



EUROPÄISCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE ERGONOMIE
 EUROPEAN SOCIETY OF DENTAL ERGONOMICS
 SOCIETE EUROPEENNE D'ERGONOMIE DENTAIRE
 SOCIETA EUROPEA ERGONOMIA DENTALE

Ausbildungsprogramm für die Ergonomie in der Zahnmedizin Für die Schulung der Studenten der Zahnmedizin

1. Einführung:

Die Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE) beschloß vor einigen Jahren, dass viele Schulen der Zahnmedizin Ihre Aufmerksamkeit mehr auf die Ausbildung der Ergonomie in der Zahnmedizin lenken könnten, wohingegen die Vorbereitung der Zahnmedizinstudenten für die Zahnärztliche Praxis immer bedeutender wird. Es wird nicht nur mehr Fachwissen verlangt, sondern auch Organisationstalent und kommunikative Fähigkeiten stehen im Vordergrund.

Aus diesem Grund beschloß das Exekutivkomitee eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden, die sich auf die Ausbildung der Ergonomie in der Zahnmedizin konzentriert.

Teilnehmer dieser Studiengruppe sind:

Belgien	Dr F. Micholt
Frankreich	Dr P. Bleicher (Präsident ESDE) Prof Dr S. Bogopolsky
Deutschland	Prof Dr W.B. Freesmeyer (Vorsitzender AGAZ) Dr H.P. Küchenmeister Prof Dr B Reitemeier Dr K. Türck (KAVO)
Italien	Prof Dr C Guastamacchia
Niederlande	Prof Dr O. Hokwerda
Polen	Prof Dr E.A. Spiechowicz
Spanien	Prof Dr V. Lozano-De Luaces
Schweden	Dr S. Nordahl
Schweiz	Dr J. Schildknecht

Die Teilnehmer dieser Studiengruppe sind oder waren direkt oder indirekt am Unterrichten von Ergonomie in der Zahnmedizin beteiligt, sowohl in der Ausbildung als auch in der Fortbildung. Einige Teilnehmer sind in die Öffentlichkeitsarbeit involviert, andere in die Entwicklung der Ausrüstung.

Was die Programme zur Ausbildung der Ergonomie in der Zahnmedizin in den verschiedenen Ländern/Zahnmedizinischen Schulen und den Lehrplänen betrifft, werden Vorschläge der amerikanischen Vereinigung für zahnmedizinische Ausbildungsstätten in der Studiengruppe angewendet und diskutiert. Der Zweck war, ein Programm zu entwickeln, das als Ausgangsbasis für die verschiedenen europäischen Länder seine Gültigkeit hat, natürlich abhängig von den lokalen Umständen. Das bedeutet gleichzeitig, dass es viel Zeit in Anspruch nehmen wird, dieses Programm zu entwickeln.

Nach Ausarbeitung des Programms durch die Studiengruppe wurde es vom Exekutivkomitee der EGZE bei ihrer Sitzung am 21. Oktober 2000 in Dresden diskutiert. Es wurde beschlossen, dieses Programm zur weiteren Diskussion an die ADEE (Association for Dental Education in Europe) und an die ERO (European Regional Organisation) der FDI zu schicken, mit der Bitte, dieses Programm an die Mitglieder dieser Organisationen weiter zu leiten. Diese Fachvereinigungen sind an der Diskussion beteiligt, weil das vorgeschlagene Programm sich mit der Vorbereitung der Zahnmedizinstudenten für die spätere Berufsausübung nach dem Studium befasst.

Das EK der EGZE wird während des Jahreskongresses der EGZE in Dresden am 8. Juni 2001 ein Mittagessen arrangieren, um das vorgeschlagene Programm weiter zu diskutieren, unter anderem wie man dies in den verschiedenen Ländern ausarbeiten muß. Alle Kongressteilnehmer können an dieser Diskussion teilnehmen. Es ist auch möglich, schriftliche Beiträge an den Generalsekretär einzureichen. Seine Adresse finden Sie auf der letzten Seite.

2. Ausgangspunkte:

Im folgenden Teil wird ein Vorschlag für die Einführung eines Programms für die Ausbildung der Zahnmedizinstudenten in Ergonomie ausgearbeitet:

Ergonomie in der Zahnmedizin umfasst alle Aspekte der Organisation, des Managements, der Arbeitsverfahren etc. Diese sind wichtig, um eine effektive und effiziente Betreuung der Patienten, mit einem vernünftigen wirtschaftlichen Ergebnis zu ermöglichen. Darüber hinaus sollte ein Zahnarzt Zufriedenheit in seiner Arbeit erfahren und in der Lage sein, Gesundheitsrisiken als Konsequenz der Ausübung des zahnärztlichen Berufes zu vermeiden.

Dies hängt teilweise ab von persönlichen Zielen, individueller Arbeitsweise und der Verfügbarkeit von Kapazitäten, teilweise auch von der Anwendung der körperlichen, psychologischen Ausgangspunkte und des sozialen Umfelds des Menschen.

Zahnärztliche Ergonomie kann somit definiert werden als:

- *Die Anpassung der Arbeit des Zahnarztes/Teams und seiner Arbeitsumgebung an den Zahnarzt und sein Team mit ihren menschlichen Fähigkeiten und Grenzen, sowohl körperlich als auch psychologisch, für eine gesunde sichere und komfortable Funktion des Zahnarztes/Team und der passenden Arbeitsweise.*
-
- *Die Ausbildung des Zahnarztes/Teams um die eigenen Kapazitäten und Möglichkeiten der Ausrüstung, Instrumente, Organisation etc. richtig anzuwenden.*

Das bedeutet, einfach ausgedrückt, dass der Zahnarzt seine Arbeitsweise so ordnet, wie sie am besten mit seinen persönlichen Fähigkeiten zusammenpasst.

Die Anforderungen an das Umfeld, in dem ein Zahnarzt lebt (Gesellschaft, Regierung etc.) sind dabei von beträchtlicher Bedeutung, wie auch Organisation und Management seiner Berufsausübung.

Der Zahnarzt wird ausgebildet, um Patienten zu behandeln; aber wenn er beginnt, seinen Beruf tatsächlich auszuüben, wird ihm bewußt, dass er viel Organisatorisches bewältigen muss und dass es genauso wichtig ist, soziale und kommunikative Fähigkeiten zu besitzen und außerdem ein Team zu leiten.

Damit wird die Ergonomie in der Zahnmedizin bei der Ausbildung von Zahnmedizinstudenten immer wichtiger, um sie sowohl als Zahnarzt als auch als Unternehmer in den Dienst der Patienten hinzuführen.

Die Ausbildung der Studenten muß, in mehrere Abschnitte aufgegliedert werden, die sich mit verschiedenen Teilen des zahnärztlichen Lehrplanes in Verbindung mit dem Fortschritt des Studiums beschäftigen. Es ist möglich, dass die Schule der Zahnmedizin das ganze Programm durchführen wird. Es ist aber auch möglich, dass dieses Programm sowohl teilweise in der Schule gelehrt wird als auch von Lehrern, die von außerhalb kommen.

Es ist auch möglich, dass sich ein Teil der Ausbildung mit Studenten beschäftigt, die ihr Studium schon abgeschlossen haben vielleicht mit Hilfe einer Fachvereinigung. Die Frage ist jedoch, ob gegenwärtig ausreichende Fachkenntnisse über das moderne Management und die Organisation einer Zahnarztpraxis bestehen.

Es kommt auf die Philosophie in den verschiedenen Ländern an was geschehen wird. Aber es entsteht immer mehr der Eindruck, dass die Ausbildung von Fachkräften die Vorbereitung für eine ergonomische Annäherung –an das Organisieren und Führen einer Zahnarztpraxis beinhalten muß, um die Behandlung der Patienten zu erleichtern.

Wenn es keine Ausbildung in Ergonomie gibt, muss ein Verfahren als Basis entwickelt werden, um die Schulungsprogramme auszuarbeiten. Auf welcher Ebene dies getan wird, ist Sache der einzelnen Länder.

Wichtig ist, dass das Schulungsprogramm in den Schulen für Zahnmedizin ein integrierter Bestandteil der vor/klinischen Ausbildung wird.

Es ist wichtig, ein Basiswissen für Ergonomie in der Zahnmedizin aufzubauen und Lehrkräfte heranzuziehen, die die richtige Kompetenz für diese verschiedenen Aspekte besitzen. und diese Lehrkräfte entsprechend zu schulen.

Soweit Ergonomie ein Teil des Programms für zahnmedizinische oder andere Organisationen wird müssen diese das Programm organisieren, möglicherweise als Teil der Berufsausbildung.

Das vorgeschlagene Programm, das auf verschiedenen Disziplinen basiert, besteht nur aus Themen, weil zuallererst seine Anerkennung wichtig ist. Später kann man aus diesen Themen Ziele, Wissen und Fähigkeiten herausarbeiten, die Zahnmedizinstudenten besitzen müssen. Dann müssen die Lernmethoden, Mittel, Lehrverfahren getestet werden. Die Entwicklung

eines detaillierten Programms für die Ergonomie in der Zahnmedizin muss in den Lehrplan integriert oder als Teil der Berufsausbildung betrachtet werden.

Deshalb wird dieses Programm für Ergonomie in der Zahnmedizin an die ADEE zur Diskussion mit und in europäischen Schulen der Zahnmedizin geschickt, aber auch an die ERO zur Diskussion mit und in Fachvereinigungen für weitere Konsultationen.

Die Ausgangspunkte für die Ausbildung von Zahnarthelfern/innen müssen genauso gut festgesetzt werden wie die Ausbildung der Studenten der Zahnmedizin.

3. Programm für das Training der Studenten

3.1 - Bei Beginn des vorklinischen Unterrichts:

3.1.1. Definition Ergonomie

3.1.2. Stellung

- anatomische und physiologische Aspekte
- korrekte Arbeitshaltung (siehe Ergonomie – Auswertung der Arbeitshaltung, ISO/DIS 11226)
- Probleme unkorrekter Arbeitshaltung
- Epidemiologie der beruflichen Krankheiten
- Notwendigkeit der dynamischen Annäherung an zahnärztliche Verrichtungen

3.1.3. Festlegung des Arbeitsfeldes (im Mund des Patienten)

- Sicht auf das Arbeitsfeld
- Lage des Arbeitsfeldes im Beziehung zum Zahnarzt

3.1.4. Verwendung des Arbeitsstuhls zur Unterstützung einer korrekten Sitzhaltung

3.1.5. Handhabung der Instrumente mit Fingern, Händen, Armen

- direkte Sicht
- indirekte Sicht

3.1.6. Position der Instrumente vor dem Zahnarzt

- statische (Hand-)Instrumente
- dynamische Instrumente

3.1.7. Korrekte Lage des Kopfes des Patienten bzw. Phantoms

3.1.8. Beleuchtung

- korrekte Beleuchtung des Arbeitsfeldes (im Mund)

3.1.9. Lage des Fußanlassers

3.1.10. Hygienische Maßnahmen

3.2 – Bei Beginn der Patientenbehandlung

3.2.1. (Anwendung der Arbeitshaltung und des Arbeitsstuhles)

3.2.2. Verwendung der Ausrüstung in der klinischen Umgebung (ergonomische Aspekte)

3.2.3. Korrekte Positionierung des Patienten/Phantomkopfes im Patientenstuhl

- Körper des Patienten
- Kopf des Patienten

3.2.4. Positionierung statischer und dynamischer Instrumente für die ergonomische Anwendung

3.2.5. Positionierung der Arbeitsfeldleuchte, ebenso

3.2.6. Verwendung des Computers und Bildschirms für die Datenverarbeitung und Darstellung

3.2.7. Hygienische Maßnahmen

3.3 - In der späteren Phase der klinischen Schulung

3.3.1 Management der Patientenbehandlung

- Organisation der Patientenbehandlung
- Rolle des Zahnarzthelfers/in bei der Patientenbehandlung
- Verwendung von Multimedia (IT) bei der Patientenbehandlung
- Vierhandtechnik

3.3.2 Patienten-Verwaltung mit Computer (Datenverarbeitung und Darstellung)

3.3.3 Praxis-Organisation

- primäre und sekundäre Verfahren
- Funktionen in der Zahnarztpraxis
- Organisation und Verteilung
- Arbeitsräume, Warteräume etc.
- Kontakte mit Zahntechnikern, Dentaldepots usw.

3.3.4 Ausrüstung

- ergonomische Kriterien
- Arten der Ausrüstung, wie Arbeitsstühle, Patientenstühle, Behandlungseinheiten, Arbeitsfeldleuchten usw.
- Wasser, Luft, Elektrizität
- Absaugung
- Schrankelemente
- Instandhaltung

3.3.5 Instrumente

- statische Instrumente

- rotierende Instrumente
- andere dynamische Instrumente

3.3.6 Arbeitsumgebung

- Beleuchtung und Verwendung von Farben
- Geräusche
- Klimaanlage etc.
- Infektionsprophylaxe
- chemische Effekte

3.4 - In der letzten Phase der klinischen Behandlung

3.4.1. Ausgangspunkte für Management und Organisation

- Strategien mit persönlichen und zahnärztlichen Zielen
- Patientenorientierte an der Mundgesundheitspflege
- Unternehmerrolle des Zahnarztes
- verschiedene Praxisarten
- Prinzipien der Arbeitsbefriedigung und Ursachen von Stress und burn out
- Umsetzung der Ausgangspunkte in Organisation, einschl. weitestgehender Aspekte
- Finanzmanagement
- Kooperation und Teamanpassung
- die Rolle des Zahnarzthelfers/in in der Organisation
- Personalmanagement
- Kauf und Lagerung von Instrumenten, Materialien usw..
- gesetzliche und andere Vorschriften
- PR (Internet)
- Qualitätsbeurteilung

3.4.2. Regierungspolitik zur Gesundheitsvorsorge

3.4.3. Praxispläne und Geschäftspläne

3.4.4. Anwendung sozialer, kommunikativer und leitender Fähigkeiten Richtung Patient, Team und Organisationen

3.4.5. Schulung des Teams

3.4.6. Verwendung eines Management-Informationssystems für die Bewertung der Behandlung und der Organisation

3.4.7. Rolle der Berater

- Funktion der Berater
- Beziehung zwischen Zahnarzt und Berater

3.4.8. Planung der Fortbildung, einschl. Gebrauch des Internets

3.4.9. Beziehung zu Berufsorganisationen

Prof. Dr. Oene Hokwerda
Generalsekretär der EGZE

gebilligt von EK EGZE, Dresden, 21. Oktober 2000

Adresse: Hoofdweg 101A

NL-9761 EC Eelde

Tel.: +31-50-3092150

Fax: +31-50-3096888

E-mail: o.Hokwerda@dentnet.nl