

Erfahrungen mit und Erwartungen in den Masterstudiengang "Integrated Practice in Dentistry"

Vor ungefähr einem Jahr wurde dieser Studiengang zum ersten Mal eröffnet.

In diesem Jahr haben Lernende und Lehrende einige Veranstaltungen erlebt.

Was ich als Student in der ersten Matrikel so gelernt und erfahren habe und welchen Einfluss es auf meine tägliche Arbeit und meine Praxis hat, will ich im Folgenden darstellen. Am letzten Wochenende war das Abschlusskolloquium der strukturierten Fortbildungsreihe *Integrierte Zahnheilkunde*.

Dort stellte jeder Teilnehmer einen Fall vor, den er geplant, dokumentiert und therapiert hatte.

Die geschätzte Kollegin Frau Dr. Schröder war als Moderatorin beteiligt und sprach in ihrem Schlusswort davon, dass sie bei den Studenten einen „Quantensprung“ bei der Qualität der Fallpräsentationen festgestellt habe.

Die Art und Weise, wie die entsprechenden Kollegen und die Kollegin reflektierten, komplexe Sachverhalte auf konkrete Parameter reduziert und beurteilt hätten, ließ sie am Ende gar von einer neuen Zahnheilkunde sprechen, die sie nach nur einem Jahr Masterstudiengang bemerkt habe.

Offensichtlich ist wirklich etwas geschehen.

Zunächst einmal scheint das Masterstudium positive Auswirkungen zu haben, auf die Art und Weise wie Zahnärzte Fallpräsentationen vorbereiten und vortragen.

Die veränderte Art der Reflektion über die eigene Arbeit lässt aber auch darauf schließen, dass auch in den Praxen, im Leben, eine Veränderung stattfindet.

Bei der ersten Veranstaltung des Studienganges wurden wir Studenten gefragt, mit welchen Erwartungen wir denn hier wären. Ich habe dann, wie die meisten, gesagt, mir sei der Blick über den Tellerrand und eine veränderte Sichtweise des eigenen Tuns wichtig.

Ein erster Schritt, die Welt anders zu sehen ist der Wechsel der Perspektive.

Sehr eindrücklich für mich war zu lernen, mit welcher klarer Methodik und strenger wissenschaftlicher Disziplin das Bild, das Image, der Zahnärzte in der Geschichte, in der Kunst, im Fernsehen, in der Werbung, im politischen Diskurs etc untersucht werden kann. Dass die ersten Zahnärzte fahrende Händler waren, die ihre Dienste auf Jahrmärkten anboten und dazu noch allerlei Wundermittel verkauften und dass Komplizen nicht ganz so ehrenhafter Zahnreißer, gar während der Extraktion dem armen Patienten den Geldbeutel abschnitten, hat ohne Zweifel einen Nachhall in der Gegenwart.

Und es ergeben sich viele Fragen, auf die es noch keine Antworten gibt.

Wo liegen die Bedeutung und der Symbolgehalt des Zahnarztes, wo die Bedeutung der zahnärztlichen Behandlung?

Und andererseits welche Bedeutung, welchen Symbolgehalt haben Zähne in verschiedenen Kulturen für die Menschen?

Oder anders formuliert, was sagt der Zustand des Gebisses über den Menschen aus, nicht nur für uns Spezialisten, sondern für all die Anderen in den verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens?

Der Zahnschmerz alleine ist es nicht, der zum Zahnarzt führt. Das zeigen die frühen Zeugnisse von Zahnersatz aus Ägypten, den Etruskern oder den Karthagern. Ein Unterkiefer aus karthagischer Zeit, mit einem handwerklich sehr aufwändigen Ersatz eines unteren Frontzahns, wurde erst vor kurzem im badischen Landesmuseum ausgestellt.

Und so geht es weiter über die Prothese von George Washington, aus Elfenbein geschnitzt, bis zum Zähnezeigen in heutigen Wahlkämpfen.

Einen Typus der Darstellung des Zahnarztes im Fernsehen möchte ich vorstellen, obwohl ich eigentlich nicht über Lerninhalte sprechen wollte.

Irgendein Patient wird von einem Zahnarzt, am besten an einer Universität, untersucht. Dieser „Spezialist“ gibt Diagnose und Therapie vor und setzt damit den Standard.

Im Folgenden sucht der Patient verschiedene Zahnarztpraxen auf und sammelt Diagnosen und Therapievorschlage.

Alle Therapievorschlage die uber dem Standard liegen, werden dann als uberversorgung bezeichnet, die, so wird suggeriert, pekunaren Interessen entspringt.

Alle, die weniger vorschlagen sind als Unterversorgung zu werten und lassen auf Schlamperie oder Scharlatanerie schließen.

Es gibt also Bilder, Images, die sich von unserem Selbstbild unterscheiden. Und es ware naiv, diese Außenwahrnehmung, obwohl offensichtlich falsch, zu ignorieren.

Von einem Patienten ein Krankheitsbild zu abstrahieren, aus ihm einen Fall zu machen, der mit anderen Fällen vergleichbar und damit zu therapieren ist, ist die Kunst der ärztlichen Diagnose.

Zu entscheiden welche Befunde zu erheben sind, diese richtig zu erheben, sie einzeln und dann in ihrer Gesamtschau zu würdigen ist ein Teil davon.

Ich habe gelernt zu hinterfragen.

Messen meine Untersuchungen dass, was sie messen sollen? Wie zuverlässig messen sie das?

Nach der Diagnose ist eine passende Therapie zu finden. Unter Würdigung des Patienten, des Behandlers und einiger Nebenbedingungen, wie Jahreszeit, Tageszeit, Wochentag, Wetter, bei manchen Patienten auch noch von Mondphasen.

Diese Therapie wiederum soll nach den aktuellen Regeln der zahnärztlichen Kunst unter Einhaltung aller Vorschriften von Hygiene, Arbeitsschutz, Röntgenverordnung, Medizinproduktegesetz, technisch einwandfrei durchgeführt werden, unter sorgfältiger Abwägung aller Risiken gegen den zu erwartenden Nutzen.

Dabei sind die Regeln der Geldgeber, bei uns gesetzliche und private Krankenkassen, sowie die ökonomische Situation, die Vorlieben, Ängste und Weltanschauung des Patienten zu beachten.

Was ist ein realistisches Ergebnis? Die Bilder aus den Hochglanzmagazinen der Hersteller, die uns weismachen wollen, dass nur ein bestimmtes Material, eine bestimmte Methode die besten Ergebnisse liefert?

Die Kassenrichtlinien, die einerseits nur ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich bezahlen, andererseits aber die Wurzelfüllung bis direkt an den Apex und 2 Jahre Garantie auf ein Therapieverfahren fordern?

Die Welt der Zahnmedizin ist komplex und dass sie sich offenbar in rasantem Tempo ändert, macht die Situation nicht einfacher.

Aber diese Komplexität kann durchaus rationalisiert und durchschaut werden.

Die Sozialmediziner haben einiges davon in mathematische Terme gegossen und können damit rechnen. Und dieses Rationalisieren und Durchschauen der eigenen Handlungen, die ansonsten aus dem Bauch getroffen werden und später rational nur noch verteidigt, ist für mich eine der entscheidenden Lehren aus diesem Studium.

„Evidenzbasierte Medizin zu betreiben heißt, die eigene klinische Erfahrung zu verbinden mit dem besten zur Verfügung stehenden Wissen aus systematischer Forschung.“

So steht es in einem Aufsatz des kanadischen Arztes David Sackett, 1996 erschienen im British Medical Journal, der als Ursprung der EbM-Bewegung gilt.

Was sich eigentlich selbstverständlich anhört ist gar nicht so einfach.

Wie findet man die entscheidenden wissenschaftlichen Originalveröffentlichungen?

Wie aus der riesigen Fülle des Wissens, die jeweils passenden Studien herausfiltern?

Wie deren Qualität beurteilen? Und vor allem:

Wie die Ergebnisse deuten?

So berichtete der „Spiegel“ in einem Artikel über Evidence Based Medicine (Nr 39/05) Dies ist ein Teil dessen, was in diesem Studiengang als Kompetenz in Wissensmanagement bezeichnet wird.

Ich habe also gelernt, klinische Fragestellungen zu formulieren, an den richtigen Stellen zu recherchieren und Ergebnisse zu finden. Und diese Ergebnisse auf Relevanz für meinen Praxisalltag zu bewerten. Und ich beschäftige mich mittlerweile mit Statistik und Statistikprogrammen, obwohl ich dabei wohl der Vertreter einer kleinen Minderheit bin, die den mathematischen Modellen größeres Interesse entgegenbringt.

Ich habe gelernt wie Leitlinien und Richtlinien entstehen. Und auch hier welche Relevanz sie für meinen Praxisalltag haben.

„Der Meister darf die Form zerbrechen, zur rechten Zeit, mit weiser Hand“

so schreibt Friedrich Schiller im Lied von der Glocke.

Und das ist die Kunst des ärztlichen Denkens: Zu wissen wann und bei welchen Patienten man von einer Leitlinie abweichen muss. Und das zu begründen.

Aber nicht nur viele *Wahrheiten* in der Wissenschaft sind mehr Eminenz- als evidenzbasiert. Unsere Praxisroutinen sind das auch. Nur sind wir hier die Eminenz selber. Die meisten Studenten führen eigene Praxen, kleine Unternehmen zwischen 5 und 20 Mitarbeitern. Und vieles wird in der Praxis eben gemacht, weil es immer so gemacht wurde, oder weil es die Lage, die Struktur, die Patienten so zu erfordern scheinen.

Ich lerne meine Scheuklappen abzulegen.

Scheuklappen die in der eigenen Persönlichkeit begründet sind und in den Erfahrungen, die ich gemacht habe.

Aber auch die Betriebsblindheit zu überwinden. Im Austausch mit anderen zu erkennen, wo gibt es gemeinsame Probleme, die es zu lösen gilt.

Wo bin ich besser, was selten ist, wo bin ich schlechter, was zum Glück auch selten ist und wo bin ich einfach anders, was gut ist, denn es ist für die Profession gut, wenn sie ein vielgestaltiges buntes Bild bietet.

Das ist Qualitätsmanagement von seiner besten Seite.

Nicht das Erfüllen irgendwelcher Normen für irgendeine abstrakte Bürokratie, die mich gängeln will, sondern ein Prozess, eine geistige Haltung, das Ringen darum, die eigenen Praxisabläufe zu verstehen und zunächst in fachlicher Hinsicht, dann in Hinblick auf die Mitarbeiterführung, die Patientenzufriedenheit und später auch auf betriebswirtschaftliche Aspekte hin zu optimieren.

Das lerne ich anhand sehr wirksamer Methoden, die unsere Referenten lehren.

Das ist ein mühsamer und anstrengender Prozess. Aber ich denke der Weg lohnt sich.

Die Herren Professoren geben ein hohes, wirklich universitäres Niveau vor und erwarten dieses Niveau auch.

Und obwohl Magdeburg weit weg von hier ist, die Anreise richtig lang, und sich der Charme der Stadt und seiner Bewohner nicht auf den ersten Blick erschließt, finde ich dort keine Talare, womit ich überkommenes Denken meine, erst recht keinen Muff, sondern Innovation, Engagement und den freien Geist, dem die Inschrift über der *Neuen Universität* in Heidelberg gewidmet ist.

Dafür möchte ich mich bedanken.

Auf die Masterarbeiten bin ich richtig gespannt.

Der Anspruch ist sehr hoch.

Ich werde sicherlich noch viel Denkarbeit und manchen Schweißtropfen vergießen, bis zum Abschluss.

Denken strengt an und ist manchmal unbequem. Und meine Arbeit in der Praxis ist schon anstrengend genug, insbesondere, wo sich so vieles ändert. Nicht nur von außen, wie Praxisgebühr, neue

Festzuschüsse und was sonst noch auf uns zukommen mag. Sondern auch von innen. Die

Denkprozesse, die ich hier durchlaufe werden sicherlich Einfluss auf meine Arbeit haben.

Der beste Weg, die Welt zu verändern ist bei sich selbst zu beginnen.

So werden wir vielleicht nicht gleich eine neue, aber bestimmt eine veränderte Zahnmedizin erleben.

Und ich bin sicher, sie wird eine bessere sein.