

Aus dem Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Leitung: Prof. Dr. Martin Fischer, MME (Bern)

**Kommunikative und soziale Kompetenzen in der Zahnmedizin –
eine Umfrage zu Lehre und Prüfung an den universitären Standorten
im deutschsprachigen Raum**

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Andrea Maria Christiane Sobota

aus München

2018

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Martin Fischer

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. dent. Jan Kühnisch

Mitbetreuung durch die
promovierte Mitarbeiterin: Prof. Dr. med. Claudia Kiessling

Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen Prüfung: 27.11.2018

Gewidmet meinen Eltern

in Dankbarkeit

Teile dieser Arbeit wurden im European Journal of Dental Education publiziert:

Rüttermann S, **Sobot(t)a A**, Hahn P, Kiessling C, Härtl A. Teaching and assessment of communication skills in undergraduate dental education - a survey in German-speaking countries. Eur J Dent Educ: 2017 Aug;21(3):151-158.

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis.....	8
1 Einleitung.....	10
1.1 Relevanz für die Patientenversorgung	10
1.2 Training in Medizin und Zahnmedizin	12
1.3 Internationale Positionspapiere in Medizin und Zahnmedizin	13
1.4 Praktische Umsetzung in der Lehre	16
1.5 Prüfungen und Feedback	17
1.6 Ziel der vorliegenden Studie	18
2 Methode	20
2.1 Ethikvotum	20
2.2 Adressaten der Umfrage.....	20
2.3 Beschreibung des Erhebungsinstruments.....	21
2.3.1 Fragebogenentwicklung.....	21
2.3.2 Aufbau des Fragebogens	23
2.3.3 Versand des Fragebogens und Datenerhebung	26
2.4 Statistische Methode/ Datenauswertung	26
3 Ergebnisse.....	27
3.1 Rücklauf.....	27
3.2 Lehre kommunikativer und sozialer Kompetenzen.....	28
3.2.1 Selbsteinschätzung des eigenen Kenntnisstandes	28
3.2.2 Wann werden kommunikative und soziale Kompetenzen gelehrt? ...	28
3.2.3 Unterrichtsrahmen kommunikativer und sozialer Kompetenzen.....	29
3.2.4 Übergeordnete Modelle und Lernzielkataloge.....	33
3.3 Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen.....	34
3.3.1 Selbsteinschätzung des eigenen Kenntnisstandes	35
3.3.2 Wann werden kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft?...	35
3.3.3 Welche Prüfungsformate/- Methoden kommen zum Einsatz?	36
3.3.4 Einsatz anderer praktischer Prüfungsformate	37

4 Diskussion	39
4.1 Diskussion der Ergebnisse.....	39
4.2 Limitationen der Studie.....	43
4.3 Ausblick.....	45
5 Zusammenfassung	47
Literaturverzeichnis.....	50
Anhang	58
A E-Mail-Anschreiben an die Umfrageteilnehmer	58
B Weitere Tabellen.....	59
C Fragebogen.....	64
Danksagung	79
Lebenslauf.....	80
Eidesstattliche Versicherung.....	81

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Alle Standorte mit dem Studiengang Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum.....	20
Tabelle 2: Mehrschrittiges Konsensusverfahren der Fragebogenerstellung für die Zahnmedizin	22
Tabelle 3: Aufbau des Fragebogens: thematische Abschnitte und Anzahl der geschlossenen und offenen Fragen	23
Tabelle 4: Details zum Abschnitt II „Beschreibung des Curriculums“	24
Tabelle 5: Fragenformate der Abschnitte IV bis VII.....	25
Tabelle 6: Rücklaufquoten der Befragung für die Standorte mit dem Studiengang Zahnmedizin (Medizinische Fakultät/ Universität/ Hochschule) im deutschsprachigen Raum.....	27
Tabelle 7: Beteiligte Standorte	27
Tabelle 8: Anzahl der Standorte, die pro Semester kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichteten, sortiert nach der möglichen Implementierung eines longitudinalen Kommunikationscurriculums (Mehrfachnennung möglich, n=26).....	29
Tabelle 9: Formate im Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen (Mehrfachnennung möglich, n=26).....	30
Tabelle 10: Einsatz didaktischen Elemente (Lehrmethoden) im Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen (Mehrfachnennung möglich, n=25, von einem Standort wurde die Frage nicht beantwortet).....	31
Tabelle 11: Angaben zu den Feedbackgebenden der elf Standorte mit Feedback Einsatz (Mehrfachnennung möglich, n=11).....	32
Tabelle 12: Spezifische im Rahmen des Unterrichts vermittelte Modelle (Mehrfachnennung möglich, n=26).....	33
Tabelle 13: Verteilung der summativen und formativen Prüfungen (Mehrfachnennung möglich, n=14, ?= Das weiß ich nicht).....	34
Tabelle 14: Anzahl der Nennungen summativer und formativer Prüfungen sowie Gesamtzahl der Standorte mit Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen pro Semester (Mehrfachnennung möglich, n=34)	35
Tabelle 15: Welche Prüfungsformate kommen allgemein (summativ bzw. formativ) bei Prüfungen von kommunikativen und sozialen Kompetenzen zum Einsatz? (Mehrfachnennung möglich, n=13).....	36

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erklärung
A	Österreich (Austria)
ADEA	American Dental Education Association
ADEE	Association for Dental Education in Europe
AKWLZ	Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin
BOOST	Balanced, Observed, Objective or Owned, Specific, Timely
CanMEDS-Projekt	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CH	Schweiz (Confoederatio Helvetica)
D	Deutschland
DAM	Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin
et al.	et alii
f	formativ
GMA	Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
MME	Master of Medical Education
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
NKLZ	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin
NURSE	Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring
OARS	Open questions, affirmations, reflective listening, summarizing
OSCE	Objective structured clinical examination (Objektiviertes Strukturiertes Examen)
PEF	partizipative Entscheidungsfindung
s	summativ
Sem.	Semester
SCLO	Swiss Catalogue of Learning Objectives
SPIKES	Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Summary
USA	United States of America
WBA	Workplace-based Assessment
WHO	World Health Organization
WWSZ	Warten, Wiederholen, Spiegel, Zusammenfassen

Kommunikation ist viel mehr als zwei klappernde Gebisse.

(Frank Dommenz, *1961)

1 Einleitung

„Das Selbstverständnis der Medizin hat sich geändert, da immer mehr Krankheits- und Todesursachen durch das menschliche Verhalten oder die Umwelt bedingt sind.

Zusätzlich zur Krankheit sollen der Mensch und sein Verhalten im Zentrum stehen.“ (1)

Lange Jahre lag der Fokus in der Mediziner Ausbildung auf der Vermittlung medizinischen Wissens und praktischer ärztlicher Techniken. Im Hintergrund aber standen die Entwicklung zwischenmenschlicher Fähigkeiten des angehenden Arztes beziehungsweise Zahnarztes¹ (2). In den letzten Jahren allerdings wurde zunehmend die Wichtigkeit ärztlicher Kompetenzen erkannt - und damit auch die Wichtigkeit einer guten Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Hervorragende kommunikative und soziale Fähigkeiten des Arztes galten vermehrt als unverzichtbare Kompetenzen der modernen, qualitativ hochwertigen Medizin, in welcher der Patient im Mittelpunkt stehen sollte (3, 4).

Die Bedeutung kommunikativer und sozialer Kompetenzen gilt für die Zahnmedizin in gleicher Weise wie für die Humanmedizin, genauso wie das Training dieser Kompetenzen im human- und zahnmedizinischen Studium mit vergleichbaren Unterrichtsformaten und Inhalten umgesetzt wird. Aus diesem Grund soll im Folgenden jeweils die Evidenz der kommunikativen und sozialen Kompetenzen auf die Patientenversorgung sowie Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Implementierung eines Kommunikationstrainings zuerst für die Medizin im Allgemeinen und dann für die Zahnmedizin im Speziellen dargestellt werden.

1.1 Relevanz für die Patientenversorgung

Im Jahr 2002 definierte der Kalamazoo II Report kommunikative und soziale Kompetenzen als spezifische berufsbezogene Aufgaben und beobachtbare ärztliche Verhaltensweisen. Zu diesen zählen Arzt-Patient-Konsultationen, um die medizinische Vorgeschichte des Patienten zu erheben, die Erklärung einer Diagnose und Prognose, außerdem die Weitergabe von therapeutischen Instruktionen und Informationen, welche not-

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Folgenden auf eine genderspezifische Aufschlüsselung verzichtet. Die maskuline Form steht für beide Geschlechter.

wendig sind, damit der Patient seine wohlinformierte Zustimmung zu diagnostischen und therapeutischen Behandlungen geben kann, sowie Beratungsangebote, um zur Beteiligung an Therapien zu motivieren (5).

Das Toronto Consensus Statement fasste im Jahr 1991 den damaligen Wissensstand über Kommunikation in der Medizin zusammen und nahm sich zum Ziel, Antworten zu liefern, wie die Patientenversorgung verbessert werden könnte (6). Es kam zu dem Schluss, dass Schwächen in der Arzt-Patienten-Kommunikation noch sehr weit verbreitet seien. Zum Beispiel waren sich bei 50% der Arztbesuche Patient und Arzt nicht über die Art des vorliegenden Problems einig (6-8). In einer Studie wurden beim Anamnese-gespräch die teilnehmenden Patienten so schnell vom Arzt unterbrochen, dass es nur 23% von ihnen möglich war, alle aktuellen Symptome ihrer Krankheit zu beschreiben (9).

Mehrere Untersuchungen zeigten auch, dass sich Patienten für ihren Arzt neben ausgezeichneter fachlicher Kompetenz vor allem bessere Kommunikation und geduldigeres Zuhören wünschten (5, 10, 11). In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass sich die Qualität der ärztlichen Kommunikationsfähigkeit entscheidend auf das Wohlbefinden beider Seiten – Patient wie Arzt – auswirkt (12, 13). Hatten die Patienten zum Beispiel während der Behandlung das Gefühl, sie könnten ihre Krankengeschichte ohne Unterbrechung darlegen, folgte eine messbare Verminderung des Blutdruckes (6). Barth et al. forderten (speziell für Ärzte in der Onkologie) daher ein obligatorisches Kommunikationstraining (14).

Für den Arzt selbst spielte ein gutes Kommunikationstraining ebenfalls eine entscheidende Rolle: Mehrere Studien belegten, dass sich dadurch ihr Stresslevel reduzieren, die Jobzufriedenheit erhöhen und die Gefahr eines Burnouts verringern lassen (15, 16). Eine Studie identifizierte einen Zusammenhang zwischen guten kommunikativen Fähigkeiten und weniger Regressansprüchen (17). Tamblyn et al. korrelierten in einer groß angelegten prospektiven Studie die Ergebnisse der Abschlussprüfungen im Bereich Kommunikation von Medizinabsolventen in Kanada mit der späteren Anzahl von Patientenbeschwerden bei den kanadischen Ärzteorganisationen. Auch hier zeigte sich, dass die Absolventen mit schlechten Prüfungsergebnissen im Bereich Kommunikation in ihrem späteren Berufsleben signifikant mehr Patientenbeschwerden erhielten (18).

Der wichtige Zusammenhang von Patientenzufriedenheit und ärztlichem Kommunikationsvermögen ließ sich auch für die Zahnmedizin feststellen (19). Woelber et al. berichteten, dass ein Großteil der von ihnen befragten Zahnärzte und Patienten Kommunikation für wichtig hielten und eine Einbindung von Kommunikationsunterricht in das zahnärztliche Curriculum befürworteten. Eine Mehrzahl von Zahnärzten bestätigte auch, dass das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis einen großen Einfluss auf den Therapieerfolg besitzt (20). Abrahamsson et al. zeigten, dass das Verhalten des Zahnarztes im Entstehen von „Zahnarztangst“ eine entscheidende Rolle spiele. Viele Angstpatienten gaben an, der Mangel an Einfühlungsvermögen (Empathie) in der mit Kontrollverlust einhergehenden Situation auf dem Behandlungsstuhl wäre einer der stärksten Auslöser ihrer Angst. Dagegen würden Freundlichkeit, Ruhe und zuvorkommendes Verhalten des zahnärztlichen Personals zu einer Minderung der Angst führen (21).

Laut Hannah et al. halten die Zahnärzte selbst kommunikative und soziale Fähigkeiten für genauso wichtig wie manuelle Fähigkeiten. Auch stuften die teilnehmenden Zahnärzte nach einem absolvierten Kommunikationskurs kommunikative und soziale Kompetenzen als weit wichtiger ein als vor der Kursteilnahme (22). Für eine Weiterempfehlung des besuchten Kommunikationskurses sprachen sich 96% der Teilnehmenden aus (23). Auch nach dem Geldbetrag gefragt, den sie bereit wären, für eine solche Fortbildung zu zahlen, waren die Zahnärzte mit schon besuchten Kommunikationskursen zu signifikant höheren Summen bereit, als diejenigen ohne vorherige Kursteilnahme (20).

Garber et al. stellten für die zahnmedizinische Ausbildung fest, dass auch Studiengangverantwortliche eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation als eines der Hauptthemen in ihrer Lehre verankert sehen möchten (24). Doch obwohl auch von erfahrenen Zahnärzten als wichtig erachtet, fanden kommunikative und soziale Kompetenzen bisher keine ausreichende Beachtung in den dentalen Curricula (25).

1.2 Training in Medizin und Zahnmedizin

Eine Reihe von Studien zeigt, dass sich kommunikative und soziale Kompetenzen nur durch explizite Förderung verbessern ließen, nicht aber „nebenbei“ erlernt werden können (23, 26). Entgegen mancher Meinung, geht eine signifikante Verbesserung nicht allein mit langjähriger Berufserfahrung einher, genau wie für Studierende das alleinige Auseinandersetzen mit den Patienten im Rahmen klinischer Behandlungskurse keinerlei Verbesserung ihrer kommunikativen und sozialen Kompetenzen bringt. In einer Viel-

zahl von Studien aber haben sich kommunikative und soziale Kompetenzen als erlernbare Fähigkeiten erwiesen, sodass eine gezielte Schulung möglich und unabdingbar ist (6, 27-30). Nach einem Kommunikationstraining hatte sich zum Beispiel im Anamnesegespräch die Art der ärztlichen Fragestellung verändert: Sie war gezielter und offener, wodurch der Behandler mehr Information erhielt (31). Außerdem fiel es dem Arzt leichter, angemessene Antworten auf Patientensorgen zu geben, und die Patienten nahmen das ärztliche Einfühlungsvermögen als intensiver wahr (23).

Kommunikationsunterricht allerdings ausschließlich für Studierende anzubieten, wäre nicht ausreichend. Im klinischen Lehralltag würden sie am meisten von den praktizierenden (Zahn-)Ärzten als Vorbilder lernen, sodass eine fundierte Kenntnis und Ausbildung der postgraduierten Mediziner ebenfalls unabdingbar wäre (23). Zudem setzten sich (Zahn-)Ärzte mit bereits absolviertem Training häufiger für die Implementierung eines Kommunikationsunterrichts für Studierende ein (23).

Bereits ab Beginn der Studierendenausbildung könnte ein direkter Kontakt mit Patienten stattfinden. So wiesen Ratzmann et al. für den frühen Patientenkontakt eine positive Wirkung auf die Kommunikationsfähigkeit der Studierenden nach (32). Wichtig scheint außerdem kommunikative und soziale Kompetenzen im zahnmedizinischen Kontext zu vermitteln, denn ein solcher Bezug zu realen Situationen erhöht die Lernmotivation und das Interesse bei den Studierenden erheblich (28, 32-34). Eine effektive Methode zur Lehre ist außerdem der Einsatz von Simulationspatienten. Neben einer nachweislichen Verbesserung der studentischen kommunikativen und sozialen Kompetenzen, erhielt der Unterricht mit Simulationspatienten auch von den Studierenden selbst eine positive Bewertung (35-37).

Mehrere Publikationen empfehlen bereits seit einigen Jahren, kommunikative und soziale Kompetenzen longitudinal und integriert zu unterrichten (38, 39). Van Dalen et al. zeigten in einer Studie, dass ein integrierter Unterricht im Medizinstudium über mehrere Semester hinweg eine höhere Effektivität bei der Vermittlung von kommunikativen und sozialen Kompetenzen bedeutete, als ein Curriculum über einen kurzen Zeitraum (40).

1.3 Internationale Positionspapiere in Medizin und Zahnmedizin

Kommunikative und soziale Kompetenzen können also gezielt unterrichtet werden, weshalb in den letzten Jahren weltweit gefordert wurde, diese Kompetenzen in die Curricula des Medizinstudiums aufzunehmen. Das kanadische Royal College of Physicians

and Surgeons hatte in den 1990er Jahren das CanMEDS-Projekt („Canadian Medical Education Directions for Specialists“) ins Leben gerufen (41-43). Dies sollte die nötigen Kompetenzen und Fähigkeiten aufzeigen, die ein Mediziner für eine zeitgemäße, adäquate Patientenbehandlung benötigte. Diese Fähigkeiten fasste CanMEDS thematisch in sieben ärztliche Rollen zusammen, worunter sich der Arzt als Kommunikator befand. Heute ist CanMEDS ein international anerkanntes Modell mit Vorbildfunktion für viele andere nationale Lernzielkataloge (44).

Ebenfalls in Kanada entstand das bereits eingangs erwähnte Toronto Consensus Statement, welches – erschienen im Jahr 1991 – neben der Relevanz effektiver Kommunikation auch Empfehlungen für das Training kommunikativer und sozialer Kompetenzen, sowie bewährte Lehrmethoden aufzeigte. Hier wurde vor allem ein von geschulten Dozenten strukturierter Unterricht in Verbindung mit klinischen Inhalten gefordert. Außerdem sollten kommunikative und soziale Kompetenzen Bestandteil postgraduierter Weiter- und Fortbildungen sein und über den vermittelten Stoff Prüfungen abgelegt werden (6, 45).

Neben dem Toronto Consensus Statement war das Kalamazoo Consensus Statement I eine ähnlich bedeutende internationale Empfehlung für den Kompetenzbereich Kommunikation im Medizinstudium. Hier wurden sieben wesentliche Charakteristika kommunikativer und sozialer Kompetenzen identifiziert, welche die Grundlage von Kommunikationscurricula bilden sollten. Eine Arzt-Patienten-Beziehung aufbauen, das Gespräch eröffnen, Informationen sammeln, die Patientenperspektive verstehen, Informationen weitergeben, Übereinkunft in Problemen und Vorgehensweise treffen sowie Lösungen anbieten (46).

In Anlehnung an diese zwei internationalen Werke erschien für den deutschsprachigen Raum im Jahr 2008 das Basel Consensus Statement, das ebenfalls Empfehlungen zusammenstellte, welche kommunikativen und sozialen Kompetenzen Studierende am Ende ihres Studiums besitzen sollten. Im Unterschied zu den beiden zuvor genannten Empfehlungen, wurden neben der direkten Kommunikation zwischen Arzt und Patienten auch die Bereiche Teamarbeit, Persönlichkeit und Professionalität, Urteilsbildung und Entscheidungsfindung integriert. Das Basel Consensus Statement hatte sich zum Ziel genommen, die Wertigkeit kommunikativer und sozialer Kompetenzen im weiteren Sinne als Bestandteil des Curriculums zu stärken (47).

Betrachtet man weiterhin die Entwicklung nationaler Lernzielkataloge in den letzten Jahrzehnten, zeigt sich, dass zum Beispiel die Association of American Medical Colleges für die USA ein dem CanMEDS vergleichbares Grundsatzpapier verfasst hat und gleichermaßen die Arzt-Patient Kommunikation als zentrale Kompetenz erwähnt (48). Ebenso beschrieb das im Vereinigten Königreich für die Ärzteausbildung zuständige General Medical Council in „Tomorrow’s Doctors“ die Kommunikation als Fähigkeit, die ein Medizinabsolvent besitzen muss, um auf den späteren Klinikalltag ausreichend vorbereitet zu sein (49). Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte den idealen Arzt („five-star doctor“) als - neben vier weiteren Charakteristika - exzellenten Kommunikator (50).

Im Jahr 2002 wurde in der Schweiz der Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO) vorgelegt, ein gemeinsames Mandat aller fünf medizinischen Fakultäten, welches künftig die Lernziele des Medizinstudiums in der Schweiz festlegte. Eine überarbeitete Form bildete seit 2011 die Grundlage der medizinischen eidgenössischen Abschlussprüfungen. Die sieben hier definierten grundlegenden Kompetenzen entsprachen denen des CanMEDS-Projekts (51).

Für die Zahnmedizin in Europa veröffentlichte die Association for Dental Education in Europe (ADEE) im Jahr 2004 das Dokument „Profile and competences for the graduating European dentist“ (52). Diese Definition der Kompetenzen sollte den zahnmedizinischen Standorten Europas Leitfaden für die Neustrukturierung der Studierendenausbildung sein. Die Autoren sahen die Empfehlungen als Grundlage professionellen Verhaltens und für Studierende essentiell, um der täglichen Patientenversorgung gewachsen zu sein. Auch hier waren Kommunikation und zwischenmenschliche Fähigkeiten Teil der Empfehlung. Ebenfalls beschrieb die American Dental Education Association (ADEA) im Jahr 2008 kommunikative und soziale Kompetenzen als eine der Grundkompetenzen des angehenden Zahnarztes (53), genauso wie das General Dental Council, welches die zahnmedizinische Ausbildung der Studierenden im Vereinten Königreich regelt, im Dokument „The First Five Years“ (54).

In Deutschland entwickelte - basierend auf den bereits erwähnten CanMEDS - die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und der Medizinische Fakultätentag mit Vertretern der Fachgesellschaften den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) (55, 56). Analog hierzu entstand in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Vertretern der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin

(NKLZ) (55). Beide Werke sehen ebenfalls die Kommunikation als zentrale (zahn-) ärztliche Kompetenz an. In der für Deutschland geltenden Approbationsordnung für Zahnärzte allerdings, welche Inhalte, Mindestdauer und Ablauf des Zahnmedizinstudiums festlegt, finden kommunikative und soziale Kompetenzen bisher keine Erwähnung (57). Im Jahr 1955 eingeführt, wurde sie seitdem nicht mehr nennenswert verändert (letzte Anpassung 1992). Der Wissenschaftsrat forderte im Jahr 2005 ihre grundlegende Neuausrichtung, um der fachlichen Weiterentwicklung in allen zahnmedizinischen Gebieten sowie den Anforderungen an eine moderne und interdisziplinär ausgerichtete Lehre Rechnung zu tragen (58).

1.4 Praktische Umsetzung in der Lehre

Erhebungen zur praktischen Umsetzung dieser Forderungen in der Lehre kommunikativer und sozialer Kompetenzen speziell für die Zahnmedizin sind rar (54).

Für die zahnmedizinische Ausbildung in den USA und Kanada wurde folgende Situation erfasst: an nahezu allen Standorten in den USA waren kommunikative und soziale Kompetenzen in den Unterricht integriert (59), ein Drittel der Standorte bot (vor allem während der ersten beiden Studienjahre) spezielle Kurse an. Dieser Unterricht fand hauptsächlich im Rahmen von Seminaren statt, wobei aktives Üben selten war. Die Prüfungen darüber wurden meist schriftlich abgehalten und Prüfer waren zur Hälfte Zahnärzte (des Weiteren Psychologen und andere Berufsgruppen) (60).

Auch in europäischen Ländern vermögen kommunikative und soziale Kompetenzen fester Bestandteil der zahnärztlichen Curriculums zu sein, wie Beispiele aus den Niederlanden zeigen (28). Am Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam – hier bereits seit dem Jahr 1972 Bestandteil des Curriculums (61) - werden kommunikative und soziale Kompetenzen am Ende des ersten, dritten und vierten Jahres unterrichtet. Es kommen Rollenspiele, Videoaufzeichnungen und Simulationspatienten zum Einsatz und auf die studentischen Leistungen wird Feedback gegeben. Die Dozenten sind in der Ausbildung von Zahnmedizinistudierenden unterwiesene Psychologen (28). Ebenfalls aus den Niederlanden liegt ein Vergleich des Kommunikationsunterrichts zweier Standorte vor (Maastricht und Leiden): Die Universität Maastricht bietet ein über lange Jahre aufwendig selbst entwickeltes spezielles Trainingsprogramm für kommunikative und soziale Kompetenzen an. Es kommen Übungen, Rollenspiele, Simulationspatienten und Feedback zum Einsatz und es erstreckt sich über die vier vorklinischen Studienjahre als lon-

gitudinales integriertes Training (62). Der Unterricht am Standort Leiden erstreckte sich hingegen über komprimierte, wenige Wochen andauernde Seminare in der Vorklinik und während der klinischen Kurse, sowie über zwei Praktika (40).

1.5 Prüfungen und Feedback

Neben dem Unterricht sind auch Prüfungen für den Erwerb kommunikativer und sozialer Kompetenzen wesentlich. Studierende lernen engagierter, sobald Prüfungen stattfinden: „assessment drives learning“ (63). Aus diesem Grund ist von großer Wichtigkeit, kommunikative und soziale Kompetenzen nicht nur zu lehren, sondern auch summativ und formativ zu prüfen sowie strukturiertes Feedback zu geben (64, 65).

Doch auch das Geben von Feedback muss erlernt werden. So warnten Hannah et al. auf der Basis der Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Studie, dass Feedback, welches sich (wie im Falle kommunikativer und sozialer Kompetenzen) auf zwischenmenschliche Fähigkeiten des Studierenden beziehe, mit Bedacht erteilt werden müsse. Besonders sensible Studierende könnten dies sonst rasch als persönlichen Angriff werten. Grundsätzlich, so Hannah et al. weiter, sollte Feedback auch möglichst zeitnah erfolgen (22). Für formatives Feedback eignen sich laut Croft et al. (61) professionelle Schauspieler in Rollenspielen besonders gut (66). Problematisch an Rollenspielen aber erwies sich die Abhängigkeit der studentischen Leistung von den jeweiligen Simulationspatienten: Ein schlecht vorbereiteter Simulationspatient konnte den Lerneffekt negativ beeinflussen (66). Videoaufzeichnungen der Kommunikationssituationen allerdings reduzierten die Angst, die manche Studierende hemmte oder verunsicherte, sobald ein Gespräch und auch ein Feedback vor Publikum stattfand (22).

In der Literatur sind viele Methoden zur Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen beschrieben: Mehrere Autoren haben sich mit der Anwendung von Portfolio als Prüfungsformat beschäftigt (67-70), wobei Friedman Ben David et al. sogar einen universellen Einsatz dessen in der medizinischen Ausbildung empfehlen (71). Auch Selbstbeurteilung der Studierenden ihrer eigenen Leistungen findet Verwendung als Prüfungsformat (72-74). Der Kalamazoo II Report listete hauptsächlich folgende Prüfungsmethoden kommunikativer und sozialer Kompetenzen auf: eine strukturierte Beobachtung von realen oder simulierten Patientenkontakten anhand von vorgegebenen Checklisten, Patientenbefragung zu ihrer Meinung über die Kompetenzen ihres Behandlers, sowie mündliche Prüfungen und schriftliche Formate wie Multiple Choice Aufga-

ben und Freitexte (5).

In der Praxis hat sich vor allem das Objektivierete Strukturierte Klinische Examen (OSCE) für die Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen durchgesetzt (75, 76). Immer wieder herausgestellt wird, dass nicht nur Fakten und technische Fertigkeiten geprüft werden sollen, sondern auch die Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung und ihre Anwendung in bestimmten Situationen, was kritisches Denken und Problemlösung verlangt (77). In der Schweiz (Schweizer Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin) (78) sowie den USA (79) werden OSCEs auch in den Abschlussexamina zur Prüfung dieser Kompetenzen eingesetzt. Für das Vereinigte Königreich liegen vergleichbare Ergebnisse vor (77). Laut einer Querschnittsstudie des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) kommen im deutschsprachigen Raum ebenfalls OSCEs als häufigstes Prüfungsformat für kommunikative und soziale Kompetenzen in der Humanmedizin zum Einsatz (80).

Für die Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum aber liegen bisher keine vergleichbaren Erhebungen oder Ergebnisse hierzu vor. Lediglich vereinzelt zeigen Studien in Deutschland einen Einsatz von OSCEs auch in der Zahnmedizin. Zum Beispiel beschrieben Haak et al., dass OSCEs (eingesetzt an der Universität Leipzig direkt vor Beginn des klinischen Behandlungskurses) ein sinnvolles Feedbackinstrument darstellen können. Der Großteil der teilnehmenden Studierenden gab hier an, dieser OSCE helfe bei der Vorbereitung auf den Klinikalltag (81).

Diese Studie jedoch stellt - wie bereits erwähnt - ein Einzelbeispiel dar. Eine Übersicht, welche Lehr- und Prüfungsformate in der Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum aktuell zum Einsatz kommen, lag zum Zeitpunkt der vorliegenden Studie nicht vor. Bis zum heutigen Tag ist weiterhin nicht bekannt, ob und welche kommunikativen und sozialen Kompetenzen in den zahnmedizinischen Curricula der einzelnen Standorte im deutschsprachigen Raum bereits unterrichtet werden. Ebenfalls ist nicht bekannt, ob und wie diese geprüft werden.

1.6 Ziel der vorliegenden Studie

Ziel dieser Arbeit ist die Untersuchung, wie Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen im Studium der Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum umgesetzt werden. Durch die detaillierte Erfassung der gegenwärtigen Situation an den Universitäten im Zuge der vorliegenden Studie, wird eine Basis geschaffen, um nach In-

krafttreten der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte in Deutschland die Veränderungen und Neuerungen in der Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen vergleichbar zu machen. Vor dem Hintergrund einer Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte will diese Umfrage hierbei konkret folgende Fragen beantworten:

Wie werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet?

- Wann werden sie unterrichtet?
- Welche spezifischen Techniken/Modelle werden unterrichtet?
- Welche Inhalte werden unterrichtet?
- In welchen Situationen erhalten die Studierenden Feedback?

Wie werden kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft?

- Wann finden die Prüfungen statt?
- Welche Prüfungsformate kommen zum Einsatz?
- Wie wird die Qualität der Prüfungen sichergestellt?
- Wie wird Feedback innerhalb der Prüfungssituation erteilt?

Außerdem soll diese Arbeit den Standorten mit geringem Fokus auf kommunikative und soziale Kompetenzen in ihrer Studierendenausbildung eine Orientierungsmöglichkeit sein. Die dortigen Curriculumsverantwortlichen mögen sie als inspirierende Gelegenheit nehmen, das Lehrangebot anderer Institutionen im gleichen Kulturkreis näher kennenzulernen und den Austausch zu suchen.

2 Methode

Zur Erfassung der gegenwärtigen Situation von Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen im deutschsprachigen Raum in der zahnmedizinischen Ausbildung, wurde eine Querschnittsstudie in Form einer Onlineumfrage mit dem Ziel der Vollerhebung durchgeführt.

2.1 Ethikvotum

Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München erklärte das Projekt am 12.09.2013 für ethisch-rechtlich unbedenklich (UE Nr. 140–13).

2.2 Adressaten der Umfrage

Im deutschsprachigen Raum gab es zum Stichtag der Erhebung (14.09.2013) an insgesamt 36 Standorten den Studiengang Zahnmedizin: 30 in Deutschland, drei in Österreich und drei in der Schweiz (siehe Tabelle 1). Für einen hohen Rücklauf und um möglichst präzise Angaben zum Curriculum des jeweiligen Standorts zu erhalten, wählten zunächst zwei Mitglieder des Arbeitskreises für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA für jeden Standort einen Ansprechpartner aus. Bevorzugt waren diese Ansprechpartner ebenfalls Mitglieder des AKWLZ und/oder verfügten über die Zusatzqualifikation des Masters of Medical Education (MME). Das zentrale Auswahlkriterium stellte die umfassende Kenntnis des eigenen Curriculums im Hinblick auf die Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen dar.

Tabelle 1: Alle Standorte mit dem Studiengang Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum

Standort	Name der Universität/Hochschule
Aachen (D)	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
Berlin (D)	Charité-Universitätsmedizin Berlin
Bonn (D)	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Dresden (D)	Technische Universität Dresden
Düsseldorf (D)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Erlangen/Nürnberg (D)	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Frankfurt am Main (D)	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Freiburg (D)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Gießen (D)	Justus-Liebig-Universität Gießen
Göttingen (D)	Georg-August-Universität Göttingen

Greifswald (D)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Halle (D)	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Hamburg (D)	Universität Hamburg
Hannover (D)	Medizinische Hochschule Hannover
Heidelberg (D)	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Homburg (D)	Universität des Saarlandes
Jena (D)	Friedrich-Schiller-Universität Jena
Kiel (D)	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Köln (D)	Universität zu Köln
Leipzig (D)	Universität Leipzig
Mainz (D)	Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Marburg (D)	Philipps-Universität Marburg
München (D)	Ludwig-Maximilians-Universität München
Münster (D)	Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Regensburg (D)	Universität Regensburg
Rostock (D)	Universität Rostock
Tübingen (D)	Eberhard Karls Universität Tübingen
Ulm (D)	Universität Ulm
Witten (D)	Universität Witten/Herdecke
Würzburg (D)	Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Graz (A)	Medizinische Universität Graz
Innsbruck (A)	Medizinische Universität Innsbruck
Wien (A)	Medizinische Universität Wien
Basel (CH)	Universität Basel
Bern (CH)	Universität Bern
Zürich (CH)	Universität Zürich

2.3 Beschreibung des Erhebungsinstruments

2.3.1 Fragebogenentwicklung

Die Erstellung des Erhebungsinstruments erfolgte in einem mehrschrittigen Konsensusverfahren mit Experten. Als Vorlage diente ein Fragebogen, der bereits für eine Erhebung in der Humanmedizin am Klinikum der Universität München, Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin (DAM) zusammen mit dem Ausschuss „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA entwickelt worden war (80). Nach mehrfachem Test der Benutzerfreundlichkeit war ein erster Fragebogenentwurf dieser Umfrage im Rahmen einer Pilotierung im Februar 2013 in Wien erprobt worden: Hierbei waren die Teilnehmer des Workshops „Kommunikative und soziale Kompetenzen“, ausgerichtet vom gleichnamigen Ausschuss der GMA, gebeten worden, den Fragebogen für ihre Fakultät auszufüllen. Die Aufforderung dazu hatten alle 41 Teilnehmer per E-Mail erhalten, bei Nichtbeantwortung war ihnen eine weitere Aufforderungsemail gesendet worden.

Rückmeldungen gingen von 22 Teilnehmern ein, es lagen insgesamt Antworten von 18 verschiedenen Fakultäten vor. Im Rahmen des Wiener Workshops waren anschließend der Inhalt des Fragebogens sowie die vorläufigen Ergebnisse diskutiert worden. Dies hatte zu einer Überarbeitung des Fragebogens für die Humanmedizin geführt. Die endgültige Umfrage hatte im August 2013 stattgefunden. Sie war per E-Mail an zuvor ausgewählte Ansprechpartner an 36 Standorten in Deutschland, vier in Österreich und drei in der Schweiz gesendet worden. Es hatten sich insgesamt 39 Standorte beteiligt (Rücklauf 91%). Da an einem Standort innerhalb einer Fakultät zwei für die Umfrage relevante Studiengänge organisiert waren, hatte man 40 gültige Umfragen erhalten: 34 aus Deutschland, vier aus Österreich und drei aus der Schweiz (80).

Auf der Basis dieser Umfrage in der Humanmedizin wurde der aktuelle zahnmedizinische Fragebogen inhaltlich und formal hinsichtlich der Erfordernisse in der Zahnmedizin überarbeitet (siehe Tabelle 2). Im August 2013 wurde der Fragebogen einem fünfköpfigen Expertengremium (Dozenten der Zahnmedizin) mit Bitte um ein kritisches Urteil vorgelegt. Es folgte eine erneute Überarbeitung, sowie die technische Anpassung und eine Pilotierung in LimeSurvey.

LimeSurvey, ein Open-Source-Programm für Online-Umfragen, mit welchem der Fragebogen erstellt wurde, läuft auf einem zugangsgeschützten Server des Klinikums der Universität München. Hier abgelegte Daten sind damit nicht manipulierbar.

Tabelle 2: Mehrschrittiges Konsensusverfahren der Fragebogenerstellung für die Zahnmedizin

Zeitpunkt	Vorgang	Beteiligte
Januar 2013	Erstellung einer Rohversion des Umfrageinstruments für den Einsatz in der Humanmedizin	Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin (DAM)
Februar 2013	Pilotierung	Ausschuss „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA
Februar 2013	1. Überarbeitung	DAM und Ausschuss „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA
Februar bis August 2013	2. Überarbeitung	Experten
August 2013	Versand des Fragebogens der Humanmedizin	DAM
Juli 2013	Anpassung des Umfrageinstruments an die Zahnmedizin	DAM und Doktorandin

August 2013	Pilotierung	fünf Experten (der zahnmedizinischen Lehre)
September 2013	Überarbeitung anhand der Vorschläge	Doktorandin
14.09.2013	Versand des Fragebogens der Zahnmedizin	habilitierter Zahnarzt im Auftrag des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA

2.3.2 Aufbau des Fragebogens

Der endgültige Fragebogen für die Zahnmedizin bestand aus acht Abschnitten mit insgesamt 64 Einzelfragen, die sowohl als Antwortauswahlaufgaben (geschlossenes Format), als auch als offene Fragen formuliert waren (Eine Übersicht findet sich in Tabelle 3). Diese Fragen waren entweder Pflichtfragen oder Fragen, deren Beantwortung optional blieb. Durch Pflichtfragen konnte die Datenqualität sichergestellt sein. Ein Beispiel hierfür waren die beiden Fragen nach dem Kenntnisstand des Umfrageteilnehmers („Wie gut sind Sie mit dem Curriculum Ihres Studiengangs vertraut?“ und „Wie gut sind Sie mit den Prüfungen Ihres Studiengangs vertraut?“). Diese Selbsteinschätzung sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Des Weiteren gab es Fragen, die in Abhängigkeit einer vorherigen Frage standen. Eine Übersicht über den gesamten Fragebogen findet sich im Anhang.

Tabelle 3: Aufbau des Fragebogens: thematische Abschnitte und Anzahl der geschlossenen und offenen Fragen

Abschnitt	geschlossen	offen	Gesamt
Standort (I)	1	3	4
Beschreibung des Curriculums (II)	11	2	13
Beschreibung des Prüfungssystems (III)	8	0	8
Papier - und computerbasiertes Prüfen (IV)	11	2	13
Objektivierete Strukturierte Examina (V)	9	4	13
Workplace-based Assessment (VI)	4	1	5
Portfolio (VII)	5	0	5
Kommentare und Ergänzungen zur Umfrage (VIII)	0	3	3
Gesamt	49	15	64

Der erste Abschnitt (I, „Standort“) beinhaltete zur genaueren Beschreibung des Standortes Fragen zu Land, Stadt und Namen des jeweils angefragten Ortes, sowie zu der Anzahl der Studierenden, die pro Semester den Studiengang absolvierten.

Den Beginn der „Beschreibung des Curriculums“ (Abschnitt II) markierte die Frage, ob kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet wurden mit den Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“ und „das weiß ich nicht“. Sie bildete die zentrale Frage dieses zweiten Abschnitts. Alle weiteren Fragen zur genaueren Darstellung des Curriculums waren von der Antwort zu dieser Frage abhängig. Wurde kein Unterricht in kommunikativen und sozialen Kompetenzen erteilt (also die Antwortmöglichkeit „nein“ gewählt), folgte bereits Abschnitt III. Bei der Beantwortung der Frage aber mit „ja“, folgten zwölf weitere Fragen für eine präzisere Beschreibung des Kommunikationsunterrichts. Eine Übersicht bietet Tabelle 4.

Tabelle 4: Details zum Abschnitt II „Beschreibung des Curriculums“

Fragen	Antwortformat
Werden in Ihrem Studiengang kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet?	ja/nein
Wie gut sind Sie mit dem Curriculum Ihres Studiengangs vertraut?	Einfachauswahl
In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet?	Mehrfachauswahl
Sind die Veranstaltungen, in denen kommunikative und soziale Kompetenzen über mehrere Semester hinweg vermittelt werden, aufeinander abgestimmt?	ja/nein
Orientiert sich das Curriculum bzw. die Kurse/der Kurs an einem übergeordneten Modell oder Lernzielkatalog o.ä.?	ja/nein
Werden spezifische Techniken/Schemata o.ä. vermittelt?	Mehrfachauswahl
In welchem Rahmen werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet?	Mehrfachauswahl
Welche didaktischen Elemente kommen zum Einsatz?	Mehrfachauswahl
In welchen Situationen erhalten die Studierenden Feedback?	Mehrfachauswahl
Wer gibt Feedback?	Mehrfachauswahl
Worauf erhalten die Studierenden Feedback?	Mehrfachauswahl
Werden Beobachtungsbögen eingesetzt? Wenn ja, welche?	offene Frage
Welche Theorien oder Modelle liegen dem Feedback zugrunde?	offene Frage

Zentral in Abschnitt III („Beschreibung des Prüfungssystems“) waren die beiden Fragen, ob kommunikative und soziale Kompetenzen bestehensrelevant beziehungsweise nicht-bestehensrelevant geprüft wurden. Bei Verneinung schloss sich bereits der letzte Abschnitt (VIII) des Fragebogens an.

Bei Beantwortung einer der beiden Fragen mit „ja“, wurde nun die jeweils verwendeten Prüfungsformate erfragt. Folgende Möglichkeiten standen zur Auswahl:

- Papierbasierte schriftliche Formate
- Computerbasierte Formate
- Referate/Vorträge
- Hausarbeiten
- OSCEs
- Workplace-based Assessment
- Portfolio
- Das weiß ich nicht
- andere Formate

Die Abschnitte IV bis VII dienten anschließend der näheren Differenzierung dieser Prüfungsformate. Tabelle 5 zeigt die hierbei eingesetzten Fragenformate.

Tabelle 5: Fragenformate der Abschnitte IV bis VII

Abschnitt im Fragebogen	ja/nein Antwort	Multiple Choice Fragen	offene Fragen	gesamt
IV	4	7	2	13
V	1	8	4	13
VI	1	3	1	5
VII	1	4	0	5

In Abschnitt IV, V und VII wurden außerdem nähere Informationen zu den jeweiligen Prüfern eingeholt. Welche Form der Rückmeldung die Studierenden erhielten, wurde zusätzlich für das papier- und computerbasierte Prüfen sowie die OSCEs (Abschnitt IV und V) in Form von Multiple Choice erfragt (Gesamtergebnis, Ergebnis der einzelnen Fragen, detaillierteres Feedback). Inhaltlich gemeinsam war allen vier Abschnitten die Frage nach den Semestern, in denen die Prüfungen kommunikativer und sozialer Kompetenzen stattfanden sowie die Frage nach der Bestehensrelevanz der Prüfungen. Wurde angegeben, dass bestehensrelevante Prüfungen kommunikativer und sozialer Kompe-

tenzen stattfanden (das heißt, wurde „ja“ angeklickt), schloss sich die Frage an, in welchen Semestern die Prüfungen angesetzt waren und ob es eine Benotung gab.

Der letzte Abschnitt (VIII, „Kommentare und Ergänzungen zur Umfrage“) bot Platz für persönliche Bemerkungen oder Anregungen. Außerdem wurden die Kontaktdaten des jeweiligen Ansprechpartners zur Umfrage erbeten.

2.3.3 Versand des Fragebogens und Datenerhebung

Im Auftrag des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der GMA erfolgte am 14. September 2013 die endgültige elektronische Versendung des Links zum Fragebogen. Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, fungierte ein habilitierter Zahnarzt des Arbeitskreises für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) als Absender dieser E-Mails. In einem persönlich Anschreiben (siehe Anhang) erhielten die Adressaten eine kurze Beschreibung des Projekts mit der Bitte um Bearbeitung der Umfrage. Des Weiteren wurden die Adressaten hierin aufgefordert, einen gegebenenfalls geeigneteren Ansprechpartner für ihren Standort zu benennen, falls sie dies für angebracht hielten. Erfolgte keinerlei Rückmeldung und Beantwortung des Fragebogens, kontaktierte der habilitierte Zahnarzt die Ansprechpartner erneut per E-Mail oder telefonisch. Eine Darstellung dieses Prozesses zeigt Abbildung 1.



Abbildung 1: Prozess und zeitlicher Ablauf der Datenerhebung mittels online-Fragebogen

Den Adressaten wurde zugesichert, die erhobenen Daten in anonymisierter Form zu veröffentlichen, um einen direkten Vergleich einzelner Fakultäten untereinander zu vermeiden.

2.4 Statistische Methode/ Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurden die Daten von LimeSurvey nach Microsoft Excel exportiert, pseudonymisiert und eine deskriptive Häufigkeitsanalyse durchgeführt.

3 Ergebnisse

3.1 Rücklauf

Die Umfrage wurde an 36 Standorte versendet, von denen sie 34 bearbeiteten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 94,4% (Tabelle 6).

Tabelle 6: Rücklaufquoten der Befragung für die Standorte mit dem Studiengang Zahnmedizin (Medizinische Fakultät/ Universität/ Hochschule) im deutschsprachigen Raum

Land	angeschriebene Standorte	beteiligte Standorte	fehlende Standorte	Rücklaufquote in Prozent
Deutschland	30	28	2	93,3%
Österreich	3	3	0	100%
Schweiz	3	3	0	100%
gesamt	36	34	2	94,4%

Eine Auflistung der 34 beteiligten Standorte zeigt untenstehende Tabelle (**Tabelle 7**). An diesen Standorten absolvierten jeweils zwischen 15 und 80 Studierende pro Semester das Zahnmedizinstudium.

Tabelle 7: Beteiligte Standorte

Standort	Name der Universität/Hochschule
Aachen (D)	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
Berlin (D)	Charité-Universitätsmedizin Berlin
Bonn (D)	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Dresden (D)	Technische Universität Dresden
Düsseldorf (D)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Frankfurt am Main (D)	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Freiburg (D)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Gießen (D)	Justus-Liebig-Universität Gießen
Göttingen (D)	Georg-August-Universität Göttingen
Greifswald (D)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Halle (D)	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Hamburg (D)	Universität Hamburg
Hannover (D)	Medizinische Hochschule Hannover
Heidelberg (D)	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Homburg (D)	Universität des Saarlandes
Jena (D)	Friedrich-Schiller-Universität Jena
Kiel (D)	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Köln (D)	Universität zu Köln
Leipzig (D)	Universität Leipzig
Marburg (D)	Philipps-Universität Marburg

München (D)	Ludwig-Maximilians-Universität München
Münster (D)	Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Regensburg (D)	Universität Regensburg
Rostock (D)	Universität Rostock
Tübingen (D)	Eberhard Karls Universität Tübingen
Ulm (D)	Universität Ulm
Witten (D)	Universität Witten/Herdecke
Würzburg (D)	Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Graz (A)	Medizinische Universität Graz
Innsbruck (A)	Medizinische Universität Innsbruck
Wien (A)	Medizinische Universität Wien
Basel (CH)	Universität Basel
Bern (CH)	Universität Bern
Zürich (CH)	Universität Zürich

3.2 Lehre kommunikativer und sozialer Kompetenzen

Zum Zeitpunkt der Erhebung wurden an 26 der 34 beteiligten Standorte kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet (76%). Acht Standorte (24%) gaben an, es würde kein Unterricht erteilt.

3.2.1 Selbsteinschätzung des eigenen Kenntnisstandes

Die Frage nach der Selbsteinschätzung des eigenen Kenntnisstandes beantworteten alle 26 Ansprechpartner der Standorte, an denen kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet wurden. Mehr als die Hälfte (17 von 26) dieser Ansprechpartner gab an, einen guten Überblick über alle beziehungsweise über einen großen Teil der Veranstaltungen zu haben. Weitere sechs Ansprechpartner hatten einen Überblick über einen Teil der Veranstaltungen im Bereich kommunikativer und sozialer Kompetenzen und zwei Ansprechpartner hatten einen Überblick über die Veranstaltungen, die sie selbst unterrichteten. Eine Person, die den Fragebogen beantwortete, gab an, keinen Überblick zu haben.

3.2.2 Wann werden kommunikative und soziale Kompetenzen gelehrt?

Der Schwerpunkt des Unterrichts kommunikativer und sozialer Kompetenzen lag in den höheren Semestern: An den 26 Standorten fanden im sechsten Semester an 14, im siebten Semester an 16 und im neunten Semester an 13 Standorten Kommunikationstrainings statt. 18 von 26 Standorte boten Veranstaltungen an, die über mehrere Semester hinweg ganz oder teilweise aufeinander abgestimmt waren (zum Beispiel im Sinne eines longitudinalen Curriculums). Der Unterricht kommunikativer und sozialer Kompe-

tenzen fand im Mittel über 3,5 Semester verteilt statt (Mittelwert). Eine genaue Auflistung findet sich in Tabelle 8.

Tabelle 8: Anzahl der Standorte, die pro Semester kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichten, sortiert nach der möglichen Implementierung eines longitudinalen Kommunikationscurriculums (Mehrfachnennung möglich, n=26).

	Longitudinales Kommunikationscurriculum implementiert							
	vollständig		teilweise		gar nicht		gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anzahl Studiengänge	8	100	10	100	8	100	26	100
1. Sem.	2	25	3	30	0	0	5	19
2. Sem.	1	13	3	30	0	0	4	15
3. Sem.	2	25	4	40	1	13	7	27
4. Sem.	3	38	4	40	0	0	7	27
5. Sem.	2	25	4	40	2	25	8	31
6. Sem.	4	50	7	70	3	38	14	54
7. Sem.	5	63	5	50	6	75	16	62
8. Sem.	2	25	3	30	4	50	9	35
9. Sem.	3	38	5	50	5	63	13	0
10. Sem.	1	13	3	30	5	63	9	35

Ein Standort hatte Kommunikationsunterricht in allen zehn Semester integriert, während elf Standorte in einem (n=5) oder zwei (n=6) Semestern kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichteten. Eine genaue Darstellung der Unterrichtsverteilung über die Semester findet sich im Anhang.

3.2.3 Unterrichtsrahmen kommunikativer und sozialer Kompetenzen

Für den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen gab die Mehrzahl der 26 Standorte an, im Kleingruppenformat, wie zum Beispiel in Seminaren, Übungen, Kursen und Tutorials zu unterrichten (n=23; Unterricht am Behandlungsstuhl nicht eingeschlossen). Große Gruppen (wie Vorlesungen) waren das zweithäufigste Unterrichtsformat (an 19 von 26 Standorten). An 17 von 26 Standorten wurde am Behandlungsstuhl unterrichtet. 14 Standorte setzten alle drei genannten Unterrichtsformate ein. Zwei verschiedene Unterrichtsformate gab es an sechs Standorten. Vier Standorte wandten ein einziges Format an: jeweils den Unterricht in Kleingruppen. Im Mittelwert kamen 2,3 verschiedene Formate an den 26 Standorten zum Einsatz. In Tabelle 9 sind die jeweils verwendeten Unterrichtsformate im Detail dargestellt.

Tabelle 9: Formate im Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen (Mehrfachnennung möglich, n=26)

Nr.	In großen Gruppen	In Kleingruppen	Unterricht am Behandlungsstuhl	Andere	gesamt
1		X			1
2	X	X			2
3	X	X	X		3
4	X	X	X		3
5		X			1
6	X	X	X		3
7		X			1
8		X			1
9	X	X	X		3
10	X	X			2
11	X	X			2
12	X	X	X		3
13	X	X	X		3
14	X	X	X		3
15	X	X	X		3
16		X			1
17	X	X	X		3
18	X	X	X		3
19	X	X	X		3
20	X		X		2
21	X	X	X		3
22	X		X		2
23	X	X	X		3
24	X	X	X	Simulationspatienten	4
25		X	X		2
26				Online-Veranstaltungen	1
gesamt	19	23	17	2	

Die häufigsten Lehrmethoden innerhalb der Veranstaltungen waren laut Angabe mündliche Formate wie Referate, Vorträge und Diskussionen (an 19 von 26 Standorten, wobei von einem Standort die Frage nicht beantwortet wurde). Mehr als die Hälfte der 25 Standorte, die die Frage beantwortet hatten, setzte Simulationspatienten (n=15) oder Gespräche mit realen Patienten (n=14) ein, 12 Standorte Rollenspiele mit Studierenden. Im Mittel (Mittelwert) gaben die 25 Standorte drei verschiedene Methoden für den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen an. Das Maximum betrug dabei sechs verschiedene Methoden (n=2), das Minimum eine Methode (n=1). Eine Darstel-

lung der Antworten findet sich in Tabelle 10.

Tabelle 10: Einsatz didaktischen Elemente (Lehrmethoden) im Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen (Mehrfachnennung möglich, n=25, von einem Standort wurde die Frage nicht beantwortet)

Nr.	mündliche Formate	Feedback	Rollenspiele mit Studierenden	Simulationspatienten	Realpatienten	e-Learning	gesamt
1		X	X	X			3
2	X		X		X	X	4
3	X	X			X		3
4	X		X	X	X		4
5	X	X	X	X	X		5
6	X	X	X	X	X		5
7			X	X	X		3
8	X			X			2
9	X			X			2
10	X				X	X	3
11	X	X					2
12	X	X		X	X		4
13	X	X	X	X			4
14			X	X			2
15	X		X		X		3
16		X	X				2
17	X	X		X	X		4
18	X				X		2
19	X		X	X	X	X	5
20	X	X			X		3
21	X			X			2
22	X				X		2
23	X			X			2
24						X	1
25		X	X	X		X	4
gesamt	19	11	12	15	14	5	

Elf der 26 Studiengänge mit Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen gaben an, Feedback als didaktisches Element für Lehre und Prüfung zu nutzen. Hierzu holte der Fragebogen nähere Informationen ein: Alle elf Standorte wendeten Feedback im Unterricht an. Feedbackgebende waren an den elf Standorten hauptsächlich Assistenz Zahnärzte (n=9), des Weiteren auch Mitstudierende, Dozierende (jeweils n=8) und Simulationspatienten (n=7). Im Mittel (Mittelwert) wurde pro Standort von drei verschiedenen Personengruppen Feedback gegeben. Eine genaue Darstellung findet sich in Tabelle 11.

Tabelle 11: Angaben zu den Feedbackgebenden der elf Standorte mit Feedback Einsatz (Mehrfachnennung möglich, n=11)

Nr.	Assistenz-zahnärzte	Dozenten	Mit-studierende	Simulations-patienten	Real-patienten	gesamt
1			X	X		2
2	X	X				2
3	X			X	X	3
4	X	X	X	X	X	5
5	X				X	2
6	X	X	X	X		4
7		X	X	X		3
8	X	X	X			3
9	X	X	X	X		4
10	X	X	X	X		4
11	X (auch Self-Feedback)	X	X			3
gesamt	9	8	8	7	3	

Laut Angaben der elf Standorte erhielten die Studierenden Feedback hauptsächlich auf Gespräche mit (Simulations-)Patienten (n=9). An einzelnen Standorten wurde zudem Feedback auf Patientenvorstellungen (n=5) und Referate (n=3), sowie Prüfungsleistungen (n=3) erteilt (Eine genaue Auflistung der Situationen, in denen die Studierenden Feedback erhielten, findet sich im Anhang).

Die Standorte wurden auch gefragt, ob sie für das Geben von Feedback Modelle oder Schemata verwendeten. Zur Strukturierung des Feedbacks nannte ein Standort, dessen Curriculum sich am Calgary-Cambridge Observation Guide (CCOG) (29, 82) orientierte, den selbstentwickelten „CCOG Leipziger Beobachtungsbogen Medizinische Psychologie“. Ein weiterer Standort, der das SPIKES-Modell (14, 83, 84) vermittelte, gab einen hierauf abgestimmten, nicht validierten Beobachtungsbogen an und ein dritter Standort einen selbst erstellten Bogen. Fünf Standorte setzten angeblich keine Beobachtungsbögen ein. Über die zugrunde liegenden Theorien wurden nur vereinzelt Angaben gemacht: BOOST-Methode (85) (n=1); themenzentrierte Interaktion (86) (n=1); nicht explizit bekannt, aber vorhanden (n=3).

3.2.4 Übergeordnete Modelle und Lernzielkataloge

Mehr als die Hälfte der Studiengänge mit Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen (14 von 26) gab an, sich nicht an einem übergeordneten Modell oder Lernzielkatalog zu orientieren. Sechs Studiengänge nannten eines der folgenden Modelle als Referenz:

- Swiss Catalogue of Learning Objectives (51)
- Profile and competences for the graduating European dentist (ADEE) (52)
- Basel Consensus Statement (47)
- Calgary-Cambridge Observation Guide (29, 82)
- Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin (vorläufige Version) (55)
- Österreichischer Kompetenzlevelkatalog für Ärztliche Fertigkeiten (87)

Weitere sechs Umfrageteilnehmer gaben an, die Antwort nicht zu kennen.

Neun von 26 Standorten bejahten die Frage nach einem im Rahmen ihres Kommunikationsunterrichts vermittelten Modells. Mit fünf Nennungen wurde der Calgary-Cambridge Observation Guide (CCOG) hier am häufigsten angegeben (Details siehe Tabelle 12). Acht Standorte nannten keine spezifischen Modelle. Die Ansprechpartner von neun Standorten gaben an, dies nicht zu wissen.

Tabelle 12: Spezifische im Rahmen des Unterrichts vermittelte Modelle (Mehrfachnennung möglich, n=26)

Modell	Anzahl der Nennungen
CCOG (Calgary-Cambridge Observation Guide) (29, 82)	5
SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy; Überbringen schlechter Nachrichten) (14, 83, 84)	3
PEF (partizipative Entscheidungsfindung) (88)	2
Motivational Interviewing (motivierende Gesprächsführung) (89)	2
NURSE (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring; Umgang mit Emotionen) (90, 91)	1
Hypnose	1
OARS (Open questions, affirmations, reflective listening, summarizing) (92, 93)	1

WWSZ (Warten, Wiederholen, Spiegel, Zusammenfassen) (91)	1
Harvard-Konzept mit strukturiertem Feedback und konstruktivem Konfliktmanagement	1
Aktives Zuhören	1

3.3 Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen

Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde von 13 der 34 an der Umfrage teilnehmenden Standorten angegeben, dass Prüfungen bezogen auf kommunikative und soziale Kompetenzen durchgeführt wurden. Drei Standorte prüften in summativen (bestehensrelevanten) wie auch formativen (nicht-bestehensrelevanten) Prüfungsformaten. Insgesamt gaben sechs Standorte summative Prüfungen und zehn Standorte formative Prüfungen an. Eine genaue Darstellung zeigt Tabelle 13.

Tabelle 13: Verteilung der summativen und formativen Prüfungen (Mehrfachnennung möglich, n=14, ?= Das weiß ich nicht)

Nr.	Prüfung summativ	Prüfung formativ
1		X
2	X	X
3		X
4		X
5	X	?
6	X	X
7		?
8	X	
9		X
10		X
11	X	?
12		X
13		X
14	X	X
gesamt	6	10

Von den 13 Standorten, an denen Prüfungen genannt wurden, bejahten zehn Standorte die Frage nach einer zentralen Prüfungsabteilung, welche bei der Erstellung, Durchführung und/oder Auswertung von Prüfungen unterstütze. Für zwei Standorte wurde eine Beteiligung des Studiendekanats bei der Prüfungsdurchführung genannt, ein Standort gab an, es nicht zu wissen.

3.3.1 Selbsteinschätzung des eigenen Kenntnisstandes

Fünf von sechs Befragten mit summativen Prüfungen in ihren Studiengängen gaben an, einen Überblick über alle beziehungsweise einen großen Teil der Prüfungen zu haben. Eine Person hatte einen Überblick über einen Teil der Prüfungen.

3.3.2 Wann werden kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft?

Der Schwerpunkt summativer und formativer Prüfungen lag laut Angaben der Standorte in der zweiten Hälfte des Studiums (siehe Tabelle 14). Derselbe zeitliche Schwerpunkt zeigte sich bei den zehn Standorten mit formativer Prüfung, während hingegen die Verteilung der Prüfungen an den sechs Standorten mit summativen Prüfungen keinen eindeutigen Schwerpunkt erkennen ließ. Eine detaillierte Aufstellung findet sich im Anhang.

Tabelle 14: Anzahl der Nennungen summativer und formativer Prüfungen sowie Gesamtzahl der Standorte mit Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen pro Semester (Mehrfachnennung möglich, n=34)

	summativ	formativ	Gesamtzahl Standorte
1. Sem.	2	1	2
2. Sem.	0	0	0
3. Sem.	1	1	1
4. Sem.	3	3	5
5. Sem.	1	2	3
6. Sem.	1	6	6
7. Sem.	3	8	11
8. Sem.	3	5	8
9. Sem.	2	7	8
10. Sem.	1	5	6

An drei der sechs Standorte mit summativen Prüfungen wurden in Rahmen der Prüfungen Noten vergeben (einmal in Form von Punkten). Für einen Standort wurde angegeben, die Notenvergabe finde im Zusammenhang mit anderen Prüfungen statt, zwei Standorte gaben an, die Antwort nicht zu kennen.

3.3.3 Welche Prüfungsformate/- Methoden kommen zum Einsatz?

Die am häufigsten eingesetzte Prüfungsform unter allen 13 Standorten mit Prüfungen zu kommunikativen und sozialen Kompetenzen waren OSCEs (n=6), gefolgt von Referaten und Vorträgen (n=5). Alle anderen Formate kamen nur sporadisch zum Einsatz. Eine Übersicht zeigt Tabelle 15, die genaue Darstellung findet sich im Anhang.

Tabelle 15: Welche Prüfungsformate kommen allgemein (summativ bzw. formativ) bei Prüfungen von kommunikativen und sozialen Kompetenzen zum Einsatz? (Mehrfachnennung möglich, n=13)

Prüfungsformate	Anzahl der Nennungen
Papierbasierte Formate	1 (auch Hausarbeiten)
Computerbasierte Formate	2
Mündliche Formate	5
OSCEs	6
WBA	2
Portfolio	2
Sonstiges	1 (Feedback)

3.3.3.1 Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs)

Von den sechs Standorten, die OSCEs (76, 94) als Prüfungsformat nannten, gaben vier an, in jedem von ihnen veranstalteten OSCE kommunikative und soziale Kompetenzen auch zu prüfen: ein Standort hatte einen OSCE, zwei Standorte jeweils drei OSCEs und ein Standort zwölf OSCEs. Zwei Standorte dagegen prüften jeweils nur in einem von mehreren durchgeführten OSCEs kommunikative und soziale Kompetenzen. Für einen Standort wurde angegeben, OSCEs nur im zweiten Studienjahr durchzuführen, für einen weiteren Standort im ersten und dritten Studienjahr und für die übrigen vier Standorte im dritten bis fünften Studienjahr.

Die sechs Standorte machten ebenfalls Angaben zu den Prüfungsstationen: so bestanden an fünf Standorten die OSCEs aus Stationen, die parallel verschiedene Kompetenzen wie zahnärztlichen Befund oder Anamnese prüften. An zwei Standorten beinhalteten die OSCEs integrierte Stationen, an denen gleichzeitig verschiedene Kompetenzen geprüft wurden, wie zum Beispiel Anamnese, Befunderhebung und Kommunikation (Mehrfachnennung möglich).

Die Beurteilung der studentischen Leistungen bei den OSCEs erfolgte laut Angaben zum größten Teil anhand detaillierter Checklisten (n=3). Zwei weitere Standorte kom-

binierten Checklisten mit Globalbeurteilungen. Ein Standort gab an, die Art des Beurteilungsinstruments nicht zu kennen.

Für die Bestimmung der Bestehensgrenzen im Rahmen dieser OSCEs wurde überwiegend das Erreichen einer bestimmten Punkt- oder Prozentzahl (z.B. 60%) genannt. Drei Standorte gaben alternative Methoden für die Bestimmung der Bestehensgrenze an: Borderline Methode, Borderline Regression Methode und (modifizierte) Angoff Methode. Die Frage nach einer Rückmeldung an die Studierenden konnte für einen der sechs Standorte nicht beantwortet werden, während für fünf Standorte folgende Möglichkeiten genannt wurden (Mehrfachnennung möglich):

- Rückmeldung in Form des Gesamtergebnisses (n= 3)
- Ergebnis an einzelnen Stationen (n=3)
- detailliertes Feedback für alle Studierenden (n=3)
- detailliertes Feedback für Teilgruppen, z.B. bei Nichtbestehen des OSCEs (n=2)

Als Prüfende für kommunikative und soziale Kompetenzen bei einem OSCE fungierten laut Angaben an jedem der sechs Standorte Zahnärzte. Daneben prüften hier an drei Standorten auch andere Berufsgruppen (Psychologie, Pädagogik, Soziologie etc.) und zwei Standorte davon setzten Simulationspatienten als Prüfer in einem OSCE ein. An nur einem Standort wurde von den Prüfenden auch der Unterricht durchgeführt.

Für vier Standorte wurden zudem Verfahren zur Qualitätssicherung des OSCEs angegeben (Mehrfachnennung möglich): vier Standorte verwendeten Reviewverfahren für die Stationen und zwei Standorte Autorenworkshops zur Erstellung der Stationen. Ebenfalls vier Nennungen hatten statistische Analysen der Prüfungsergebnisse sowie Schulungen der Prüfenden. Das Zeitfenster für die Prüferschulungen betrug hier zwischen ein und acht Stunden. Für einen Standort wurde diese Frage mit „Das weiß ich nicht“ beantwortet.

3.3.4 Einsatz anderer praktischer Prüfungsformate

Neben den OSCEs wurden als weitere praktische Prüfungsformate je zweimal WBA (95) und Portfolios genannt.

Einer der Standorte gab an, das im vierten und fünften Semester (zusammen mit anderen Prüfungen/Kompetenzen) stattfindende bestehensrelevante WBA jeweils mit einem OSCE zu kombinieren. An dem zweiten Standort wurde das WBA vom sechsten bis

zehnten Semester nicht-bestehensrelevant eingesetzt. Für den Einsatz von Portfolios gab ein Standort ausschließlich eine (nicht-bestehensrelevante) Verwendung im sechsten Semester in Kombination mit OSCEs und Referaten an. An dem anderen Standort wurde das Portfolio vom ersten bis zum achten Semester ebenfalls nicht-bestehensrelevant eingesetzt.

4 Diskussion

Mit der vorliegenden Arbeit wird erstmals systematisch erhoben, ob und wie kommunikative und soziale Kompetenzen im Zahnmedizinstudium in Deutschland, Österreich und der Schweiz gelehrt und geprüft werden.

4.1 Diskussion der Ergebnisse

Von den 36 angeschriebenen Standorten sind 34 Rückmeldungen eingegangen. Damit sind für die D-A-CH-Region generalisierbare Aussagen über Unterricht und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen möglich. Der hohe Rücklauf deutet darauf hin, dass das Interesse an diesem Thema unter den Curriculumsverantwortlichen in der Zahnmedizin groß ist. Er spricht gleichzeitig für einen hohen Grad der Vernetzung der an der Lehre interessierten Zahnärzte, sodass auch in Zukunft die Durchführung von Vollerhebungen zur zahnmedizinischen Ausbildung möglich sein wird.

Erfreulicherweise unterrichten bereits mehr als drei Viertel der Standorte laut eigenen Angaben kommunikative und soziale Kompetenzen. Diese weite Verbreitung war so nicht zu erwarten gewesen, sind kommunikative und soziale Kompetenzen doch bisher nicht in allen nationalen Regularien für Zahnärzte - wie die deutsche Approbationsordnung für Zahnärzte - im deutschsprachigen Raum verankert. Es scheint, hier hat die Realität der in der Kommunikation unentbehrlichen Arbeitsroutine den Regularien vorgegriffen, sodass kommunikative und soziale Kompetenzen bereits in der zahnmedizinischen Ausbildung im deutschsprachigen Raum angekommen sind. Zahlreiche Studien zeigen seit Langem hinreichend deren Wichtigkeit auf (14, 18, 19) und die Umfrageergebnisse deuten darauf hin, dass die Lehrverantwortlichen der einzelnen Studiengänge und Standorte darum wissen.

Der Schwerpunkt des Kommunikationsunterrichts liegt nach eigenen Angaben an vielen Standorten in den höheren Semestern. Dies ist insofern nachvollziehbar, da zum Beispiel die Approbationsordnung für Zahnärzte in Deutschland erst hier regulären Patientenkontakt vorsieht. Die niedrigen Semester vermitteln schwerpunktmäßig naturwissenschaftliche und zahntechnische Grundlagen, üblicherweise ohne Einsatz von Realpatienten. Seit Langem aber fordert die Literatur eine Einführung des Kommunikationsunterrichts bereits in den ersten Studienjahren (23, 26, 39), sodass sich die Frage stellt, ob der Unterricht nicht auch in der Zahnmedizin bereits früher einsetzen könnte. Eine Umfrage in der Humanmedizin im deutschsprachigen Raum zeigt, dass hier - im Gegensatz

zur Zahnmedizin - der Schwerpunkt für den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen bereits im zweiten und dritten Studienjahr liegt (80). Ein sehr gutes Beispiel für ein longitudinales Kommunikationscurriculum bietet die Universität Basel, das auch für die Zahnmedizin als Vorbild fungieren könnte (45). Ebenfalls vorbildlich im Bereich der Longitudinalität und dem möglichst frühen Beginn von Kommunikationsunterricht, geht die Zahnmedizinerausbildung an niederländischen Universitäten voran. Das (selbstentwickelte) Kommunikationscurriculum der Universität Maastricht erstreckt sich longitudinal über die vier vorklinischen Studienjahre (62) und an der Universität von Amsterdam werden kommunikative und soziale Kompetenzen am Ende des ersten, dritten und vierten Jahres unterrichtet (28). Auch die zahnmedizinischen Standorte in den USA und Kanada vermittelten kommunikative und soziale Kompetenzen überwiegend in den ersten beiden Studienjahren (60).

Am häufigsten findet der Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum in Form von Kleingruppen und Vorlesungen statt (an 23 der 26 Standorte). Vorlesungen eignen sich für die Vermittlung theoretischer Grundlagen der Kommunikation, während in Kleingruppen und im praktischen Training der Stoff anhand praktischer Übungen vertieft werden kann. So kombiniert lassen sich kommunikative und soziale Kompetenzen zeit- und kostengünstig vermitteln, sodass diese Formate einen wichtigen Meilenstein in der Ausbildung darstellen.

Mehr als die Hälfte der Standorte im deutschsprachigen Raum gaben an, Realpatienten für den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der Zahnmedizin einzusetzen. Einen Unterricht am Behandlungsstuhl nannten zwei Drittel der Standorte als Unterrichtsformat. Dies ist erfreulich und war wegen des hohen Personalaufwands dieser Unterrichtsformate sowie der damit verbundenen Kosten nicht zu erwarten. Die zahnmedizinische Ausbildung hat hier aber ein Potential, das es noch besser auszuschöpfen gilt: die Patientennähe in den höheren Semestern prädestiniert geradezu für vermehrten Einsatz von Realpatienten und Unterricht am Behandlungsstuhl. Der direkte Patientenkontakt während der normalen Behandlungszeit nämlich bedeutet die Möglichkeit zu kontinuierlichem Kommunikationsunterricht. So stellt der Einsatz solcher Unterrichtsformate - zum Beispiel im Vergleich zum Vorlesungsformat - auch nur vordergründig einen höheren Ressourcenaufwand dar. Einzig nötig hierfür sind entsprechend geschulte Dozenten und Assistenz Zahnärzte. Dessen sollten sich die Standorte mehr bewusst sein.

Der Einsatz von Simulationspatienten ist ressourcenaufwendiger. Dennoch stellen sie ein wichtiges Element eines longitudinalen Kommunikationscurriculums dar. Sie bieten den Studierenden erste Möglichkeiten in einer realitätsnahen Simulation das Gelernte anzuwenden und zu wiederholen, ohne Patienten vielleicht zu belasten oder gar zu schaden. Außerdem erlaubt es die Möglichkeit, von den Simulationspatienten ein strukturiertes Feedback zu erhalten, was viele Realpatienten aufgrund fehlender Schulung nicht zu geben in der Lage sind (96). Zum Beispiel kann die gelernte Theorie zu schwierigen Gesprächssituationen (z.B. das Überbringen schlechter Nachrichten) in einem sicheren Umfeld ohne eine Gefährdung von Realpatienten geübt werden (97). Bisher werden Simulationspatienten laut eigener Angabe von etwas mehr als der Hälfte der Standorte im Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen eingesetzt. Die Machbarkeit scheint insofern belegt, als 95% der humanmedizinischen Studiengänge im deutschsprachigen Raum Simulationspatienten für den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen in ihre Studierendenausbildung bereits erfolgreich integriert haben (80). Für die Zahnmedizin weisen ebenfalls zum Beispiel Standorte in den Niederlanden (28) sowie in den USA und Kanada einen erfolgreichen Einsatz von Simulationspatienten im Kommunikationscurriculum auf. Hier zeigen die Zahlen aber – ähnlich wie im deutschsprachigen Raum – ebenfalls noch keine flächendeckende Verbreitung von Simulationspatienten in der Zahnmedizin (60).

Die vorliegende Umfrage verdeutlicht, dass die Mehrzahl der Standorte auf eine Mischung der Formate zurückgreift. Dies erscheint für eine optimale Ausbildung in kommunikativen und sozialen Kompetenzen auch sinnvoll. Ziel sollte der Kommunikationsunterricht in Form verschiedener, und vor allem sinnvoll gewählter Formate sein, der außerdem durch mehrere Semester hindurch aufeinander aufbaut, also longitudinal organisiert ist (38-40, 98).

Die Hälfte der Standorte mit Unterricht in kommunikativen und sozialen Kompetenzen setzt auch Prüfungen in diesem Bereich ein. Da die Kommunikation ja bisher nicht einmal in allen nationalen Regularien für Zahnärzte verankert ist, deutet dies darauf hin, dass die Ausbildung in kommunikativen und sozialen Kompetenzen bei diesen Standorten bereits einen hohen Stellenwert einnimmt. Veröffentlichungen beschreiben die lernsteuernde Wirkung von Prüfungen („assessment drives learning“) (63). Lehren, Lernen und Prüfen gehören zusammen und müssen aufeinander abgestimmt sein (Konzept des „constructive alignment“) (99) - Gelehrtes und Geprüftes sollte also deckungsgleich sein.

Dies wirft nun aber die Frage nach der anderen Hälfte der Standorte auf, welche kommunikative und soziale Kompetenzen zwar lehren, aber laut Umfrage keine Prüfungen darüber abhalten. Ein Grund für das Fehlen von Prüfungen kann sein, dass die Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen teilweise speziellere, weniger verbreitete Prüfungsmethoden notwendig macht. Schriftliche Formate allein reichen für das Prüfen auf der Ebene der Performanz nicht aus. Doch sobald eine Prüfung nicht mehr schriftlich, sondern beispielsweise mündlich erfolgt, ist sie entweder schwieriger standardisierbar (100), oder aber wesentlich aufwendiger, wie zum Beispiel das Format der OSCEs (101).

In der Praxis haben sich die OSCEs für das Prüfen kommunikativer und sozialer Kompetenzen durchgesetzt (75, 76): innerhalb der Humanmedizin im deutschsprachigen Raum werden OSCEs für die Kommunikationsprüfung bereits als häufigstes Format eingesetzt. Auch im Vereinigten Königreich zeigte eine Umfrage, dass OSCEs das vorherrschende Prüfungsformat für kommunikative und soziale Kompetenzen sind (77). In der Schweizer Eidgenössischen Prüfung Humanmedizin (78) und dem Abschlussexamen der USA (79) werden kommunikative und soziale Kompetenzen mittels OSCE geprüft. In Abwägung der Vor- und Nachteile des Formats, könnte dies auch für die Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum ein geeignetes Prüfungsformat sein.

Neben dem OSCE würde sich für die Zahnmedizin zudem das Workplace-based Assessment anbieten, da wie oben beschrieben, der Unterricht am Behandlungsstuhl fester Bestandteil der zahnmedizinischen Curricula ist. Hierfür müssten geeignete Verfahren, die auf die Bedürfnisse der Zahnmedizin angepasst sind, entwickelt und erprobt werden.

Neben dem Workplace-based Assessment bietet sich – vor allem als formatives Prüfungsformat – auch Feedback an. Elf der 26 Standorte gaben an, dass Feedback für Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen genutzt wurde. Das Feedback wurde vor allem auf Gespräche mit (Simulations-)patienten (und in erster Linie von Assistenz Zahnärzten) gegeben, an fünf Standorten auch auf Patientenvorstellungen. Nach möglichen dem Feedback zugrunde liegenden Modellen oder Schemata gefragt, wurden nur vereinzelt Angaben der Standorte gemacht. Fünf der elf Standorte setzten keine Beobachtungsbögen ein. Diese Ergebnisse lassen bisher keine einheitliche Richtung im Einsatz von Feedback im deutschsprachigen Raum erkennen. Es scheint keine identischen Empfehlungen zu geben. Stattdessen ähneln die Ergebnisse aus der Zahnmedizin denen der Humanmedizin, auch hier hat bisher keine Standardisierung des

Feedbacks im Unterricht stattgefunden (80). Erfreulich ist, dass an sieben von neun Standorten laut eigener Angabe Simulationspatienten Feedback geben: Croft et al. zeigten in einer Studie, dass professionelle Schauspieler besonders gut geeignet für (formatives) Feedback wären (66). Eine andere Studie aber gibt zu bedenken, dass Feedback mit feinfühligem Bedacht erteilt werden müsse, weshalb der im deutschsprachigen Raum weit verbreitete Einsatz von Assistenz Zahnärzten kritisch gesehen werden kann (22). Zum Beispiel wäre im Vorfeld eine gezielte (psychologische) Schulung der Feedbackgebenden wichtig. Eine weitere Verbreitung von (in erster Linie meist formativen Prüfungsformaten) wie Feedback oder Workplace-based Assessment in der zahnmedizinischen Lehre im deutschsprachigen Raum wäre wünschenswert. Nicht nur weil der direkte und intensive Patientenkontakt am Behandlungsstuhl, welcher kennzeichnend für das Zahnmedizinstudium ist, sie gerade dafür prädestiniert, sondern auch weil der Einsatz formativer Prüfungsformate dem wichtigsten Aspekt jeder Studierendenausbildung eine entscheidende Richtung gibt: weg vom Lernen auf die Prüfung („assessment for learning“) hin zum Lernen fürs Leben („assessment of learning“) (80, 102).

4.2 Limitationen der Studie

Bei der Durchführung dieser Studie wurde große Sorgfalt darauf verwandt, an den einzelnen Standorten jeweils den Ansprechpartner mit dem potentiell umfassendsten Wissen zu Unterricht und Prüfungen kommunikativer und sozialer Kompetenzen zu finden. Deshalb fanden auch Fragen nach der selbst eingeschätzten Kenntnis zu Unterricht und Prüfung am jeweiligen Standort Eingang in die Umfrage: die Mehrzahl der Antwortenden gab an, einen guten Überblick über alle beziehungsweise einen großen Teil der Veranstaltungen zu haben – dies spricht für die hohe Aussagekraft der Ergebnisse. Zu bedenken gilt andererseits aber, dass für jeden Standort lediglich nur eine Person an der Umfrage teilnahm. Diese Methode mag die Gefahr bergen, nicht den Ansprechpartner mit dem besten Überblick gewählt zu haben, sodass möglicherweise mit einem anderen Adressaten andere oder komplettere Ergebnisse erzielt worden wären. Es gilt dies bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

Die Entwicklung eines Fragebogens und die Konzeption einer Befragung muss immer eine Balance aus möglichst umfassender Informationssammlung auf der einen Seite und Machbarkeit für die Antwortenden auf der anderen Seite berücksichtigen. Aus diesem Grund musste auf die Erhebung einer Reihe von interessanten Einzelaspekten verzichtet werden. Die Umfrage ist eine rein quantitative Untersuchung von Lehre und Prüfung

kommunikativer und sozialer Kompetenzen in den zahnmedizinischen Curricula im deutschsprachigen Raum. Es können daraus keine Schlüsse auf deren Qualität gezogen werden: auch wenig Unterricht vermag qualitativ hochwertig und effektiv zu sein, während indes viel Unterricht ineffektiv und ineffizient sein kann. Weiterhin wäre es erforderlich, beim Thema Qualitätssicherung verstärkt in die Tiefe zu gehen und zum Beispiel etwas genauer die Art und Weise der Dozentenrekrutierung und –schulung zu erheben. So ergeben sich weitere sehr interessante und wichtige Themen für mögliche künftige Querschnittsstudien zur zahnärztlichen Ausbildung.

Die Erhebung mittels online-Fragebogen birgt Vor- und Nachteile. So besteht die Gefahr, dass einzelne Fragen auf verschiedene Art verstanden wurden (zum Beispiel könnten die Adressaten unterschiedliche Vorstellungen von „Kleingruppenunterricht“ haben). Um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, wurde daher allen Teilnehmenden eine Kontaktadresse genannt, an die sie sich bei (inhaltlichen wie technischen) Problemen mit der Umfrage wenden konnten. Ebenfalls nachteilig am Einsatz von Fragebögen ist, dass – im Gegensatz zu persönlichen Interviews - ein Nachfragen bei unklaren oder widersprüchlichen Aussagen oder das Vertiefen einer Antwort kaum möglich ist (103). Die vorliegende Umfrage versucht, dem durch ausreichend Platz für Kommentare sowie gezielt offene Fragen zu bestimmten Angaben entgegenzuwirken (z.B. Frage: „Orientiert sich das Curriculum an einem übergeordneten Modell oder Lernzielkatalog?“; Antwortmöglichkeiten: „Nein“, „Das weiß ich nicht“, „Ja, und zwar: ...“). Positiv hingegen erweist sich an online-Fragebögen (zum Beispiel im Gegensatz zu persönlichen Interviews) die leichtere Gewährleistung von Anonymität. Für den Befragten stellt dieses Format außerdem eine erhöhte zeitliche Unabhängigkeit bei der Beantwortung der Fragen dar. Ein weiterer Grund für den Vorzug des Fragebogens vor dem persönlichen Interview war der wesentlich geringere personelle wie auch zeitliche Organisationsaufwand (103, 104).

Es wurde bei dieser Querschnittserhebung bewusst darauf verzichtet, die einzelnen Standorte namentlich zu nennen und beispielsweise ein Ranking der einzelnen Fakultäten zu erstellen. Ziel der Studie war die Darstellung der Ausbildungslandschaft in den deutschsprachigen Ländern und nicht die Bewertung einzelner Standorte. Bisher gibt es kaum Studien mit dem Versuch, den Umfang einer Veranstaltung auf ihre Effektivität hin zu vergleichen. Das heißt, zum jetzigen Zeitpunkt ist keine sichere Aussage möglich, welche „Dosis“ des Kommunikationstrainings notwendig ist, um versierte Zahnärzte auszubilden. Die vorliegende Arbeit könnte allerdings die Grundlage bilden, ver-

schiedene Kommunikationscurricula auf ihre Wirksamkeit hin zu vergleichen, um nicht nur über die Effektivität verschiedener Unterrichtsformate, sondern auch über Umfang, Dauer und Position im Gesamtcurriculum mehr Evidenz zu generieren.

4.3 Ausblick

Obwohl noch nicht in allen nationalen Regularien im deutschsprachigen Raum explizit verankert, zeigt die Umfrage, dass die einzelnen Standorte die hohe Bedeutung von Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen in zahnmedizinischen Studiengängen erkannt haben. Die Einzelergebnisse lassen bisher zwar noch keine einheitliche Richtung in Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen erkennen, sie variieren stark - die Bereitschaft zum Auf- und Ausbau beziehungsweise zur Verbesserung der zahnärztlichen Ausbildung in der Arzt-Patienten-Kommunikation allerdings ist klar erkennbar.

Die Ergebnisse aus der vorliegenden Untersuchung mögen einen ersten Überblick über den derzeitigen Status quo geben. Gleichzeitig werfen sie viele weitere Fragen zu Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der Zahnmedizin auf. Weiterführende Studien können nun die Inhalte der Curricula, die Lernziele sowie die Unterrichtsmethoden der einzelnen Standorte zusammentragen. Dies erleichtert den Austausch untereinander. Auch einen detaillierten Einblick in die Qualität des Kommunikationsunterrichts im deutschsprachigen Raum können zukünftige Forschungsarbeiten bieten. Die zunächst erfasste quantitative Verbreitung nämlich kann kein Maß für die Unterrichtsqualität sein. Ebenfalls gilt es zum Beispiel herauszufinden, inwiefern der Stoff der Prüfungen deckungsgleich zum erteilten Unterricht ist. Die Entwicklung des medizinischen und zahnmedizinischen Kommunikationscurriculums innerhalb eines Standortes stellt ebenfalls Gegenstand weiterer Forschungen dar. All dem kann auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse nun nachgegangen werden.

Auf Basis des bereits Geschafften mögen viele Wege zum Ziel einer effektiven Ausbildung in kommunikativen und sozialen Kompetenzen führen. Diese Umfrage soll den einzelnen Standorten als Orientierungsmöglichkeit dienen, wo sie im Vergleich zu anderen Standorten im deutschsprachigen Raum stehen. Die Wissenschaft vermag nur Empfehlungen auszusprechen. Für jeden Standort gilt es, weiter seinen individuellen Weg in der Vermittlung und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen zu bestimmen, sich gegebenenfalls lokal besser abzustimmen, Dozenten und Prüfer zu schulen und auf eine Longitudinalität des Kommunikationscurriculums zu achten.

Näherer Betrachtung bedarf es schließlich der Perspektive der Studierenden - und vor allem auch der Perspektive der Patienten. Denn Menge, Format und Qualität des Unterrichts, auch die Häufigkeit und Qualität der Prüfungen sind letztendlich alles Maßnahmen für eine hoffentlich bessere Patientenversorgung durch kommunikativ und sozial kompetente Zahnärzte.

5 Zusammenfassung

Die große Bedeutung guter kommunikativer und sozialer Kompetenzen des Arztes in seinem Umgang mit Patienten - dies gilt für Humanmedizin ebenso wie für Zahnmedizin - ist in vielen Studien in den letzten Jahrzehnten immer wieder nachgewiesen worden (6, 12, 13, 17-21). Forschungsergebnisse zeigen außerdem, dass das Erlernen und Verbessern dieser Kompetenzen primär nur durch expliziten Unterricht erreicht werden kann, sodass eine flächendeckende Implementierung von kommunikativen und sozialen Kompetenzen in die zahnmedizinische Ausbildung unabdingbar ist - und seit einigen Jahren gefordert wird (23-26). Die wissenschaftlichen Empfehlungen lauten, diese als longitudinales Curriculum über mehrere Semester hinweg zu unterrichten und über den vermittelten Stoff Prüfungen (zum Beispiel in Form von OSCEs) abzuhalten, sowie Feedback zu geben (38-40, 63-65).

Obwohl in vielen Ländern bereits geschehen, sind im deutschsprachigen Raum Unterricht und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen noch nicht in allen nationalen Regularien für die zahnärztliche Ausbildung verankert (41-43, 48, 49, 51, 57). Dennoch aber halten sie auch hier vermehrt Einzug in das Studium. Bis jetzt allerdings gibt es für den deutschsprachigen Raum keine Vollerhebung der genauen Anzahl der Standorte, die kommunikative und soziale Kompetenzen bereits lehren und auch keine Information darüber, ob und wie sie geprüft werden. Diesbezüglich soll die vorliegende Arbeit den gegenwärtigen Stand erfassen.

Die Erfassung der Daten erfolgte mittels online-Umfrage. Das Ziel war die Vollerhebung im Sinne einer Querschnittstudie. Der Fragebogen wurde in einem mehrschrittigen Konsensusverfahren mit Experten des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) entwickelt. Als Vorlage diente ein Fragebogen, der bereits in einer ähnlichen Umfrage für die Humanmedizin eingesetzt worden war. Er umfasste 64 Einzelfragen, die als geschlossene oder offene Fragen formuliert waren. Zur Beantwortung des Fragebogens wurde für jeden der insgesamt 36 Standorte mit Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum jeweils ein Ansprechpartner ermittelt (30 Standorte in Deutschland, drei in Österreich und drei in der Schweiz). Ihnen wurde der Fragebogen per E-Mail zugesandt. Nach Pseudonymisierung erfolgte die Auswertung in Form einer deskriptiven Häufigkeitsanalyse.

Der Rücklauf betrug 94,4% (n=34). Mehr als die Hälfte der Teilnehmer gab an, einen guten Überblick über alle beziehungsweise einen großen Teil der Veranstaltungen zu haben. 26 Standorte boten laut eigener Angabe Unterricht in kommunikativen und sozialen Kompetenzen an. Dieser Unterricht fand vor allem in den höheren Semestern statt und wurde hauptsächlich im Kleingruppenformat und Vorlesungen abgehalten. Kommunikationsunterricht am Behandlungsstuhl führten 17 von 26 Standorten durch. Simulationspatienten setzten 15 Standorte ein. An acht Standorten wurden kommunikative und soziale Kompetenzen im Sinne eines longitudinalen Curriculums vermittelt. 13 von 34 Standorten führten laut eigener Angabe Prüfungen zu kommunikativen und sozialen Kompetenzen durch. Insgesamt wurde an sechs Standorten summativ geprüft, an zehn Standorten formativ (Mehrfachnennung möglich). Als Prüfungsformate kamen am häufigsten OSCEs zum Einsatz (n=6), gefolgt von Referaten/Vorträgen (n=5). Ebenfalls Anwendung fanden Workplace-based Assessment (n=2), Portfolio (n=2) sowie papier- und computerbasierte Formate (n=3).

Mit der Erfassung der gegenwärtigen Situation von Lehre und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum wurde das Ziel der Umfrage erreicht, einen umfassenden Überblick über den Stand der Lehre im Bereich kommunikativer und sozialer Kompetenzen zu ermitteln. Obwohl noch nicht in allen nationalen Regularien verankert, zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass die Lehrverantwortlichen der meisten Standorte die Wichtigkeit einer effektiven Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der zahnärztlichen Ausbildung erkannt haben.

Die Angaben zu Lehre und Prüfung variieren stark, die Studie erfasst große quantitative und auch qualitative Unterschiede an den einzelnen Standorten. Eine motivierte Bereitschaft zur Verbesserung der Lehre jedoch lässt sich nicht zuletzt anhand der hohen Rücklaufquote erkennen. Zukünftig wäre es wünschenswert, verstärkt auf eine Longitudinalität des jeweiligen Kommunikationscurriculums zu achten, sowie den Unterricht vermehrt am Behandlungsstuhl und mit Simulationspatienten zu gestalten. Aus didaktischen Gründen („assessment drives learning“) sollten auch Prüfungen über den vermittelten Stoff intensiviert werden, wofür sich besonders OSCEs und (vor allem im Rahmen des Unterrichts am Behandlungsstuhl) auch Formate des Workplace-based Assessments anbieten.

Das Ziel weiterführender Studien sollte sein, die Qualität von Lehre und Prüfung, sowie die Inhalte der einzelnen Veranstaltungen zu erfassen. Zudem könnten Faktoren identifiziert werden, welche eine Implementierung longitudinaler Curricula für Kommunikation begünstigen könnten. Des Weiteren gilt es der Studierendenperspektive sowie der Perspektive der Patienten genauere Betrachtung zu schenken. Denn letztendlich müssen sich sämtliche Bemühungen um effektive Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen an dem höchsten Ziel jeder Mediziner Ausbildung messen - einer optimalen Patientenbetreuung.

Literaturverzeichnis

1. Schweizer Wissenschafts - und Technologierat. Für eine zukunftsorientierte Hochschulmedizin. (2006). Download am 25.08.2015 von https://www.swir.ch/images/stories/archiv/SWTR_Schrift_Zukunfts_orientierte_Hochschulmedizin_2006.pdf
2. Novack DH, Epstein RM, Paulsen RH. Toward creating physician-healers: fostering medical students' self-awareness, personal growth, and well-being. *Acad med* 1999; 74(5):516-520.
3. Epstein RM, Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Kravitz RL, et al. Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: theoretical and practical issues. *Soc Sci Med* 2005; 61(7):1516-1528.
4. Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: National Academy of Sciences.
5. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N, et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med* 2004; 79(6):495-507.
6. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991; 303(6814):1385-1387.
7. Starfield B, Steinwachs D, Morris I, Bause G, Siebert S, Westin C. Patient-doctor agreement about problems needing follow-up visit. *JAMA* 1979; 242(4):344-346.
8. Starfield B, Wray C, Hess K, Gross R, Birk PS, D'Lugoff BC. The influence of patient-practitioner agreement on outcome of care. *Am J Public Health* 1981; 71(2):127-131.
9. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med* 1984; 101(5):692-696.
10. Lansky D. Measuring what matters to the public. *Health Aff (Millwood)* 1998; 17(4):40-41.
11. Matthews DA, Sledge WH, Lieberman PB. Evaluation of intern performance by medical inpatients. *Am J Med* 1987; 83(5):938-944.
12. Bredart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol* 2005; 17(4):351-354.
13. Kafetsios K, Anagnostopoulos F, Lempesis E, Valindra A. Doctors' emotion regulation and patient satisfaction: a social-functional perspective. *Health Commun* 2014; 29(2):205-214.
14. Barth J, Lannen P. Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* 2011; 22(5):1030-1040.

15. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347(9003):724-728.
16. Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer* 1999; 35(11):1592-1597.
17. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997 Feb 19;277(7):553-559.
18. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D, et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *JAMA* 2007; 298(9):993-1001.
19. Okullo I, Astrom AN, Haugejorden O. Influence of perceived provider performance on satisfaction with oral health care among adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(6):447-455.
20. Woelber JP, Deimling D, Langenbach D, Ratka-Kruger P. The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *Eur J Dent Educ* 2012; 16(1):e200-204.
21. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2002; (2):188-196.
22. Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KM. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ* 2004; 68(9):970-977.
23. Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R. Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359(9307):650-656.
24. Graber DR, O'Neil EH, Bellack JP, Musham C, Javed T. Academic deans' perceptions of current and ideal curriculum emphases. *J Dent Educ* 1998; 62(11):911-918.
25. Kulich KR, Ryden O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Scand* 1998; 56(4):206-209.
26. Iqbal N, Mookkappan S, Basheer A, Kandasamy R. Impact of focused training on communication skills of final-year medical students in a medical school in India. *The Australas Med J* 2015; 8(10):325-332.
27. Haak R, Rosenbohm J, Koerfer A, Obliers R, Wicht MJ. The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial. *Eur J Dent Educ* 2008; 12(4):213-218.
28. Gorter RC, Eijkman MA. Communication skills training courses in dental education. *Eur J Dent Educ* 1997; 1(3):143-147.
29. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Teaching and Learning Communication

Skills in Medicine. Radcliffe Med Press 1998.

30. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003; 290(9):1157-1165.
31. Kauss DR, Robbins AS, Abrass I, Bakaitis RF, Anderson LA. The long-term effectiveness of interpersonal skills training in medical schools. *J Med Educ* 1980; 55(7):595-601.
32. Ratzmann A, Wiesmann U, Gedrange T, Kordass B. Early patient contact in undergraduate dental education in Germany: 'The Greifswald Model'. *Eur J Dent Educ* 2007; 11(2):93-98.
33. Dammers J, Spencer J, Thomas M. Using real patients in problem-based learning: students' comments on the value of using real, as opposed to paper cases, in a problem-based learning module in general practice. *Med Educ* 2001; 35(1):27-34.
34. Vieira JE, Do Patrocínio Tenório Nunes M, De Arruda Martins M. Directing student response to early patient contact by questionnaire. *Med Educ* 2003; 37(2):119-125.
35. Broder HL, Janal M. Promoting interpersonal skills and cultural sensitivity among dental students. *J Dent Educ* 2006; 70(4):409-416.
36. Broder HL, Janal M, Mitnick DM, Rodriguez JY, Sischo L. Communication Skills in Dental Students: New Data Regarding Retention and Generalization of Training Effects. *J Dent Educ* 2015; 79(8):940-948.
37. Wagner J, Arteaga S, D'Ambrosio J, Hodge CE, Ioannidou E, Pfeiffer CA, et al. A patient-instructor program to promote dental students' communication skills with diverse patients. *J Dent Educ* 2007; 71(12):1554-1560
38. Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Netherlands Institute of Primary Health Care. Patient Educ Couns* 1999; 37(2):191-195.
39. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Educ Couns* 2009; 76(3):361-367.
40. van Dalen J, Kerkhofs E, van Knippenberg-Van Den Berg BW, van Den Hout HA, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Longitudinal and concentrated communication skills programmes: two dutch medical schools compared. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2002; 7(1):29-40
41. Frank JR. The CanMEDS project: the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada moves medical education into the 21st century. *The Evolution of specialty Medicine* 2004: 109-124.
42. Frank JR, Langer B. Collaboration, communication, management, and advocacy: teaching surgeons new skills through the CanMEDS Project. *World J Surg* 2003; 27(8):972-978.
43. Frank JR. (2005) The CanMEDS 2005 physician competency framework. *Better*

standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

44. Cilliers FJ, Schuwirth LW, Herman N, Adendorff HJ, van der Vleuten CP. A model of the pre-assessment learning effects of summative assessment in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2012; 17(1):39-53.

45. Kiessling C, Langewitz W. The longitudinal curriculum "social and communicative competencies" within Bologna-reformed undergraduate medical education in Basel. *GMS Z Med Ausbild* 2013; 30(3):Doc31.

46. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med* 2001; 76(4):390-393.

47. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Holzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, et al. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi survey. *Patient Educ Couns* 2010; 81(2):259-266.

48. Association of American Medical Colleges. (1998). Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools. Download am 26.08.2015 von <https://members.aamc.org/eweb>

49. General Medical Council. (2009). Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education London. Download am 31.08.2015 von http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_1214.pdf_48905759.pdf

50. Boelen C. World Health Organization. The "five-star doctor": An asset to health care reform? Download am 03.03.2016 von http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf

51. Bloch R, Burgi H. The Swiss catalogue of learning objectives. *Med Teach* 2002; 24(2):144-150

52. Cowpe. J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14(4):193-202.

53. American Dental Education. ADEA competencies for the new general dentist. *J Dent Educ* 2014; 78(7):1030-1033

54. Carey JA, Madill A, Manogue M. Communications skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ* 2010; May;14(2):69-78.

55. Fischer MR, Bauer D, Mohn K. Finally finished! National Competence Based Catalogues of Learning Objectives for Undergraduate Medical Education (NKLM) and Dental Education (NKLZ) ready for trial. *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32(3):Doc35.

56. Hahn E, Fischer MR. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). *GMS Z Med Ausbild* 2009; 26(3):Doc35.

57. Approbationsordnung für Zahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III,

Gliederungsnummer 2123-2, veröffentlichten bereinigten Fassung. (2016). Download am 18.12.2016 von https://www.gesetze-im-internet.de/z_pro/BJNR000370955.html

58. Wissenschaftsrat. (2005). Empfehlung zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland. Download am 21.08.2016 von <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6436-05.pdf>

59. Association of American Medical Colleges. (1999). Contemporary issues in medicine: communication in medicine. Medical Schools Objectives Project, Report III. Download am 21.08.2016 von <https://members.aamc.org/eweb>

60. Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ* 2002; 66(11):1281-1288.

61. Eijkman MA, Karsdorp NE, Boeke B, Karsdorp-Bimmerman EH. Experiences with a training course in patient counseling. *J Dent Educ* 1977; Oct;41(10):623-625.

62. Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs R, Van Thiel J, Rethans JJ, et al. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. *Med Teach* 2001; May;23(3):245-251.

63. Cilliers. FJ, Schuwirth LW, Adendorff HJ, Herman N, van der Vleuten CP. The mechanism of impact of summative assessment on medical students' learning. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2010; 15(5):695-715.

64. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007; 356(4):387-396.

65. Van Der Vleuten CP. The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1996; 1(1):41-67.

66. Croft P, White DA, Wiskin CM, Allan TF. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(1):2-9.

67. Licari FW, Knight GW. Developing a group practice comprehensive care education curriculum. *J Dent Educ* 2003; 67(12):1312-1315.

68. Gadbury-Amyot CC, Holt LP, Overman PR, Schmidt CR. Implementation of portfolio assessment in a competency-based dental hygiene program. *J Dent Educ* 2000; 64(5):375-380.

69. Gadbury-Amyot CC, Kim J, Palm RL, Mills GE, Noble E, Overman PR. Validity and reliability of portfolio assessment of competency in a baccalaureate dental hygiene program. *J Dent Educ* 2003; 67(9):991-1002.

70. Chambers DW. Portfolios for determining initial licensure competency. *J Am Dent Assoc* 2004; 135(2):173-184.

71. Friedman Ben David M, Davis MH, Harden RM, Howie PW, Ker J, Pippard MJ. AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Med Teach* 2001; 23(6):535-551.

72. Leisnert L, Mattheos N. The interactive examination in a comprehensive oral care clinic: a three-year follow up of students' self-assessment ability. *Med Teach* 2006; 28(6):544-548.
73. Curtis DA, Lind SL, Dellinges M, Setia G, Finzen FC. Dental students' self-assessment of preclinical examinations. *J Dent Educ* 2008; 72(3):265-277.
74. Thammasitboon K, Sukotjo C, Howell H, Karimbux N. Problem-based learning at the Harvard School of Dental Medicine: self-assessment of performance in postdoctoral training. *J Dent Educ* 2007; 71(8):1080-1089.
75. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ* 1979; 13(1): 39-54.
76. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br Med J* 1975; 22;1(5955):447-451.
77. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287(2):226-235.
78. Guttormsen S, Beyeler C, Bonvin R, Feller S, Schirlo C, Schnabel K, et al. The new licencing examination for human medicine: from concept to implementation. *Swiss Med Wkly* 2013; 143:w13897.
79. Dillon GF, Boulet JR, Hawkins RE, Swanson DB. Simulations in the United States Medical Licensing Examination (USMLE). *Qual Saf Health Care* 2004; 13 Suppl 1:i41-45.
80. Härtl A, Bachmann C, Blum K, Hofer S, Peters T, Preusche I, et al. Desire and reality--teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe--a survey. *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32(5):Doc56.
81. Krause F, Haak R, Fuchß A. (2014). Reif für die Praxis? Ein formativer OSCE als Feedbackinstrument zur Erleichterung des Einstiegs in die Patientenbehandlung. Universität Leipzig. 6. Jahrestagung des AWKLZ 2014. Download am 25.10.2017 von <https://www.akwllz.de/documents>
82. Kurtz SM, Silverman JD, Benson J, Draper J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides. *Acad Med* 2003; 78(8):802-809.
83. Kaplan M. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14(4):514-516.
84. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000; 5(4):302-311.
85. University College London. (2017). Developing your teaching skills - Giving great feedback. Download am 25.10.2017 von <https://www.ucl.ac.uk/medicalschoo/teaching-portal/teaching-skills/teaching-resources/giving-feedback>

86. Reiser H, Lotz W. (1995). Aspekte themezentrierter Interaktion. Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag
87. Österreichischer Kompetenzlevel Katalog für Ärztliche Fertigkeiten. (2016). Download am 21.3.2017 von <https://kpj.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/oesterreichischer-kompetenzlevel-katalog-fuer-aerztliche-fertigkeiten.pdf>
88. Ruth C. (2009). Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: von der Behandlung Einzelner zu einer Pädagogik für alle. Stuttgart: Klett-Cotta.
89. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1:91-111.
90. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Fryer-Edwards KA, Alexander SC, Barley GE, et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Arch Intern Med* 2007; 167(5):453-460.
91. Langewitz W. Zur Erlernbarkeit der Arzt-Patienten-Kommunikation in der Medizinischen Ausbildung. *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55:1176–1182.
92. Miller WR, Rollnick S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford Press.
93. Center for Health Training. (2010). The OARS Model: Essential communication skills. Download am 26.02.2017 von <http://www.oregon.gov/oha/PH/HealthyPeopleFamilies/ReproductiveSexualHealth/Documents/edmat/OARSEssentialCommunicationTechniques.pdf>
94. Cuschieri A, Gleeson FA, Harden RM, Wood RA. A new approach to a final examination in surgery. Use of the objective structured clinical examination. *Ann R Coll Surg Engl* 1979; 61(5):400-405.
95. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007; 29(9):855-871.
96. Bachmann C, Hölzer H, Dieterich A, Fabry G. Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und soziale Kompetenzen": Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten *GMS Z Med Ausbild* 2009; 26(4):Doc38. 2009.
97. Hardoff D, Benita S, Ziv A. Simulated-patient-based programs for teaching communication with adolescents: the link between guidelines and practice. *Georgian Med News* 2008; (156):80-83.
98. Shah S, Andrades M, Basir F, Jaleel A, Azam I, Islam M, et al. Has the inclusion of a longitudinally integrated communication skills program improved consultation skills in medical students? A pilot study. *J Family Med Prim Care* 2016; 5(1):45-50.
99. Biggs J. Enhancing teaching through Constructive Alignment. *High Educ* 1996; 32:347-364.
100. Tekian A, Yudkowsky R. (2009). Oral Examinations. In: *Assessment in Health Professions Education*. Routledge: New York.

101. Brown C, Ross S, Cleland J, Walsh K. Money makes the (medical assessment) world go round: The cost of components of a summative final year Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Med Teach* 2015: 1-7.
102. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach* 2011; 33(6):478-485.
103. Bortz J, Döring N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. In: Limitierte Sonderausgabe (Internet). S. 252-261. Springer: Berlin Heidelberg
104. Universität Augsburg. Schriftliche Befragung. (2001). Download am 21.03.2017 von: <http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/book/export/html/527>

Anhang

A E-Mail-Anschreiben an die Umfrageteilnehmer

Betreff: Umfrage kommunikative Kompetenzen

Sehr geehrte/r Frau/Herr Kollege/-in (*Name*),

als Mitglied des GMA-Ausschusses für Kommunikative und soziale Kompetenzen möchte ich heute mit einer Bitte an Sie herantreten. Vor einiger Zeit wurde bereits in der Humanmedizin eine Umfrage durchgeführt, um zu evaluieren, welche kommunikativen Kompetenzen an den einzelnen Standorten vermittelt und vor allem, ob und wie sie geprüft werden. Diese Umfrage war sehr aufschlussreich und wird in Zukunft eine effektive Arbeit des Ausschusses ermöglichen. Im Rahmen einer Dissertation an der LMU München möchten wir nun auch gerne den derzeitigen Stand für das Fach Zahnmedizin abfragen, um dem Ausschuss auch für die Zahnmedizin ein konstruktives und vor allem gezieltes Arbeiten zu ermöglichen.

Es handelt sich um eine Online-Umfrage, die in wenigen Minuten absolviert werden kann. Ich möchte Sie bitten, diese Umfrage stellvertretend für Ihren Standort auszufüllen, bzw. sollte Ihnen ein/e geeigneterer/r Ansprechpartner/in bekannt sein, wäre es sehr hilfreich, mir die entsprechenden Kontaktdaten zuzumailen.

Hier der Link zur Umfrage:

(*Link*)

Für Ihre Hilfe möchte ich mich im Voraus ganz herzlich bedanken!

Liebe Grüße aus (*Ort*)

(*Name*)

B Weitere Tabellen

Tabelle B.1: Verteilung des Unterrichts kommunikativer Kompetenzen über die Semester, sortiert nach der möglichen Implementierung eines longitudinalen Kommunikationscurriculums (Mehrfachnennung möglich, n=26) („Sem.“: Semester)

Nr.	Longitudinales Kommunikati- oncurriculum implementiert	1. Sem.	2. Sem.	3. Sem.	4. Sem.	5. Sem.	6. Sem.	7. Sem.	8. Sem.	9. Sem.	10. Sem.	gesamt
1	ja		X	X		X	X	X				5
2	ja	X			X		X	X		X		5
3	ja			X	X							2
4	ja					X			X			2
5	ja						X					1
6	ja						X	X				2
7	ja	X			X			X	X	X	X	6
8	ja							X		X		2
9	teilweise						X	X				2
10	teilweise						X		X	X		3
11	teilweise				X	X	X	X	X	X	X	7
12	teilweise	X	X	X	X			X		X		6
13	teilweise									X	X	3
14	teilweise			X		X						2
15	teilweise	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
16	teilweise					X	X	X				3
17	teilweise						X					1
18	teilweise	X	X	X	X							4

Tabelle B.2: Worauf erhielten die Studierenden Feedback? (Mehrfachnennung möglich, n=11)

Nr.	Gespräche mit (Simulations-) Patienten (direkt)	Gespräche mit (Simulations-) Patienten (Videoauf- zeichnung)	Patienten- Vorstellung	Team- arbeit	Referate	Hausarbeiten	Prüfungs- leistungen	sonstiges	gesamt
1	X								1
2			X		X				2
3	X		X	X	X		X		5
4	X	X	X	X	X	X	X		7
5	X		X						2
6	X								1
7	X								1
8	X		X						2
9	X								1
10	X	X					X		3
11								Patienten- behandlung	1
gesamt	9	2	5	2	3	1	3	1	

Tabelle B.3: Zeitliche Verteilung der summativen (=s) und formativen (=f) Prüfungen über die Semester (Mehrfachnennung möglich, n=34)

Nr.	1. Sem.		2. Sem.		3. Sem.		4. Sem.		5. Sem.		6. Sem.		7. Sem.		8. Sem.		9. Sem.		10. Sem.		gesamt summativ	gesamt formativ
	s	f	s	f	s	f	s	f	s	F	s	f	s	f	s	f	s	f	s	f		
1												X										X
2											X		X									X
3									X		X	X							X	X		X
4										X		X							X	X		X
5										X			X									X
6	X	X										X	X					X	X			X
7							X															X
8											X		X	X				X	X			X
9													X	X				X	X			X
10	X						X						X					X				X
11													X	X				X	X			X
12														X				X				X
13					X	X	X	X					X									X
gesamt	2	1	0	0	1	1	3	3	1	2	1	6	3	8	3	5	2	7	1	5	6	10

Tabelle B.4: Detaillierte Verteilung der (summativen bzw. formativen) Formate bei Prüfungen kommunikativer und sozialer Kompetenzen
(Mehrfachnennung möglich, n=13)

Nr.	Papierbasierte Formate	Computerbasierte Formate	Mündliche Formate (Referate/ Vorträge)	OSCEs	WBA	Portfolio	Sonstiges	gesamt
1				X				1
2			X	X		X		3
3			X					1
4				X	X			2
5			X	X				2
6				X				1
7				X				1
8					X			1
9			X					1
10	X (auch Hausarbeiten)	X	X					3
11							X (Feed-back)	1
12		X						1
13						X		1
gesamt	1	2	5	6	2	2	1	

C Fragebogen

*Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,
vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an der Erhebung zu kommunikativen und sozialen
Kompetenzen im Zahnmedizinstudium teilzunehmen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen
jederzeit gerne an uns (E-Mail-Adresse).*

*Ihre Assessmentgruppe des Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“
der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA).*

Diese Umfrage enthält 64 Fragen.

I Standort

1 Land *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Deutschland
- Österreich
- Schweiz

2 Stadt / Ort *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

3 Name der Universität/ der Fakultät *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

4 Wie viele Studierende absolvieren durchschnittlich pro Semester den Studiengang? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

(Sollten Sie es nicht wissen, tragen Sie bitte eine "0" ein.)

II Beschreibung des Curriculums

5 Werden in Ihrem Studiengang kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

1. Ja
2. Nein
3. Das weiß ich nicht

6 Wie gut sind Sie mit dem Curriculum Ihres Studiengangs vertraut? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
(`(beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1")`)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich habe einen guten Überblick über alle Veranstaltungen im Bereich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich habe einen guten Überblick über einen großen Teil der Veranstaltungen im Bereich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich haben einen Überblick über einen Teil der Veranstaltungen im Bereich

- kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich habe nur den Überblick über die Veranstaltung, in der ich selbst unterrichte
- Ich habe keinen Überblick

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

7 In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

8 Sind die Veranstaltungen, in denen kommunikative und soziale Kompetenzen über mehrere Semester hinweg vermittelt werden, aufeinander abgestimmt (z.B. im Sinne eines longitudinalen Curriculums)? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, alle Veranstaltungen sind aufeinander abgestimmt
- Ja, ein Teil der Veranstaltungen ist aufeinander abgestimmt
- Nein, sind sie nicht
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

9 Orientiert sich das Curriculum bzw. die Kurse/ der Kurs an einem übergeordneten Modell oder Lernzielkatalog o.ä. (z.B. Basel Consensus Statement, Disease-Illness Model, Kalamazoo Consensus Statement)? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1) Nein
- 2) Das weiß ich nicht
- 3) Ja, und zwar:

10 Werden spezifische Techniken/ Schemata o.ä. vermittelt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Calgary Cambridge Guide

- NURSE
- PEF
- SPIKES
- WWSZ
- Nein, werden sie nicht
- Das weiß ich nicht
- Andere:

11 In welchem Rahmen werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet?*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Unterricht am Behandlungsstuhl
- In Kleingruppen, z.B. in Seminaren, Übungen, Kursen, Tutorials
- In großen Gruppen, z.B. in Vorlesungen
- Das weiß ich nicht
- Andere:

12 Welche didaktischen Elemente kommen zum Einsatz?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

1. Referate / Vorträge und Diskussion
2. Rollenspiel mit Studierenden
3. Rollenspiel mit Simulationspatientinnen und -patienten
4. Gespräche mit realen Patientinnen und Patienten
5. Komplexe Situationen (z.B. Simulator)
6. e-Learning (z.B. interaktive Videos)
7. Feedback
8. Das weiß ich nicht
9. Andere:

13 In welchen Situationen erhalten die Studierenden Feedback?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_7a_SQ009.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- im Unterricht
- bei Prüfungen
- im Rahmen von e-Learning
- Andere:

14 Wer gibt Feedback?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_7a_SQ009.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Mitstudierende
- Simulationspatientinnen und -patienten
- reale Patientinnen und Patienten
- Assistenz Zahnärztinnen und -zahnärzte
- Dozentinnen und Dozenten

- Andere:

15 Worauf erhalten die Studierenden Feedback?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_7a_SQ009.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Gespräche mit (Simulations-)Patienten (direkt nach dem Gespräch)
- auf Video aufgezeichnete Gespräche mit (Simulations-)Patienten
- Referate
- Patientenvorstellung
- Teamarbeit
- Hausarbeiten
- Prüfungsleistungen
- Andere:

16 Werden Beobachtungsbögen eingesetzt? Wenn ja, welche?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_7a_SQ009.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

17 Welche Theorien oder Modelle liegen dem Feedback zugrunde? (z.B. themen-zentrierte Interaktion)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((beschreibung_curr_7a_SQ009.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

III Beschreibung des Prüfungssystems

18 Werden in Ihrem Studiengang kommunikative und soziale Kompetenzen bestehensrelevant (summativ) geprüft? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Das weiß ich nicht

19 Wie gut sind Sie mit den Prüfungen Ihres Studiengangs vertraut?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich habe einen guten Überblick über alle Prüfungen im Bereich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich habe einen guten Überblick über einen großen Teil der Prüfungen im Bereich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich haben einen Überblick über einen Teil der Prüfungen im Bereich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Ich habe nur den Überblick über die Prüfung, bei der ich selbst beteiligt bin
- Ich habe keinen Überblick

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

20 In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen bestehensrelevant geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

21 Werden im Rahmen von bestehensrelevanten Prüfungen für kommunikative und soziale Kompetenzen Noten vergeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_1a.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Ja, zusammen mit anderen Prüfungen/ Kompetenzen
- Nein
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

22 Werden in Ihrem Studiengang kommunikative und soziale Kompetenzen nicht-bestehensrelevant (formativ) geprüft? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Das weiß ich nicht

23 In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen nicht-bestehensrelevant geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_4.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

1. 1. Semester
2. 2. Semester
3. 3. Semester
4. 4. Semester
5. 5. Semester
6. 6. Semester
7. 7. Semester
8. 8. Semester
9. 9. Semester

10. 10. Semester
11. Das weiß ich nicht
12. Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

24 Welche Prüfungsformate kommen allgemein (summativ bzw. formativ) bei Prüfungen von kommunikativen und sozialen Kompetenzen zum Einsatz? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: ((prüfungssystem_1a.NAOK == "A1")) or ((prüfungssystem_4.NAOK == "A1"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Papierbasierte schriftliche Formate
- Computerbasierte Formate
- Referate / Vorträge
- Hausarbeiten
- OSCEs
- Workplace-Based Assessment
- Portfolio
- Das weiß ich nicht
- Andere Formate:

25 Gibt es für Ihren Studiengang eine zentrale Prüfungsabteilung, die bei der Erstellung, Durchführung und/oder Auswertung von Prüfungen unterstützt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

1. Ja
2. Nein
3. Das weiß ich nicht
4. Andere:

IV Papier- und computerbasiertes Prüfen

26 In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen papierbasiert oder computerbasiert geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: ((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

27 Werden kommunikative und soziale Kompetenzen mit papierbasierten oder computerbasierten Einzelprüfungen bestehensrelevant geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

1. Ja
2. Nein
3. Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

28 Werden kommunikative und soziale Kompetenzen mit papierbasierten oder computerbasierten kombinierten Prüfungen (gemischt mit anderen Formaten, Kompetenzen, Wissen) bestehensrelevant geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

1. Ja
2. Nein
3. Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

29 Welche Fragenformate oder Szenarien, die die Studierenden zur Antwort auffordern (Stimuli) kommen zum Einsatz? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

1. Fragen mit papierbasierten Fallszenarien
2. Fragen mit videobasierten Fallszenarien
3. Fragen ohne Szenarien, die Faktenwissen abprüfen
4. Fragen ohne Szenarien, die Begründungs- und/oder Handlungswissen abprüfen
5. Fragen, die zur Reflexion über eigenes Handeln oder eigene Einstellungen auffordern
6. Das weiß ich nicht
7. Andere:

30 Welche Formate, die vorgeben in welcher Form die Studierenden antworten sollen (Response-Formate) kommen dabei zum Einsatz? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

1. Multiple Choice (Einfach-/ Mehrfachauswahl)
2. Kurzantwortformate (Freitext: kurze Sätze, Wörter)
3. Essays (Freitext lang)
4. Das weiß ich nicht
5. Andere Formate:

31 Ist die Prüfung / sind die Prüfungen bestehensrelevant? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

1. Ja
2. Teilweise
3. Nein
4. Das weiß ich nicht

32 Wie wird die Bestehensgrenze für die Prüfungen bzw. Prüfung festgesetzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y") and (pap_comp_5.NAOK == "A1" or pap_comp_5.NAOK == "A4"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

1. Erreichen einer bestimmten Punktzahl/ Prozentzahl (z.B. 60%)
2. Nach Ebel
3. Das weiß ich nicht
4. Andere Methode:

33 Welche Form der Rückmeldung erhalten die Studierenden? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 6 Gesamtergebnis
- 7 Ergebnis der einzelnen Fragen
- 8 Detailliertes Feedback für alle
- 9 Detailliertes Feedback für Teilgruppen (Durchfallerinnen/ Durchfaller, nur auf Nachfrage o.ä.)
- 10 Das weiß ich nicht
- 11 Andere Form:

34 Welche Personen sind zuständig für die Auswertung der Prüfung? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Kursleiterinnen und Kursleiter
- Dozentinnen und Dozenten
- Assistenz Zahnärztinnen und -zahnärzte
- Zentrale Prüfungsabteilung/ -sekretariat
- Das weiß ich nicht
- Andere Personen:

35 Aus welchen Fächern kommen die Prüferinnen und Prüfer? (z.B. Zahnmedizin, Med. Psychologie, ...)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

36 Führen die Prüferinnen und Prüfer auch den Unterricht durch? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Teilweise
- Nein
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

37 Welche der folgenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung der papierbasierten und/oder computerbasierten Prüfungen werden bei Ihnen durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Autorenworkshops zur Erstellung der Fragen
- Review-Verfahren zur Validierung der Fragen
- Statistische Analysen (z.B. Itemanalyse)
- Schulung der Prüferinnen und Prüfer
- Das weiß ich nicht
- Andere Maßnahmen:

38 Beschreiben Sie bitte kurz die Art der PrüferInnenschulung und den zeitlichen Umfang in Stunden:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ001.NAOK == "Y" or prüfungssystem_6_SQ002.NAOK == "Y") and (pap_comp_11_SQ004.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

V Objektivierte Strukturierte Examina (OSCEs)

39 Wie viele OSCEs gibt es in Ihrem Studiengang insgesamt?

*Sollten Sie es nicht wissen, tragen Sie bitte eine 99 in das Feld ein. **

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

40 In wie vielen OSCEs werden in Ihrem Studiengang kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft?

*Sollten Sie es nicht wissen, tragen Sie bitte eine 99 in das Feld ein. **

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

41 In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen mit einem OSCE geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

42 Die OSCEs bestehen in der Zusammenstellung der Stationen... *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ... ausschließlich aus Stationen für kommunikative und soziale Kompetenzen.
- ... aus Stationen, die parallel verschiedene Kompetenzen prüfen (z.B. zahnärztlicher Befund, Anamnese).
- ... aus integrierten Stationen (an einer Station werden gleichzeitig verschiedene Kompetenzen geprüft, z.B. Anamnese, Befunderhebung, Kommunikation).
- Das weiß ich nicht
- Andere:

43 Welche Instrumente werden in Ihrem Studiengang zur Beurteilung für kommunikative und soziale Kompetenzen im OSCE genutzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nicht selbst entwickelte, validierte Instrumente
- Selbstentwickelte validierte Instrumente
- Nicht validierte Instrumente
- Das weiß ich nicht
- Andere Instrumente:

44 Welche validierten Instrumente werden in Ihrem Studiengang verwendet? (bitte nennen Sie diese):

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y") and (osce_4a_SQ001.NAOK == "Y" or osce_4a_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

45 Welche Art von Beurteilungsinstrumenten für kommunikative und soziale Kompetenzen im OSCE werden in Ihrem Studiengang genutzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Detaillierte Checklisten
- Globalbeurteilungen
- Kombination aus beidem

- Das weiß ich nicht
- Andere Instrumente:

46 Wie wird bei den OSCEs in Ihrem Studiengang die Bestehensgrenze festgesetzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Erreichen einer bestimmten Punktzahl oder Prozentzahl (z.B. 60%)
- Borderline Methode oder Borderline Regression Methode
- Angoff Methode (auch modifiziert)
- Das weiß ich nicht
- Andere Methode:

47 Welche Form der Rückmeldung erhalten die Studierenden? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Gesamtergebnis
- Ergebnis an einzelnen Stationen
- Detailliertes Feedback für alle
- Detailliertes Feedback für Teilgruppen (DurchfallerInnen, nur auf Nachfrage o.ä.)
- Das weiß ich nicht
- Andere Form:

48 Welche Personen werden als Prüferinnen und Prüfer bei einem OSCE für kommunikative und soziale Kompetenzen eingesetzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Simulationspatientinnen und -patienten
- andere Studierende
- andere Berufsgruppen (Psychologie, Pädagogik, Soziologie etc.)
- Das weiß ich nicht
- Andere Personen:

49 Wird von den Prüferinnen und Prüfern auch der Unterricht für kommunikative und soziale Kompetenzen durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Teilweise
- Nein
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

50 Welche der Maßnahmen zur Qualitätssicherung der OSCEs werden in Ihrem Studiengang durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Autorenworkshops zur Erstellung der Stationen
- Review-Verfahren zur Validierung der Stationen
- Statistische Analysen (z.B. Raterunterschiede)
- Schulungen der Prüferinnen und Prüfer
- Das weiß ich nicht
- Andere Maßnahmen:

51 Bitte beschreiben Sie kurz die Art der Schulung für Prüferinnen und Prüfer für die OSCEs und nennen Sie den zeitlichen Umfang in Stunden:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ005.NAOK == "Y") and (osce_11_SQ004.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

VI Workplace-based Assessment

52 In welchen Semestern wird ein Workplace-based Assessment (WBA) für kommunikative und soziale Kompetenzen in Ihrem Studiengang durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ006.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

53 Welche Kompetenzen werden im Rahmen des WBA geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ006.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ausschließlich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Klinische Kompetenzen inklusive kommunikative und soziale Kompetenzen
- Das weiß ich nicht
- Andere:

54 Welche Instrumente werden in Ihrem Studiengang zur Beurteilung für kommunikative und soziale Kompetenzen im Rahmen des WBA genutzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((prüfungssystem_6_SQ006.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nicht selbst entwickelte, validierte Instrumente

- Selbstentwickelte validierte Instrumente
- Nicht validierte Instrumente
- Das weiß ich nicht
- Andere Instrumente:

55 Welche validierten Instrumente werden in Ihrem Studiengang verwendet? (bitte nennen Sie diese):

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ006.NAOK == "Y") and (wba_3a_SQ001.NAOK == "Y" or
 wba_3a_SQ002.NAOK == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

56 Ist das WBA eine bestehensrelevante Prüfung? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ006.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, als Einzelprüfung
- Ja, zusammen mit anderen Prüfungen / Kompetenzen
- Nein
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

VII Portfolio

57 In welchen Semestern werden Beurteilungen/ Prüfungen für das Portfolio durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ007.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 1. Semester
- 2. Semester
- 3. Semester
- 4. Semester
- 5. Semester
- 6. Semester
- 7. Semester
- 8. Semester
- 9. Semester
- 10. Semester
- Das weiß ich nicht
- Falls Ihr Studiengang aus flexiblen Modulen o.ä. besteht, beschreiben Sie dies bitte kurz:

58 Welche Kompetenzen werden im Rahmen des Portfolios geprüft? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ007.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ausschließlich kommunikative und soziale Kompetenzen
- Klinische Kompetenzen inklusive kommunikative und soziale Kompetenzen
- Das weiß ich nicht

- Andere:

59 Aus wie vielen Bestandteilen / Prüfungen besteht das Portfolio für kommunikative und soziale Kompetenzen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ007.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6- 10
- mehr als 10
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

60 Welche Personen werden als Prüferinnen und Prüfer für das Portfolio eingesetzt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ007.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Zahnärztinnen und Zahnärzte
- andere Studierende
- jeder Studierende für sich selbst
- Das weiß ich nicht
- Andere:

61 Ist das Portfolio Assessment für kommunikative und soziale Kompetenzen bestehensrelevant oder Teil einer bestehensrelevanten Prüfung? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
 ((prüfungssystem_6_SQ007.NAOK == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Ja, als Teil einer bestehensrelevanten Prüfung
- Nein
- Das weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

VIII Kommentare und Ergänzungen zur Umfrage

62 Sollten Ihnen Fragen gefehlt haben oder unklar gewesen sein, teilen Sie uns dies bitte hier mit:

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

63 Hier ist Platz für Ihre Kommentare, Anregungen oder Ergänzungen zu der Umfrage:

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

64 Gibt es eine Ansprechpartnerin / einen Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen zu dieser Umfrage?

(Gerne Name, Telefonnummer und Emailadresse - vielen Dank!)
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die Bearbeitung dieses Fragebogens!
Bei Fragen oder Anregungen können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden (E-Mail-Adresse).*

Danksagung

Ich danke meinem Doktorvater Prof. Martin Fischer, dass er die Umfrage überhaupt erst ermöglicht und meine Forschung unterstützt hat.

Außerdem danke ich meinen beiden Betreuerinnen – Prof. Claudia Kiessling und Anja Härtl - dafür, dass sie nach meiner Bewerbung am Lehrstuhl ein so passendes „Zahni“-Thema für mich gefunden hatten und ihre Geduld nie endete.

Ein großer Dank geht außerdem an Dr. Daniel Bauer, der als „Retter in der Not“ beachtliche Arbeit geleistet und somit ebenfalls entscheidend zum Gelingen beitrug.

Ich danke besonders Prof. Dr. Stefan Rüttermann für seinen unermüdlichen Einsatz in der Kommunikation mit Ansprechpartnern zur Umfrage. Nicht auszudenken, wie die Ergebnisse ohne sein geduldiges Engagement ausgefallen wären.

Prof. Petra Hahn, Susanne Falkenhoff, Prof. Rainer Haak und Prof. Hans-Jürgen Wenz gilt mein Dank für die kritische Durchsicht der Umfrage im Vorfeld der Veröffentlichung und für ihre ebenfalls großen Bemühungen um einen möglichst hohen Rücklauf.

Mein Dank geht auch an alle Teilnehmer der Umfrage. Ohne ihr gründliches Beantworten des Fragebogens hätten keine Daten zur Auswertung bereit gestanden.

Ich danke Cosima Gillhammer und Maria Hildner-Hessling – für sicheres Geleit aus gelegentlichen Verwirrungen mit der deutschen (und englischen) Sprache sowie das stets offene Ohr für Kummer wie Freude.

Zuletzt danke ich meinen Eltern für ihre bedingungslose Unterstützung jeden Tag - sie haben mir meine Ausbildung ermöglicht. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Eidesstattliche Versicherung

Ich, Andrea Maria Christiane Sobota, erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

„Kommunikative und soziale Kompetenzen in der Zahnmedizin –
eine Umfrage zu Lehre und Prüfung an den universitären Standorten
im deutschsprachigen Raum“

selbstständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, den 27.11.2018

Andrea Sobota