durch die Übernahme der Rolle einer Patientin im Rollstuhl oder einer blinden Patientin die zuvor angegebene Selbstsicherheit ins Wanken gebracht hat. Dies entspricht dem Dunning-Kruger-Effekt der unbewussten Inkompetenz [6]. Gestützt wird diese Vermutung z.B. durch zahlreiche persönliche Berichte der Studienteilnehmerinnen, wie stark sie durch das Erleben, mit verbundenen Augen in das Behandlungszimmer geführt worden zu sein und ebenfalls mit verbundenen Augen im Behandlungsstuhl die Kontaktaufnahme durch die Zahnärztin und die zahnärztliche Untersuchung erlebt zu haben, beeindruckt wurden.

Die Auswahl der 5 Themen des hier vorgestellten und evaluierten Kommunikationspraktikums erfolgte auf der Basis der langjährigen Erfahrung der Autorengruppe dieser Publi-

kation bei der zahnmedizinischen Versorgung von Personen mit Behinderung und in der Unterrichtung von Studierenden im Fach Zahnmedizin bzw. bei der Entwicklung neuer Lehrformen. Deshalb umfasst dieses Praktikum ein breites Spektrum an unterschiedlichen Situationen, mit denen eine Zahnärztin bei der Untersuchung und Behandlung von Patientinnen mit Beeinträchtigungen konfrontiert werden kann.

In Deutschland sind ca. 1,6 Millionen Personen auf einen Rollstuhl angewiesen [3]. Viele dieser Personen suchen die Zahnärztin ohne Begleitperson auf und sind auf Unterstützung beim Wechsel vom Rollstuhl in den zahnärztlichen Behandlungsstuhl angewiesen. Ein Teil der Rollstuhlfahrerinnen kann diesen Wechsel aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur mit erheblichem Aufwand vornehmen. Deshalb dient diese Station dazu, die Studierenden darauf vorzubereiten, wie man mit Patientinnen im Rollstuhl kommuniziert und sie ggfs. beim Wechsel in den zahnärztlichen Behandlungsstuhl unterstützen kann. Außerdem sollen die Studierenden lernen, dass man eine Untersuchung sowie einfache Behandlungsmaßnahmen auch im Rollstuhl durchführen kann. Ein weiteres Ziel dieser Lehreinheit ist es, den Studierenden einen doppelten Perspektivwechsel zu ermöglichen. Dies bezieht sich einmal darauf, dass die Studierenden die Rolle der Person

Aussage	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	keine Angabe	Summe
Ich bin jetzt gut darauf vorbereitet, dass Patienten mit CP bei der intraoralen Untersuchung plötzlich den Kopf wegrehen.	27 45,0 %	30 50,0 %	3 5,0 %	0 0 %	60 100 %
Ich bin jetzt gut darauf vorbereitet, dass Patienten mit CP in Stress-Situationen unkontrollierte Bewegungen der Hände oder Arme machen können.	29 48,3 %	28 46,7 %	3 5,0 %	0 0 %	60 100 %
Durch die Simulation der Rolle eines Patienten, der blind ist, habe ich viel mehr Verständnis für die speziellen Anforderungen im beruflichen Umgang mit dieser Patientengruppe.	49 81,6 %	8 13,4 %	0 0 %	3 5,0 %	60 100 %
Durch o.a. Rollenspiel habe ich gelernt, was ich einem Patienten, der blind ist, alles mit Worten erklären und beschreiben muss.	47 78,3 %	10 16,7 %	2 3,3 %	1 1,7 %	60 100 %

**Tabelle 4** Zustimmung der Studienteilnehmerinnen zu Aussagen im Zusammenhang mit den Erfahrungen, die bei den Stationen „Patientin mit Cerebralparese (CP)“ und „Patientin mit Blindheit“ gemacht wurden.

(Tab. 1–4: AG Schulte)

im Rollstuhl übernehmen, und zum anderen darauf, dass die Studierenden auch die Rolle der Zahnmedizinischen Assistenz übernehmen. Letzteres ist aus zwei Gründen wichtig: einmal im Hinblick auf die Platzierung des Rollstuhls im Behandlungszimmer vor dem Umsetzen in den Behandlungsstuhl, zum anderen auch im Hinblick auf die Platzierung des Rollstuhls neben dem Behandlungsstuhl, wenn die Patientin nicht umgesetzt werden kann.

Bei der Station „Kommunikation mit und Untersuchung einer Patientin, die blind ist“ stehen spezielle Aspekte bei der Kommunikation im Vordergrund. Die Studierenden sollen lernen, dass man einer Person, die blind ist, sehr viel erklären muss. In diesem Zusammenhang sei auf die Modifikation der aus der Kinderbehandlung bekannten Methode der Verhaltensführung „Tell-Show-Do“ verwiesen, die im Umgang mit Patientinnen, die blind sind, in „Tell-Tell-Feel-Do“ modifiziert werden muss. Außerdem sollen die Studierenden lernen, dass sie bei Unsicherheit die blinde Person fragen können, wie sie sich verhalten sollen. Auch bei dieser Lerneinheit war der doppelte Perspektivwechsel ein weiteres Ziel. Die Übernahme der Rolle der Assistenz ermöglichte den Studierenden, die entsprechende Kommunikation mit der Person in der Rolle der blinden

Patientin zu üben. An dieser Stelle möchte die Autorengruppe auf eine interessante Beobachtung hinweisen: In zahlreichen Gesprächen, die mit den Studierenden im Verlauf eines längeren Zeitraums nach der Durchführung des Praktikums geführt wurden, bemerkte die Autorengruppe, dass die Übernahme der Rolle der blinden Patientin bei sehr vielen Studierenden ein starkes Gefühl der Betroffenheit ausgelöst hatte. Dies ist offensichtlich darauf zurückzuführen, dass sich die Studierenden vollständig auf die Führung durch andere Personen verlassen mussten und vielfach zum ersten Mal bewusst erlebten, was es bedeutet, eine stark einschränkende Behinderung zu haben.

Bei der zahnmedizinischen Betreuung von Patientinnen mit geistiger Behinderung sind besondere Fähigkeiten in der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie beim Aufbau des Vertrauensverhältnisses in vielen kleinen Schritten erforderlich [16, 17, 18]. Des Weiteren suchen nicht nur Kinder, sondern auch Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung die Zahnärztin fast immer mit einer Begleitperson auf. Hier gilt es darauf zu achten, dass die Kommunikation nicht ausschließlich oder überwiegend mit der Begleitperson stattfindet.

Patienten mit Cerebralparese stellen eine große Gruppe innerhalb der

Gruppe von Personen mit Beeinträchtigungen dar. Die Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Betreuung dieser Gruppe sind sehr vielfältig. Etwa die Hälfte der Personen mit Cerebralparese leidet an einer geistigen Beeinträchtigung. Bei vielen Personen mit Cerebralparese persistieren unterschiedliche Arten von Reflexen in der Mundhöhle, die die zahnärztliche Untersuchung und Behandlung erschweren [4]. Eine Reihe von Personen mit Cerebralparese hat besonders in Situationen mit emotionaler Belastung, wie sie z.B. ein Arzt- oder Zahnarztbesuch darstellen kann, Mühe, die Körperbewegungen unter Kontrolle zu behalten. Auch liegt bei vielen Personen mit Cerebralparese eine partielle Lähmung zahlreicher Muskelgruppen vor. Dies betrifft häufig auch Arme und/oder Hände und erschwert somit die Mundpflege.

Aus dieser Kurzbeschreibung wird ersichtlich, dass es für Studierende ohne spezielle persönliche Erfahrung im Umgang mit Personen mit geistiger Behinderung oder Cerebralparese sehr schwierig ist, die Rolle einer Patientin mit derartiger Beeinträchtigung zu übernehmen. Deshalb hält die Autorengruppe den Einsatz von Schauspiel-Patientinnen bei der Durchführung dieser beiden Lerneinheiten für sehr sinnvoll.

In der eingangs zitierten internationalen Literatur wird kein Prakti-

kum in der Art, wie es hier vorgestellt wurde, beschrieben. Vielmehr wird über die Akzeptanz bzw. den Erfolg sehr unterschiedlicher Module zum Thema Unterricht in Behinderten-zahnmedizin für Personen, die Zahnmedizin studieren, berichtet. So füllten Studierende am New York University College of Dentistry nach der Behandlung einer Patientin mit besonderem Unterstützungsbedarf oder Behinderung einen Fragebogen zum Umgang mit dieser Patientengruppe aus [24]. Studierende der Medizinischen Universität Teheran, die an Seminaren zum Thema zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit Behinderung teilnahmen, wurden aufgefordert, anschließend diesbezüglich schriftlich Fragen in Bezug auf Wissen und Einstellungen zu beantworten [12]. Personen, die an der Medizinischen Universität Wien studierten, füllten vor und nach der Teilnahme an Seminaren zum Thema zahnmedizinische Versorgung von Patientinnen mit Behinderung oder speziellem Unterstützungsbedarf einen standardisierten Fragebogen zur Einstellung gegenüber diesen Patientengruppen aus [11]. Alle Studierenden, die an der Dental School der King-Saud-Universität in Riad eingeschrieben waren, wurden aufgefordert eine DVD mit Informationen zur zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder speziellem Unterstützungsbedarf anzuschauen. Vor und nach dem Betrachten dieser Informationen füllten alle den gleichen Fragebogen aus [14]. Das Ergebnis all dieser Untersuchungen war, dass durch die Teilnahme an den unterschiedlichsten Lehreinheiten das Verständnis und die Kenntnis der Studierenden im Umgang mit Patienten mit Behinderung oder speziellem Unterstützungsbedarf deutlich zunahmen.

Diese Beobachtung gilt auch für das in dieser Arbeit vorgestellte Kommunikationspraktikum. Es wurde von den Studierenden sehr positiv bewertet und kann mit relativ wenig Aufwand in die Ausbildung der Studierenden im Fach Zahnmedizin integriert werden. Es erfüllt zahlreiche Anforderungen, die in dem Statement der International Association for Disability and Oral Health (IADH)

zum Kerninhalt eines Lernzielkatalogs für Studierende im Fach Zahnmedizin aufgeführt sind [5]. Außerdem enthält es moderne didaktische Elemente wie den Perspektivwechsel [9, 21] sowie den Einsatz von Schauspiel-Patientinnen [1, 8, 13]. In diesem Zusammenhang sei auf die Beschreibung eines geriatrischen Unterrichtsmoduls für Studierende im Fach Medizin darauf hingewiesen. Dort wurde betont, dass in Simulationsübungen der Perspektivwechsel besonders gut gelingt [7].

### Schlussfolgerungen

In Übereinstimmung mit unseren Studierenden empfiehlt auch die Autorengruppe in ihrer Funktion als Dozenten und Dozentinnen des hier beschriebenen Praktikums anderen Universitäten, das hier vorgestellte Kommunikationspraktikum für Studierende im Fach Zahnmedizin einzuführen. In abgewandelter Form könnte dieses Praktikum auch bei der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten oder Dentalhygienikerinnen verwendet werden. Mit beiden Maßnahmen könnte langfristig ein guter Beitrag zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung geleistet werden.

### Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

### Literatur

1. Brender E, Burke A, Glass RM: Standardized patients. *J Am Med Assoc* 2005; 294: 1172–1172
2. Buchanan H, Niven N: Self-report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. *Int J Paediat Dent* 2003; 13: 9–12
3. Deutschlandfunk Kultur: Allein 1,6 Millionen Rollstuhlfahrer in Deutschland. Beitrag vom 20.10.2011. [https://www.deutschlandfunkkultur.de/alleine-1-6-millionen-rollstuhlfahrer-in-deutschland.954.de.html?dram:article\\_id=146698](https://www.deutschlandfunkkultur.de/alleine-1-6-millionen-rollstuhlfahrer-in-deutschland.954.de.html?dram:article_id=146698) (Letzter Zugriff am 9.10.2020)

4. Dos Santos MTBR, Nogueira MLG: Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *J Oral Rehab* 2005; 32: 880–885
5. Dougall A, Thompson SA, Faulks D, Ting G, Nunn J: Guidance for the core content of a Curriculum in Special Care Dentistry at the undergraduate level. *Eur J Dent Educ* 2014; 18: 39–43
6. Dunning D: The Dunning-Kruger effect: On being ignorant of one's own ignorance. In: *Advances in Experimental Social Psychology*, Elsevier 2011, 247–296
7. Filz S, Swoboda W, Voelker W, Faller H, Jelitte M: Mit Simulation die Fähigkeit zum Perspektivwechsel erhöhen. *Geriatrics J* 2009; 2: 37–38
8. Gardner R: Standardized patients. In: Mahony B, Minehart RD, Pian-Smith, MCM (Eds.): *Comprehensive healthcare simulation: Anesthesiology*. Springer Verlag, Cham 2020, 97–105
9. Girke M: Patient-Arzt-Beziehung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2007; 50: 1128–1132
10. Heinrich-Weltzien R, Wagner A, Micheelis W: Fachwissen und subjektive Belastung der zahnärztlichen Behandlung von Kindern mit Behinderungen – Eine Befragung der Thüringer Zahnärzteschaft. *Oralprophylaxe* 2013; 35: 81–88
11. Holzinger A, Lettner S, Franz A: Attitudes of dental students towards patients with special healthcare needs: can they be improved? *Eur J Dent Educ* 2020; 24: 243–251
12. Mohebbi SZ, Chinipardaz Z, Batebi A: Effectiveness of training senior dental students on oral health care for disabled patients. *Eur J Dent Educ* 2014; 18: 214–221
13. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S et al.: Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *PLoS one* 2019; 14: e0221412
14. Salama FS, Al-Alkhi BA: Effectiveness of educational intervention of oral health for special needs knowledge of dental students in Saudi Arabia. *Disabil Health J* 2020; 13: 100789
15. Sanders C, Kleinert HL, Boyd SE, Herren C, Theiss L, Mink J: Virtual patient instruction for dental students: can it improve dental care access for persons with special needs? *Spec Care Dentist* 2008; 28: 205–213
16. Schmidt P, Auerbacher M: Die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderung. *Der junge Zahnarzt* 2018; 2: 36–39



17. Schulte AG: Präventivbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung in der zahnärztlichen Praxis. Zahnmedizin Up2date 2017; 11: 43–56  
 doi: 10.1055/s-0042-113039

18. Schulte AG: Patienten mit Behinderung – besondere Anforderungen in der Praxis. ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2019; 128: 510–513

19. Schulte AG, Elsaesser G, Bissar A, Heinrich-Weltzien R: Professional knowledge of German dentists regarding treatment of patients with disabilities. J Disability Oral Health 2012; 13: 1120 (Abstract)

20. Schulte AG, Egermann M, Schmidt P, Ehlers JP: Selbsteinschätzung von Studierenden im Fach Zahnmedizin zum Umgang mit Patienten mit Behinderung. Dtsch Zahnärztl Z 2020, 75: online first  
 doi: 10.3238/dzz.2020.5571

21. Shapiro J, Morrison EH, Boker JR: Teaching empathy to first year medical

students: evaluation of an elective literature and medicine course. Educ Health Change Learn Pract 2004; 17: 73–84

22. Statistisches Bundesamt: 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20\\_230\\_227.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html) (Letzter Zugriff am 28.9.2020).

23. Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D: Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. J Intellect Disabil Res 2019; 63: 1359–1378

24. Watters AL, Stabulas-Savage J, Toppin JD, Janal MN, Robbins MR: Incorporating experiential learning techniques to improve self-efficacy in clinical special care dentistry education. J Dent Educ 2015; 79: 1016–1023



(Foto: Andreas Gerhard Schulte)

**PROF. DR. ANDREAS GERHARD SCHULTE**

Lehrstuhl und Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin,  
 Department für ZMK-Heilkunde  
 Universität Witten/Herdecke  
 Alfred-Herrhausen-Strasse 50  
 58448 Witten  
 Andreas.Schulte@uni-wh.de



Bestellen Sie Produkte für Ihren Praxisbedarf schnell und günstig in unserem Online-Shop

[shop.aerzteverlag.de](http://shop.aerzteverlag.de)



- Praxisdrucksachen
- Praxisorganisation
- Praxisausstattung
- Praxisdrucker/-zubehör
- Medizintechnik
- Hygiene-/Infektionsschutz
- Notfallbedarf
- Fachliteratur/E-Medien
- Schulung & Fortbildung
- Kunst

[shop.aerzteverlag.de](http://shop.aerzteverlag.de)

**02234 7011-335**

[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)

**02234 7011-470**