

# "May I help you?" – Evaluation of the new student service at the reception desk during the clinical courses at the Department of Operative Dentistry and Periodontology as a part of a longitudinal curriculum of social and communicative competences for dental students

## Abstract

**Objectives:** Since 2009, the University of Cologne has been developing a longitudinal curriculum for teaching social and communicative skills to dental students (LSK-Dent) based on the recommendations of the Association for Dental Education in Europe (ADEE). As a part of this curriculum it was considered to develop a reception service in the undergraduate treatment courses of the Department of Operative Dentistry and Periodontology involving the organizational and administrative handling of the patients by the students. Students should gain an insight into everyday practice and the reception service should function as a learning environment for social and communicative competences. This article introduces the LSK-Dent project, the implementation of the reception service and presents initial evaluation results.

**Methods:** Patients (n=575) and students (n=53) filled out a questionnaire. Additionally, four semi-structured interviews with students were conducted.

**Results:** The reception service was successfully implemented and endorsed by the students. First indications suggest that the reception service was well received by students as a learning environment for social and communicative competences and viewed as an opportunity to gain an insight into everyday practice.

**Conclusion:** The reception service is an innovative addition to the treatment courses and an example for transforming an already existing reality in a course into a new learning environment for students. To what extent the implementation of reflexive elements can increase the subjectively perceived additional benefit by students, has to be addressed in further studies.

**Keywords:** dentistry, longitudinal curriculum, social and communicative competences, teamwork skills

Nora Lichtenstein<sup>1</sup>  
Isabelle Ensmann<sup>2</sup>  
Rainer Haak<sup>3</sup>  
Houda Hallal<sup>1</sup>  
Jana Kupke<sup>2</sup>  
Jan Matthes<sup>4</sup>  
Michael Noack<sup>2</sup>  
Michael Wicht<sup>2</sup>  
Christoph Stosch<sup>1</sup>

1 Universität zu Köln,  
Medizinische Fakultät,  
Studiendekanat, Köln,  
Deutschland

2 Universität zu Köln, Zentrum  
für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Poliklinik für  
Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Köln,  
Deutschland

3 Universität Leipzig, Poliklinik  
für Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Leipzig,  
Deutschland

4 Universität zu Köln, Institut  
für Pharmakologie, Köln,  
Deutschland

## 1. Introduction

### 1.1 Social and communicative competences in dentistry

The positive effects of a good dentist/doctor-patient-relationship are well documented and the training of social and communicative competences during the academic studies of dentistry is currently attracting considerable attention [1], [2]. Especially in dentistry the patient-

centered consultation is increasingly regarded as an important step prior to the actual dental treatment. Patients prefer to be included in the decision making [3]. Besides the technical and medical expertise, the success of a dental treatment is distinctively influenced by the dentist-patient-relationship [4]. This relationship in turn depends on the quality of the communication between dentist and patient [5].

A lack of social and communicative competences of dentists does not only have an impact on the patient

treatment, but also on the job-related satisfaction of the dentists. Especially young professionals feel well trained regarding technical skills, but interpersonal relationships as a part of their everyday practice and aspects that concern the management of a practice are perceived as stressful [6], [7], [8].

Based on these results, associations, committees and working groups include social and communicative competences in their recommendations and educational standards: For example the educational standards for dentists published by the Association for Dental Education in Europe (ADEE) [9], the Baseler Consensus-Statement [10] or the Health Professions Core Communication Curriculum (HPCCC) [11]. Thus social and communicative competences are considered as central aspects of the dental profession, they are playing a minor role in the education of dentists [12]. Currently there is no uniform curriculum for social and communicative competences in dental schools in Germany, even though the effectiveness of such curriculums has been documented [e.g. [13]]. In the upcoming "National Competence-based Learning goal Catalogue Dentistry" expected to be passed in 2015 and in the upcoming new licensing regulation for dentists similar recommendations are expected to be included [14].

## 1.2 Teaching of social and communicative competences in the dental education at the University of Cologne

As a part of the program *Innovation and Teaching* ("Innovation und Lehre") (supported through student tuitions till 2011) the project *Longitudinal Curriculum of Social and Communicative Competences for Dentists* ("Longitudinalcurriculum soziale und kommunikative Kompetenz für Zahnmediziner") (LSK-Dent) was founded in 2009. The purpose of this project was to develop and implement an evidence-based curriculum addressing the dental-patient communication. Based on the ADEE-criteria (mentioned above) new courses were developed and implemented (see table 1). One aim was to create a link between already existing courses and new learning contents, to allow the new course elements to be integrated in the existing courses without leading to an overload (particularly time commitment) for the students.

Another focus was the sustainable implementation of the new contents. Therefore trainings for lecturers were offered, so that the new course elements can be adopted by as many lecturers as possible.

Within the framework of the established course structure the focus is not only on teaching concrete techniques, as for example participative decision making, but also on facilitating self-reflection as a higher level skill, so that the students can deal with their professional and personal development in a critical manner as mentioned in recommendations for adult education [[15], p.60 ff.]

The new topics are presented in a teaching-learning-spiral with different focuses (see table 1). An additional motivation is created by the fact that certain topics are

included in the exams in the sense of "constructive alignments" [[15], p.95 ff.]: communication skills and social competences are tested in form of an OSCE station in the first semester, the sixth semester and in the final exam.

## 1.3 Development of the idea of a reception service in the undergraduate treatment courses as a integrated part of the LSK-Dent

Due to newly built facilities of the Centre of for Dental and Oral Medicine at the University of Cologne, in which the clinical treatment courses are held, it was possible to create a separate reception desk for the patients of the treatment courses. Until then the patients had to register themselves at the main reception desk of the polyclinic and wait in the main waiting room, until they got picked up and brought to the treatment room by their dental student individually. With the newly available space the question arose whether the students themselves could take care of the new reception desk. The goal of the new "reception service" was to facilitate a quick and direct patient registration, to provide an insight view into everyday practice for the students and to create a learning environment for social and communicative competences, especially to foster inter-professional competences. Studies indicate that the reciprocal understanding of roles of students of different profession, which will be part of a dental team, only partially corresponds [16]. Students, who take over tasks usually conducted by non-dental-employees during the receptions-service, get the chance to experience this role in the dental team and to develop a realistic view of the role and tasks of non-dental team members.

The following questions were derived from that idea:

- Is it feasible that dental students manage organizational and administrative aspects of the patients' registration process as a part of a reception-service?
- Do students and patients accept the fact that students conduct non-medical work during the treatment courses of the Department of Operative Dentistry and Periodontology?
- Do students perceive the reception-service as a learning environment for social and communicative competences, in particular for teamwork skills?

## 2. Methods

### 2.1 Development and introduction of the reception service in the treatment courses of the Department of Operative Dentistry and Periodontology

Employees of the Administration Department, the Office of Student Affairs of the Medical Faculty, the Department of Operative Dentistry and Periodontology and of the working group LSK-Dent developed a concept for the im-

**Table 1: Overview of the course elements of the Longitudinal Curriculum of Social and Communicative Competences for Dentists (LSK-Dent) referring to the respective ADEE-criteria (in brackets: numbers listed in the ADEE-publication [9])**

Sem.	Course	ADEE-criteria	New competences	New contents of the courses
1	technical-propaedeutic course	(2.7) basics of communication (2.1) establishing a patient–dentist relationship	initiating the session establishing initial rapport	<ul style="list-style-type: none"> <li>- greeting of the patient and beginning of a conversation</li> <li>- identifying the reasons for the consultation, active listening</li> <li>- paying attention to nonverbal communication</li> <li>- introduction of the Calgary-Cambridge-Observation-Guide [22]</li> </ul>
	first-aid course I, reflexive elements	(2.5) stress management	stress management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sensitize students how to deal with stress and how to identify its sources</li> </ul>
4	pre-clinical simulation course	(2.7) basics of communication (2.4) sharing information and professional knowledge	gathering information and providing structure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- active listening</li> <li>- give and receive constructive feedback</li> <li>- use concise, easily understood language, avoid jargon</li> </ul>
5	first-aid course II, reflexive elements	(2.6) teamwork	reflecting on one's role in a team	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sensitize students how to work and communicate in a team (e.g. in the treatment courses)</li> </ul>
6	clinical simulation course	(2.2) identifying patient expectations	gathering information and closing the session	<ul style="list-style-type: none"> <li>- shared decision making: identify patients' needs and negotiate a mutually acceptable plan</li> </ul>
7	treatment course I of the Department of Operative Dentistry and Periodontology	(1.2) professional behavior towards all members of the dental team (1.7) management of a dental practice (2.6) teamwork	reception service: organizational and administrative dealing with patients by students	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizational skills</li> <li>- teamwork skills</li> <li>- insight into administrative aspects of the patient treatment</li> </ul>
9	treatment course II of the Department of Operative Dentistry and Periodontology	(2.6) teamwork	reception service conflict management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- types of conflicts and conflict resolution</li> <li>- leading conflict discussions</li> <li>- Harvard-concept</li> </ul>
	orthodontic treatment course I	(2.8) basics of diversity-oriented behavioral science	diversity management and diversity-sensitive communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- impact of diversity dimensions on the dentist-patient relationship and the medical context in general</li> <li>- self-reflection about one's own diversity-sensitive communication</li> </ul>
10	orthodontic treatment course II			

plementation of the reception service in the treatment courses I and II of the Department of Operative Dentistry and Periodontology during the 7th and 9th semester by the end of 2010 and the beginning of 2011. According to the involved employees the following tasks were considered legitimate to be carried out by the students who are in charge of the reception service: first contact with the patients (scheduling of the appointments and welcoming of the patients), certain aspects of the administrative process (preparing the billing, issuing certificates), answering the phone and discharging patients at the reception. Two students are in charge of the reception desk during the entire treatment course for three days in a row. For further information about the reception service see Attachment 1.

At the beginning of the course the students receive instructions in a two-hour seminar addressing service quality and patient management by an external coach (communication coach, Bertelsmann Academy Gütersloh, with the main focus on sales and service). The students practise in role-plays how to talk to patients on the phone, how to react appropriately to complaints and how to communicate with each other in front of patients. One main focus is on the professional attitude towards co-workers and patients, which enables respectful and deescalating communication. Additionally the students receive an introduction to the procedures at the reception desk and get the chance to practise them under the supervision of a faculty member. During the treatment course lecturers are available for the students, if questions occur. In addition students are encouraged to share their experiences in the form of a handover in form of a verbal exchange of important information between the students who already conducted the reception service and students who are next.

The following potential training area for the reception service were derived from the ADEE-criteria (see table 2)

## 2.2 Evaluation

About 1500 patients were treated in the undergraduate treatment courses during the summer semester 2011 and the winter semester of 2011/2012. All of them received an "answer card" (see Attachment 2) and were asked to fill it out after their treatment. The patients were asked to state if they think the greeting and discharge at the reception desk needs improvement (four item scale: "no improvement necessary" to "major improvements necessary"). They were also asked to rate their overall satisfaction with their appointment in the treatment course. The response rate was 38%. In addition the students attending the treatment course were asked to fill out a questionnaire addressing different aspects of the reception service (likert type scale, see Attachment 3). 53 of the 98 students (54%) filled out the questionnaire. Students and patients had the option to state further comments on the questionnaire. As these comments were unspecific and didn't refer to the reception service itself, further analysis was omitted.

In addition semi-standardized interviews were conducted with students to explore which previously derived training areas of the reception service were perceived by the students. Four students (9<sup>th</sup> semester, 3 female, 1 male), who volunteered, were interviewed. The questions in the interview (see Attachment 4) were derived from the previously mentioned training areas of the reception service derived from the ADEE-criteria (see table 2). The interviewees were German, between 23 and 29 years old and conducted the reception service between three and seven times. None of them had professional work experience as a dentist. The interviews were conducted by a member of the LSK-Dent working group, who is not functioning as a lecturer in the treatment courses, and took 10 minutes on average. The interviews were transcribed literally. The students' answers were assigned to the previously mentioned training areas (see table 2).

## 3. Results

### 3.1 Service quality and patient satisfaction

A great majority of the patients that filled out the answer cards (86%) stated that they were very satisfied with their appointment in the treatment course (see figure 1).

As reported by the patients, greeting (87%) and discharge (89%) of the patients by the students at the reception desk need no improvement. According to patients' estimation the majority had to wait no longer than 10 minutes (64%), 24% had to wait up to 20 minutes and 9% more than 20 minutes. 85% thought the waiting time was reasonable, 3% thought it was too long. These results correspond to the students' statement indicating the new processes lead to an easier registration for the patients (see figure 2).

### 3.2 Insight into everyday practice

All in all students reported that they gained insight into everyday practice by participating in the reception service. This is evident from the answers in the questionnaire (see figure 3) and from comments during the interviews. Predominantly mentioned is the scheduling of the patients since the students conducting the reception service did not only have to schedule their own patients but all patients who had an appointment that day and the students had to be available for any questions by the patients.

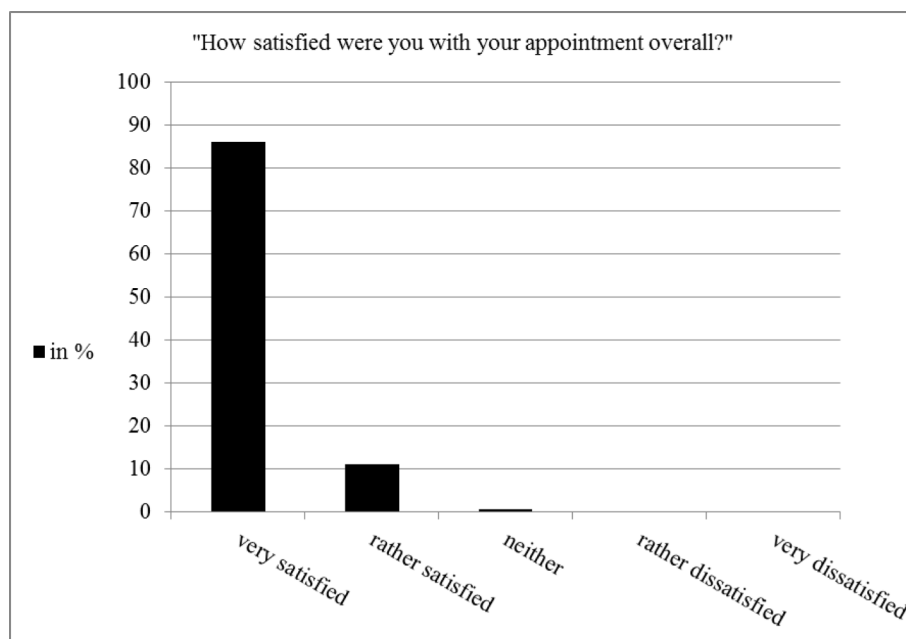
### 3.3 Communicative and social competences

The majority of the students agree that the reception service promoted their communicative skills (see figure 4). The answers of the four students interviewed provide a first hint from the perspective of students as to which specific competences and in which way they are practised during the reception service. The interviewees report that especially the increase of patient contact is functioning as a training situation regarding social and communicative



**Table 2: Potential training areas for the reception service, derived from the ADEE-criteria (in brackets: numbers listed in the ADEE-publication [9])**

Training areas of the reception service	ADEE-criteria
Due to the tasks the students have to conduct during the reception service, students are sensitized for the role and the tasks of "dental assistants" („Zahnmedizinische Fachangestellte") and other employees in a dental practice, facilitating a professional attitude towards all members in the dental team.	1.2 "appropriate professional behavior towards all members of the dental team"
Through contact with patients during the reception service, students gain an insight view into the organizational and administrative aspects of a dental practice.	1.7 "management of a dental practice"
Due to the contact with the patients during the reception service, the students practice their social and communicative competences.	2.7 "social and communicative competences coping with patients"
The reception service is carried out by three students. Thus the students experience different aspects of teamwork, for example communication, allocation of roles, conflict solution.	2.6 "social and communicative competences coping with members of the dental team"

**Figure 1: Subjective patient satisfaction with their appointment in the treatment course (n=575).**

competences, because the students are confronted with numerous and different types of patient needs (e.g. complaints, questions concerning different aspects of the appointment and the waiting time) than during the rest of the treatment course, where they are confronted only with the dental and medical aspects of the treatment. Furthermore they stated that they experienced a change of perspective with respect to non-dental members of a dental team during the reception service. Due to dealing with tasks usually carried out by non-dental team members, the students put themselves in the position of the non-dental team members and gain a better understanding of their role in and their relevance for the dental team. The Interviewees report that they might benefit from that experience when they start working as a dentist. One student said:

*"When I later have my own dental practice [...] and I had not the experience of the reception service, I would not know the range of tasks my employees are performing."*

The answers of the students to the questions addressing the training of teamwork skills didn't correspond with our expectations. The students considered teamwork as an important aspect of the dental profession, but they said the reception service itself had little to do with actual teamwork. One female student said:

*"[...] being in charge of the reception desk has little to do with teamwork. Of course the reception service is carried out by two students and we share the tasks and refer the patients to the appropriate students [...]. But that's all. Teamwork rather plays a major role in the treatment teams."*

All interviewees stated that the reception service should be retained as a part of the treatment courses, especially because of the possibility to put oneself in the position of non-dental team members and to gain a better understanding of the role they play in a dental team.

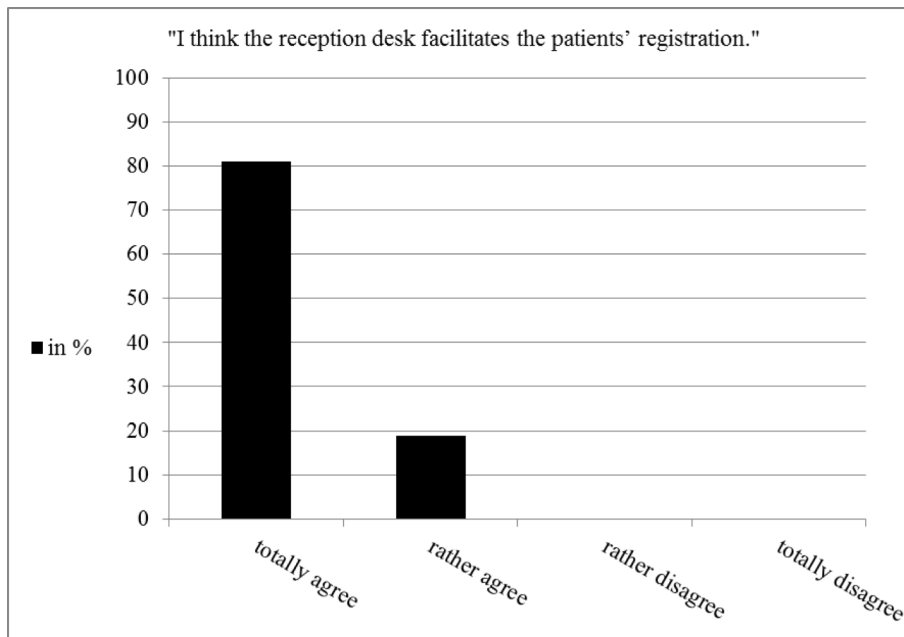


Figure 2: Students' assessment of patients registration (n=53)

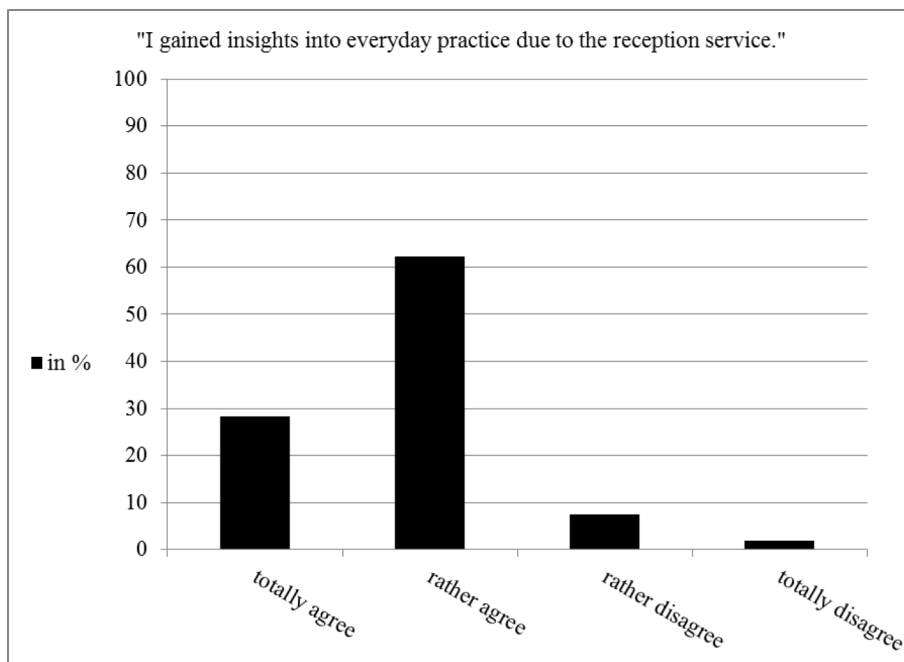


Figure 3: Students' assessment concerning insight into everyday practice (n=53)

## 4. Discussion

Aim of the study was to present development and implementation of the new reception service as a part of the undergraduate treatment courses of the Department of Operative Dentistry and Periodontology, to examine how the reception service is perceived by students and patients and to which extent the reception service is seen as a learning environment for social and communicative competences by the students.

From our point of view we have been successful in offering students through participation in the reception service a novel learning experience as a part of the treatment courses without adding to their workload. The reception

service is an innovative addition to the treatment courses and an example for transforming an already existing reality in a course into a new learning environment for students.

The new facilities of the treatment courses and the cooperative efforts of all departments involved were the preconditions for developing the reception service. Especially the open-minded and cooperative employees of the Administration Department made a successful implementation possible. Preparing the students (communication trainings of the LSK-Dent, trainings how to deal with complains and the possibility to ask the lecturers during the treatment course if questions occur) was obviously

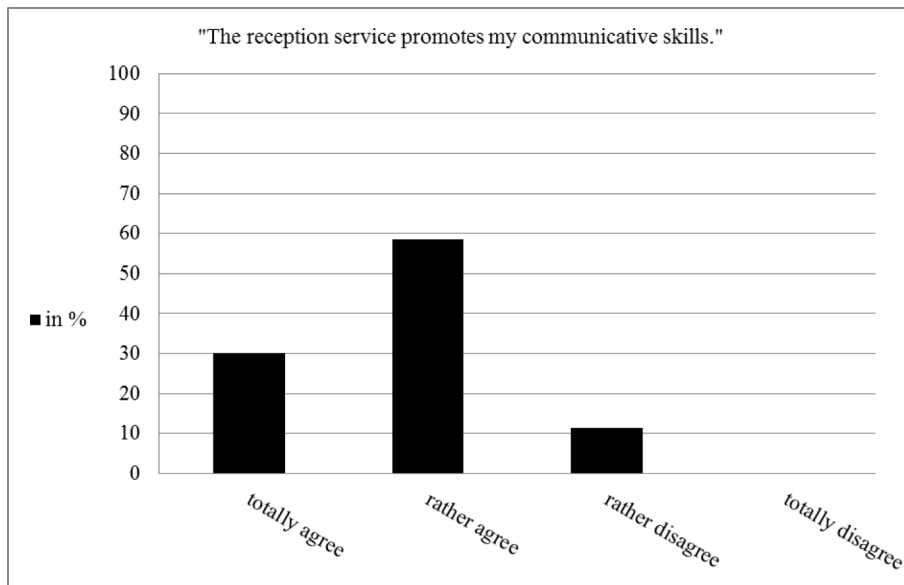


Figure 4: Students' assessment concerning the imparting of communicative competences (n=53)

sufficient to ensure patient care beyond the actual dental treatment in the treatment course.

The reception service is positively perceived by patients and students, which reveals high satisfaction among patients and a high level of acceptance by students.

Students seem to perceive the reception service as a learning environment, where they gain an insight into everyday practice and where they can practise their social and communicative competences. The interviewees reported that they experienced a change of perspective with the non-dental members of a dental team during the reception service promoting an appreciation of the work and the role of the non-dental team members. Due to the small sample, the students' answers can only be understood as first hints, indicating that the reception service facilitates the "professional behaviour towards all members of the dental team" [[9], p.195] requested by the ADEE.

Interestingly, even though according to the students experiencing the reception service in general is relevant for future teamwork, they also state that operating the reception desk during the treatment courses has little to do with teamwork. Although this statement seems counter-intuitive at first, it might be explained by the general orientation of the students in the treatment courses: the students are treating their patients in a team consisting of two students during the entire course. The students are fixated on this dyadic team since successful collaboration is responsible for a successful patient treatment and hence for passing the course. Additionally the workflow at the reception could play an important role: some of the tasks the students carry out during the reception service could be easily carried out by one person alone, so that basic aspects of teamwork like task and role sharing are only experienced to some extent. The feeling of depending on each other in a team which is associated with task and role sharing is not as present as in the actual dental treatment of a patient, so the necessity of

teamwork during the reception service is only perceived partially. There are also hints in literature indicating that dental and medical students underestimate the relevance of teamwork and the education of one's own teamwork skills in general, since these skills are rather part of the „hidden curriculum“ than imparted explicitly [17]. Keeping this information in mind it seems to be important to us to conduct debriefing sessions with the students after their reception service to reflect on the importance of relevant aspects of inter-professional teamwork, and to remind students to become more sensitive to aspects of inter-professional teamwork. Whether such reflection leads to a more complex learning experience during the reception service, as mentioned in the recommendations for teamwork training [18], has to be addressed in further studies.

The low return rates (38% of the patients, 54% of the students) and the small number of interviews have to be factored in when interpreting the results. A selection bias may have occurred since the students cooperated voluntarily. It should be added that the collected data are self-reports by the patients and students [19], [20]. Nevertheless self-reports represent the first level of learning evaluation (reaction and satisfaction; subjective increase in knowledge and skills) according to Kirkpatrick's evaluation model [21]. To confirm the suspected sustainable effects of the reception service on teamwork skills and further social and communicative skills and how these skills can be trained during the reception service further studies are needed: Due to the longitudinal design of the curriculum and the fact that the courses interrelate, measuring the output of a single course is only possible within limits. In order to determine the overall increase of students' competences as a result of attending the longitudinal curriculum, the future plan is to collect data from final year students, who attended the entire course curriculum.

## Acknowledgements

The authors thank everyone who contributed to the success of the LSK-Dent: Sabine Bornemann, Dr. med. dent. Sonja Derman, Dr. med. dent. Dirk Duddeck, Dr. rer. medic. Franz-Josef Faber, Dr. med. dent. Isabelle Graf, Dr. med. dent. Julia Neuschulz, Dr. med. dent. Sven Scharf, Claus Schlebusch und der Fachschaft Zahnmedizin der Universität zu Köln

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## Attachments

Available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000973.shtml>

1. Attachment 1.pdf (10 KB)  
Details of the reception service
2. Attachment 2.pdf (100 KB)  
Answer cards filled out by the patients of the treatment courses
3. Attachment 3.pdf (185 KB)  
Questionnaire addressing the reception services filled out by the students of the treatment courses
4. Attachment 4.pdf (71 KB)  
Interview guide

## References

1. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *Br Dent J.* 1999;186(10):503-506.
2. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999;186(4):166-170.
3. Terzioglu P, Jonitz B, Schwantes U, Burger W. Kommunikative und soziale Kompetenzen. Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. *Dtsch Arztebl.* 2003;10:458-460.
4. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *Int Dent J.* 2005;55(4):254-256. DOI: 10.1111/j.1875-595X.2005.tb00324.x
5. Carey JA, Madill A, Manogue M. Communication skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ.* 2010;14:69-78. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x
6. Kent G. Stress Amongst Dentists. In: Payne R, Firth-Cozens J (Hrsg). *Stress in Health Professionals.* Chichester: John Wiley & Sons; 1987. S.127-150.
7. Gorter RC, Storm MK, te Brake JH, Kersten HW, Eijkman MA. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *Int Dent J.* 2007;57(4):279-285.
8. Jung T, Wichmann M. Praxisschock bei Zahnmedizinern? *Zahnarzt Mitt.* 1990;80(2):138-145.
9. 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;14:193-202. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x
10. Kiessling C, Dietrich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000567.shtml>
11. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorzan RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013;93(1):18-26. DOI: 10.1016/j.pec.2012.10.016
12. Kulich KR, Rydén O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Scand.* 1998;56:206-209. DOI: 10.1080/00016359850142808
13. 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. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2008.00521.x
14. Hickel R, Fischer M. Stand der nationalen kompetenzbasierten Lernzielkataloge Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ). Halle/Berlin: Medizinischer Fakultätentag; 2013. Zugänglich unter/available from: [http://www.mft-online.de/files/12.00\\_fr\\_omft2013\\_hickel-fischer.pdf](http://www.mft-online.de/files/12.00_fr_omft2013_hickel-fischer.pdf)
15. Biggs J, Tang C. *Teaching for Quality Learning at University.* Maidenhead: McGraw-Hill and Open University Press; 2011.
16. Morison S, Marley J, Stevenson M, Milner S. Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students. *Eur J Dent Educ.* 2008;12(1):23-28. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2007.00487.x
17. Widdifield H, Ryan CA, O` Sullivan E. Understanding the Role of the Qualified Professional: A Comparison of Medical and Dental Students` Attitudes. *Ir Med J.* 2006;99(9):273-276.
18. Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does Team Training Work? Principles for Health Care. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):1002-1009. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00254.x
19. Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* 3.Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2005.
20. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *Jama.* 2006;296(9):1094-1102. DOI: 10.1001/jama.296.9.1094
21. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. *Evaluating Training Programs: The Four Levels.* 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler; 2006.
22. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* Oxford: Radcliffe Medical Press; 1998.

### Corresponding author:

Nora Lichtenstein  
Universität zu Köln, Medizinische Fakultät,  
Studiendekanat, Joseph-Stelzmann-Straße 20, 50931  
Köln, Deutschland  
[nora.lichtenstein@uk-koeln.de](mailto:nora.lichtenstein@uk-koeln.de)



**Please cite as**

Lichtenstein N, Ensmann I, Haak R, Hallal H, Kupke J, Matthes J, Noack M, Wicht M, Stosch C. "May I help you?" – Evaluation of the new student service at the reception desk during the clinical courses at the Department of Operative Dentistry and Periodontology as a part of a longitudinal curriculum of social and communicative competences for dental students. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc31.  
DOI: 10.3205/zma000973, URN: urn:nbn:de:0183-zma0009738

**This article is freely available from**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000973.shtml>

**Received:** 2014-12-01

**Revised:** 2015-04-20

**Accepted:** 2015-06-02

**Published:** 2015-08-17

**Copyright**

©2015 Lichtenstein et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

# "Wie kann ich Ihnen helfen?" – Evaluation des neuen Rezeptionsdienstes der Studierenden in den Behandlungskursen der Zahnerhaltung und Parodontologie im Rahmen eines longitudinalen Curriculums für soziale und kommunikative Kompetenzen für Zahnmediziner

## Zusammenfassung

**Zielsetzung:** An der Universität zu Köln wird seit 2009 auf der Basis der Empfehlungen der Association for Dental Education in Europe (ADEE) ein longitudinales Curriculum zur Vermittlung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen in der Zahnmedizin (LSK-Dent) entwickelt. Im Rahmen dieses Curriculums wurde überlegt, einen Rezeptionsdienst in den Behandlungskursen der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie zu entwickeln, welcher die organisatorische und administrative Abwicklung der Patienten durch die Studierenden beinhaltet. Durch ihn sollen die Studierenden Einblicke in Praxisabläufe erhalten und er soll als Lernwelt für soziale und kommunikative Kompetenzen fungieren. Dieser Beitrag stellt sowohl das LSK-Dent Projekt als auch die Umsetzung des Rezeptionsdienstes vor und es werden erste Evaluationsergebnisse berichtet.

**Methodik:** Es wurden Patienten (n=575) und Studierende (n=53) mittels Fragebögen befragt. Zusätzlich wurden vier halbstandardisierte Interviews mit Studierenden geführt

**Ergebnisse:** Der Rezeptionsdienst konnte erfolgreich implementiert werden und wird von Patienten und Studierenden gut angenommen. Es zeigen sich erste Hinweise, dass der Rezeptionsdienst von den Studierenden als eine Lernwelt zum Trainieren von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten wahrgenommen wird und dass die Studierenden durch ihn einen Einblick in Praxisabläufe erhalten.

**Schlussfolgerung:** Der Rezeptionsdienst stellt eine innovative Ergänzung der bisherigen Behandlungskurse dar und zeigt beispielhaft die Umdeutung bestehender Realitäten in modellierte Erfahrungs- und Lernwelten für Studierende. Inwiefern reflexive Elemente – konzeptionell eingebracht – den subjektiv wahrgenommenen Mehrwert erhöhen können, muss in weiteren Untersuchungen geklärt werden.

**Schlüsselwörter:** Zahnmedizin, Longitudinalcurriculum, soziale und kommunikative Kompetenzen, Teamfähigkeit

Nora Lichtenstein<sup>1</sup>  
Isabelle Ensmann<sup>2</sup>  
Rainer Haak<sup>3</sup>  
Houda Hallal<sup>1</sup>  
Jana Kupke<sup>2</sup>  
Jan Matthes<sup>4</sup>  
Michael Noack<sup>2</sup>  
Michael Wicht<sup>2</sup>  
Christoph Stosch<sup>1</sup>

1 Universität zu Köln,  
Medizinische Fakultät,  
Studiendekanat, Köln,  
Deutschland

2 Universität zu Köln, Zentrum  
für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Poliklinik für  
Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Köln,  
Deutschland

3 Universität Leipzig, Poliklinik  
für Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Leipzig,  
Deutschland

4 Universität zu Köln, Institut  
für Pharmakologie, Köln,  
Deutschland

# 1. Einleitung

## 1.1 Soziale und kommunikative Kompetenzen in der Zahnmedizin

Die positiven Auswirkungen einer guten (Zahn-) Arzt-Patient-Kommunikation sind vielfach beschrieben und die dafür notwendige Vermittlung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen während des Studiums der Zahnmedizin erhält derzeit viel Aufmerksamkeit [1], [2]. Besonders im Bereich der Zahnmedizin geht es zunehmend darum, den Patienten bedarfsgerecht zu beraten und erst im zweiten Schritt erfolgt die zahnmedizinische Behandlung. Die Patienten möchten dabei in die Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung eingeschlossen werden [3]. Neben der technischen und medizinischen Expertise wird der Erfolg einer zahnmedizinischen Behandlung maßgeblich durch die Zahnarzt-Patient-Beziehung bestimmt [4]. Diese hängt wiederum von der Qualität der Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient ab [5]. Fehlende soziale und kommunikative Kompetenzen bei Zahnärzten wirken sich jedoch nicht nur direkt auf die Patientenbehandlung aus, sondern haben auch maßgeblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der praktizierenden Zahnärzte. Insbesondere Berufsanfänger fühlen sich zwar für die technische Seite ihres Berufes ausreichend ausgebildet, zwischenmenschliche Beziehungen im Praxisalltag und Aspekte, die mit dem Management einer Praxis zusammenhängen, lösen hingegen Stress aus [6], [7], [8].

Auf Grundlage dieser Ergebnisse beziehen Verbände, Gremien und Arbeitsgruppen soziale und kommunikative Kompetenzen in ihre Empfehlungen und Ausbildungsstandards mit ein, wie z.B. das von der Association for Dental Education in Europe (ADEE) beschriebene Anforderungsprofil eines Zahnarztes [9], das Baseler Consensus-Statement [10] oder das Health Professions Core Communication Curriculum (HPCCC) [11]. Soziale und kommunikative Kompetenzen werden folglich als zentrale Aspekte des zahnärztlichen Berufes gesehen, spielen in der Ausbildung bisher jedoch eine untergeordnete Rolle [12]. Derzeit gibt es kein einheitliches Curriculum für soziale und kommunikative Fähigkeiten für Studierende der Zahnmedizin an deutschen Universitäten, obwohl die Wirksamkeit solcher Ausbildungskonzepte bestätigt wurde [z.B. [13]] Im voraussichtlich 2015 verabschiedeten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) und in der bevorstehenden Reform der zahnärztlichen Approbationsordnung werden ähnliche Empfehlungen erwartet [14].

## 1.2 Vermittlung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen in der zahnmedizinischen Ausbildung an der Universität zu Köln

Im Jahr 2009 entstand im Rahmen des Sonderprogramms „Innovation und Lehre“ (gefördert bis 2011 durch

Mittel aus Studienbeiträgen) der Universität zu Köln das Projekt „Longitudinalcurriculum soziale und kommunikative Kompetenz für Zahnmediziner“ (LSK-Dent). Ziel war die Entwicklung und Implementierung eines evidenzbasierten Curriculums zur Zahnarzt-Patienten-Kommunikation. Ausgehend von den oben beschriebenen ADEE-Kriterien wurden neue Kurse entwickelt und implementiert (siehe Tabelle 1). Ziel hierbei war es, Verknüpfungen zwischen bereits bestehenden Lehrangeboten und neuen Lehrinhalten zu etablieren, sodass die neuen Unterrichtseinheiten in die bereits vorhandenen Kurse eingebunden werden konnten und keine zeitliche Mehrbelastung für die Studierenden entstand.

Ein weiterer Fokus liegt auf einer nachhaltigen Implementierung der neuen Inhalte. Deshalb wurden Schulungen für Dozenten angeboten, sodass die neuen Kurseinheiten von möglichst vielen Dozenten übernommen werden können.

Im Rahmen der etablierten Kursbausteine soll neben der Vermittlung konkreter Techniken und Kompetenzen, wie z.B. der Partizipativen Entscheidungsfindung, entsprechend der Empfehlungen zum Erwachsenenlernen auch die übergeordnete Fähigkeit zur Selbstreflexion gefördert werden, um so den Studierenden eine Auseinandersetzung mit ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung während des Studiums zu ermöglichen [[15], S.60 ff.]. Die neuen Inhalte werden in einer Lehr-Lern-Spirale mehrfach mit unterschiedlichen Schwerpunkten angeboten (siehe Tabelle 1). Zudem wird der Lernreiz durch Aufnahme in den Prüfungsstoffkatalog an verschiedenen Stellen – im Sinne eines „constructive alignments“ [[15], S.95ff] – unterstützt: Im 1. und 6. Semester sowie im in der zahnärztlichen Prüfung der Fächergruppe Zahnerhaltung gibt es jeweils eine OSCE-Station zum Thema Kommunikation und Sozialverhalten.

## 1.3 Entstehung der Idee eines Rezeptionsdienstes im Rahmen der Behandlungskurse als integraler Bestandteil des LSK-Dent

Durch einen Neubau des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, in welchem auch die klinischen Behandlungskurse der Studierenden stattfinden, bot sich die Möglichkeit, einen eigenen Anmeldebereich für die Patienten der Behandlungskurse einzurichten. Bis dahin meldeten sich die Patienten der Behandlungskurse an der zentralen Anmeldung der Poliklinik an und wurden dann von ihren Behandlern im allgemeinen Wartezimmer der Poliklinik abgeholt und zu ihrem Behandlungsplatz gebracht. Durch die neuen räumlichen Gegebenheiten stellte sich die Frage, ob es möglich ist, den neuen Anmeldebereich ausschließlich durch Studierende des Behandlungskurses betreuen zu lassen. Ziel dieses neuen „Rezeptionsdienstes“ sollte es zum einen sein, eine schnelle und direkte Patientenabwicklung zu ermöglichen, zum anderen den Studierenden Einblicke in Praxisabläufe sowie ein weiteres Trainingsfeld

Tabelle 1: Überblick über die Kurselemente des „Longitudinal Curriculums soziale und kommunikative Kompetenzen“ mit Bezug zu den jeweiligen ADEE-Kriterien (in Klammern: Ordnungsziffern der ADEE-Publikation [9])

Sem.	Kurs	ADEE Kriterium	Vermittelte Kompetenzen	Mit den Kompetenzen verbundene Unterrichtsinhalte
1	Technisch-propädeutischer Kurs	(2.7) Grundlagen Kommunikation (2.1) Beziehungsaufbau & Erstkontakt	Gesprächsbeginn Beziehungsaufbau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontaktaufnahme und Gesprächseröffnung</li> <li>- Anliegen erfragen, Aktives Zuhören</li> <li>- Nonverbale Kommunikation beachten und interpretieren</li> <li>- Einführung des Calgary-Cambridge-Observation-Guide [22]</li> </ul>
	Erste-Hilfe-Kurs I, Reflektionseinheit	(2.5) Stressmanagement	Stressmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung für die Themen Stress und Umgang mit Stress</li> <li>- Ursachen, Auswirkungen von und Bewältigungsmöglichkeiten bei Stress</li> </ul>
4	Phantomkurs II	(2.7) Grundlagen Kommunikation (2.4) Fachwissen adäquat weitergeben	Informationsgewinnung und Gesprächsstrukturierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktives Zuhören</li> <li>- Konstruktives Feedback geben und nehmen</li> <li>- „patientengerechte“ Sprache verwenden (keine Fachtermini)</li> </ul>
5	Erste-Hilfe-Kurs II, Reflektionseinheit	(2.6) Teamfähigkeit	Eigene Rolle im Team reflektieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung für das Arbeiten und Kommunizieren im Team (z.B. im Behandlungskurs)</li> </ul>
6	Klinischer Simulationskurs	(2.2) Patientenerwartungen erkennen	Informationsgewinnung und Gesprächsabschluss	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipative Entscheidungsfindung: Bedürfnisse des Patienten erkennen und bei der Behandlungsplanung berücksichtigen</li> </ul>
7	Behandlungskurs I Zahnerhaltung und Parodontologie	(1.2) professioneller Umgang mit den Mitarbeitern eines zahnärztlichen Teams (1.7) Praxismanagement (2.6) Teamfähigkeit	Rezeptionsprojekt: selbständige Patientenabwicklung seitens der Studierenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisationsfähigkeit</li> <li>- Teamfähigkeit</li> <li>- Einblick in administrative und verwaltungstechnische Aspekte der Patientenabwicklung</li> </ul>
	Behandlungskurs II Zahnerhaltung und Parodontologie	(2.6) Teamfähigkeit	Rezeptionsprojekt Konfliktmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konfliktarten und -Lösungen</li> <li>- Konfliktgespräche führen</li> <li>- Harvard-Konzept</li> </ul>
10	Kiefer-orthopädische Behandlung I	(2.8) Grundlagen zum Einfluss diversitätsorientierter Verhaltenswissenschaft	Diversity-Management und diversitätssensible Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um den Einfluss der Diversitydimensionen auf die Zahnarzt-Patient-Interaktion</li> <li>- Diversitätssensibler Umgang mit medizinischen Sachverhalten</li> <li>- Kenntnis über die Wirkung von Fremd- und Kollektivbildern</li> <li>- Selbstreflexiver Umgang von diversitätssensibler Kommunikation</li> </ul>
	Kiefer-orthopädische Behandlung II			

für soziale und kommunikative Kompetenzen zu erschließen, insbesondere zur Förderung der interprofessionellen Kompetenz. Es gibt Hinweise darauf, dass das gegenseitige Rollenverständnis der Studierenden der verschiedenen Berufsgruppen, die später in zahnmedizinisches Team bilden, nur teilweise übereinstimmt [16]. Durch die Übernahme von Aufgaben, die sonst nichtzahnärztliches Fachpersonal übernimmt, im Rahmen des Rezeptionsdienstes bekommen die Studierenden die Möglichkeit, deren Rolle im zahnmedizinischen Team selbst zu erleben und so zu einer realistischen Einschätzung der Rollen und Aufgabebereiche der nichtzahnärztlichen Teammitglieder zu gelangen.

Aus dieser Idee leiteten wir folgende Fragestellungen ab:

- Ist es realisierbar, Studierenden im Rahmen eines Rezeptionsdienstes den organisatorischen und administrativen Anmeldevorgang der Patienten des Behandlungskurses selbstständig durchführen zu lassen?
- Akzeptieren Studierende und Patienten die Übernahme nichtärztlicher Tätigkeiten durch die Studierenden im Rahmen des klinischen Behandlungskurses der Zahnerhaltung und Parodontologie?
- Nehmen die Studierenden den Rezeptionsdienst als ein Trainingsfeld für soziale und kommunikative Kompetenzen, insbesondere für Teamfähigkeit, wahr?

## 2. Methoden

### 2.1 Entwicklung und Einführung des Rezeptionsdienstes in den Behandlungskursen Zahnerhaltung und Parodontologie

Im WS 2010/2011 haben Mitarbeiter der Verwaltung, des Studiendekanats, der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie der Arbeitsgruppe LSK-Dent gemeinsam ein Konzept zur Umsetzung des Rezeptionsdienstes für die Behandlungskursen I und II der Zahnerhaltung und Parodontologie im klinischen Abschnitt (7. und 9. Semester) erarbeitet. Die Aufgabebereiche, die von allen beteiligten Mitarbeiterin für die Studierenden als sinnvoll und rechtlich möglich angesehen wurden, umfassen dabei den Erstkontakt (Terminierung und Empfang der Patienten), verwaltungstechnische Abläufe (z.B. Abrechnungsvorbereitungen und das Ausstellen von Bescheinigungen), Übernahme des Telefondienstes sowie die Verabschiedung der Patienten an der Rezeption. Dazu betreuen zwei Studierende während der gesamten Kurszeit an ca. drei aufeinanderfolgenden Tagen pro Semester den Rezeptionsbereich. Weitere Details zum Rezeptionsdienst siehe Anhang 1.

Zu Beginn des Kurses werden die Studierenden zum Thema „Servicequalität im Patientenmanagement“ in einem zweistündigen Seminar durch einen externen Trainer (Kommunikationstrainer, Trainingsakademie der Bertelsmann Akademie Gütersloh) mit den Themenschwerpunkten Sales und Service) geschult. Die Studierenden üben in Rollenspielen, Telefongespräche mit Patienten zu

führen, adäquat auf Beschwerden von Patienten zu reagieren und wie sie untereinander im Beisein der Patienten kommunizieren sollen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf einer professionellen Haltung gegenüber Kollegen und Patienten, die eine wertschätzende und deeskalierende Kommunikation ermöglicht. Zusätzlich erhalten die Studierenden eine Einführung in die organisatorischen Abläufe und bekommen die Möglichkeit, in Begleitung eines Dozenten, die Abläufe an der Rezeption einzuüben. Während der laufenden Kurse stehen die Kursleiter den Studierenden als Ansprechpartner für Fragen zur Verfügung. Außerdem wird ein Austausch unter den Studierenden selbst gefördert, indem Studierende, die den Rezeptionsdienst bereits durchgeführt haben, eine Übergabe an die nachfolgenden Studierenden machen.

Anhand der ADEE-Kriterien wurden für den Rezeptionsdienst folgende mögliche Lernbereiche abgeleitet (siehe Tabelle 2).

### 2.2 Evaluation

Im Sommersemester 2011 und im Wintersemester 2011/2012 wurden insgesamt ca. 1500 Patienten in den Behandlungskursen behandelt. Alle erhielten Antwortkarten (siehe Anhang 2), mit der Bitte diese nach ihrer Behandlung auszufüllen. Die Patienten wurden dabei gebeten, anzugeben, inwiefern sie Verbesserungen bei der Begrüßung und der Verabschiedung an der Rezeption für nötig erachten (vierstufige Antwortskala: „keine Verbesserung nötig“ bis „deutliche Verbesserung nötig“). Außerdem wurden sie nach ihrer Zufriedenheit bzgl. des gesamten Aufenthaltes im Behandlungskurs gefragt. Die Rücklaufquote betrug 38%. Zusätzlich wurden die Studierenden des Behandlungskurses mittels eines Fragebogens (Likert-skalierte Fragen, siehe Anhang 3) zu verschiedenen Aspekten des Rezeptionsdienstes befragt. 53 der 98 Studierenden (54%) füllten den Fragebogen aus. Auf beiden Fragebögen wurde den Patienten beziehungsweise den Studierenden die Möglichkeit gegeben, zusätzliche Angaben in Form von Freitextkommentaren zu machen. Die Antworten waren jedoch leider unspezifisch und betrafen nicht unmittelbar den Rezeptionsdienst, sodass eine Analyse nicht sinnvoll war.

Zusätzlich wurden im Sommersemester 2014 halbstandardisierte Interviews durchgeführt, um zu explorieren, welche der anvisierten Lernfelder des Rezeptionsdienstes von den Studierenden wahrgenommen werden. Dazu wurden 4 Studierende (4. klinisches Semester; 3 weiblich, 1 männlich), die sich freiwillig meldeten, befragt. Der Interviewleitfaden (siehe Anhang 4) wurde entsprechend der aus den ADEE-Kriterien abgeleiteten Lernbereiche des Rezeptionsdienstes (siehe Tabelle 2) zusammengestellt. Die Interviewten waren deutsch, zwischen 23 und 29 Jahre alt und hatten den Rezeptionsdienst zwischen drei und sieben Mal durchgeführt. Keiner der Befragten verfügte über zahnmedizinische Berufserfahrung. Die Interviews wurden von einem Mitglied der Arbeitsgruppe LSK-Dent, das nicht als Dozent im Behandlungskurs tätig ist, durchgeführt und dauerten im Durchschnitt 10 Minu-



**Tabelle 2: Aus den ADEE-Kriterien abgeleitete mögliche Lernbereiche für den Rezeptionsdienst (in Klammern: Ordnungsziffern der ADEE-Publikation [9])**

Lernbereiche des Rezeptionsprojektes	ADEE Kriterien
Durch die Tätigkeiten während des Dienstes an der Rezeption werden die Studierenden für die Rolle und die Tätigkeiten der Zahnmedizinische Fachangestellten und weitere Praxismitarbeiter sensibilisiert, was zur Entwicklung einer professionellen Haltung gegenüber den Mitarbeitern in einer zahnärztlichen Praxis beiträgt	1.2 „professionelle Haltung gegenüber Mitarbeitern“
Durch die Tätigkeiten während des Dienstes an der Rezeption erhält der Studierende Einblicke in organisatorische und verwaltungstechnische Abläufe einer zahnärztlichen Praxis	1.7 „Einblicke in Praxisabläufe“
Durch den Kontakt mit den Patienten während des Rezeptionsdienstes trainieren die Studierenden ihre sozialen und kommunikativen Kompetenzen im Umgang mit den Patienten.	2.4 „soziale und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Patienten“
Die Tätigkeiten während des Dienstes an der Rezeption werden in einem Team von 3 Studierenden durchgeführt. Durch dieses Arbeiten im Team werden verschiedene Aspekte der Teamarbeit erfahrbar gemacht, z.B. Kommunikation, Rollenverteilung, Konfliktlösung.	2.6 „soziale und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit dem Team“

ten. Die Interviews wurden wörtlich transkribiert. Die Antworten der Studierenden wurden den in Tabelle 2 genannten Lernbereichen zugeordnet.

## 3. Ergebnisse

### 3.1 Servicequalität und Patientenzufriedenheit

Eine deutliche Mehrheit der befragten Patienten (86%) gab an, dass sie sehr zufrieden mit ihrem Besuch im Behandlungskurs waren (siehe Abbildung 1).

Bei der Begrüßung bzw. der Verabschiedung durch die Studierenden an der Rezeption hielten 87% bzw. 89% der Patienten keine Verbesserungen für nötig. Nach eigener Einschätzung musste die Mehrheit der Patienten nicht länger als 10 Minuten warten (65%), 24% bis zu 20 Minuten und 9% mehr als 20 Minuten. 85% hielten die Wartezeit für angemessen, 3% für zu lang. Dem entsprechen die Angaben der Studierenden, wonach die neuen Abläufe eine Erleichterung des Anmeldevorgangs für die Patienten bedeuteten (siehe Abbildung 2).

### 3.2 Praxiseinblick

Insgesamt gaben die Studierenden an, durch den Rezeptionsdienst einen Einblick in Praxisabläufe erhalten zu haben. Dies zeigt sich zum einen in den Antworten der Fragebögen (siehe Abbildung 3) und in den Äußerungen in den Interviews. Besonders hervorgehoben wurde hierbei die Patiententerminierung, da die Studierenden während des Rezeptionsdienstes diese nicht nur für ihre eigenen Patienten sondern für alle an diesem Tag zu behandelnden Patienten berücksichtigen müssen und hierbei direkter Ansprechpartner für die Patienten sind.

### 3.3 Kommunikative und soziale Kompetenzen

Die Mehrheit der mittels Fragebogen befragten Studierenden stimmte zu, dass durch den Rezeptionsdienst ihre kommunikativen Fähigkeiten geschult würden (siehe Abbildung 4). Die Antworten der vier Studierenden in den Interviews liefern erste Hinweise darauf, welche konkreten Kompetenzen aus Sicht der Studierenden trainiert werden

und auf welche Weise. Die interviewten Studierenden berichteten, dass sie insbesondere den vermehrten Patientenkontakt im Sinne eines Trainingsfeldes für soziale und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Patienten sehen, da sie mit deutlich mehr und anderen Belangen der Patienten (z.B. Beschwerden, Nachfragen zu verschiedenen Abläufen und Wartezeiten) konfrontiert sind, als wenn sie – wie sonst im Behandlungskurs üblich – ausschließlich mit der zahnmedizinischen Behandlung der Patienten betraut sind. Des Weiteren gaben sie an, dass bei ihnen während des Rezeptionsdienstes ein Perspektivenwechsel mit den nicht-zahnärztlichen Mitarbeitern stattfände. Durch die Übernahme der Aufgaben von den nicht-zahnärztlichen Mitarbeitern können sie sich besser in deren Rolle hineinversetzen und so einen Eindruck gewinnen, welche Bedeutung diesen Mitarbeitern in einem Praxisteam zukommt. Die Interviewten gaben an, dass sie glauben, dass diese Erfahrung für das spätere Berufsleben in einer Praxis hilfreich sei. Ein Student sagte dazu:

*„Wenn man später eine eigene Praxis hat [...] und den Rezeptionsdienst jetzt z.B. nicht hatte, dann weiß man gar nicht, was die Angestellten da alles leisten.“*

Bei den Fragen zum Trainieren der Teamfähigkeit entsprechen die Antworten der Studierenden in den Interviews nicht unseren Erwartungen. Die Studierenden hielten Teamarbeit für einen wichtigen Aspekt der zahnärztlichen Tätigkeit, der Rezeptionsdienst als solches habe jedoch wenig mit tatsächlicher Teamarbeit zu tun gehabt. Eine Studentin sagte:

*„[...] Ich find jetzt an der Rezeption selber, das hat jetzt nicht so viel mit Teamarbeit zu tun. Klar, man ist da zu zweit, man teilt sich die Aufgaben, man weist die Patienten an die entsprechenden Studenten weiter [...]. Aber das war's dann auch schon. Ich find mit der Teamfähigkeit, das ist eher in den Behandlungsteams ein Thema.“*

Alle interviewten Studierenden gaben an, dass der Rezeptionsdienst beibehalten werden sollte, vor allem aufgrund der dadurch erlebbaren Rolle der nicht-zahnärztlichen Mitarbeiter.

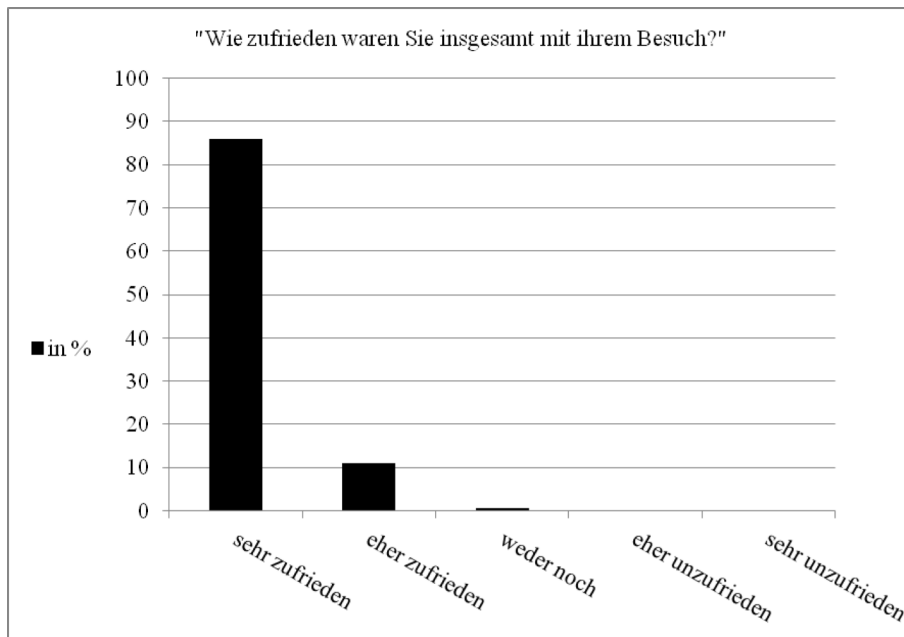


Abbildung 1: Subjektive Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit ihrem Besuch im Behandlungskurs (n=575).

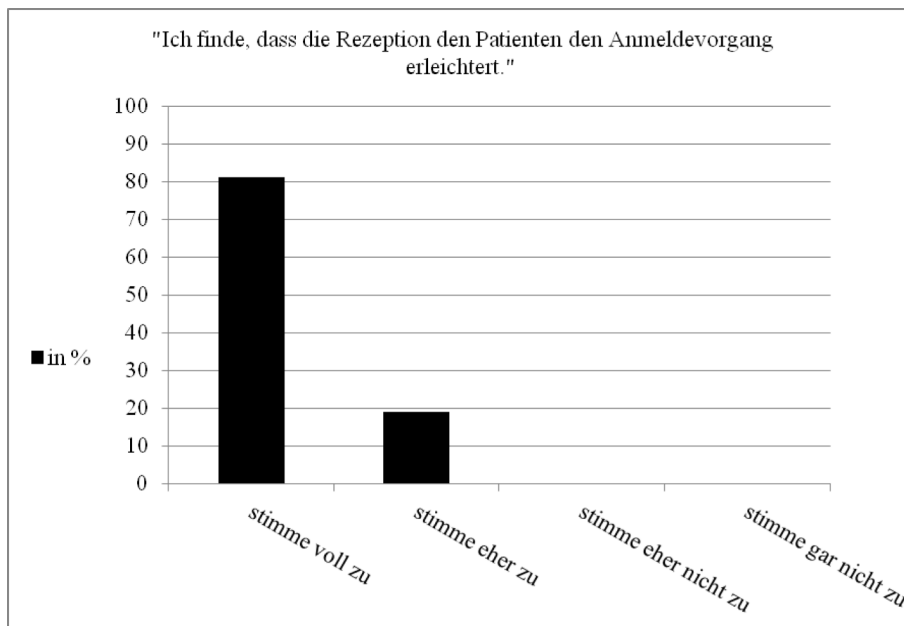


Abbildung 2: Einschätzung der Studierenden (n=53) bzgl. des Anmeldevorgangs

## 4. Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Entwicklung und Umsetzung des neuen Rezeptionsdienstes im klinischen Behandlungskurs der Zahnerhaltung und Parodontologie darzustellen, zu prüfen wie der Rezeptionsdienst von den Studierenden und den Patienten angenommen wird und zu untersuchen, inwiefern der Rezeptionsdienst von den Studierenden als Lernumwelt für soziale und kommunikative Kompetenzen wahrgenommen wird.

Aus unserer Sicht ist es gelungen, den Studierenden durch den Rezeptionsdienst eine neue Lernerfahrung zu ermöglichen, die ohne zeitliche Mehrbelastung in den bestehenden Behandlungskurs integriert werden konnte. Der Rezeptionsdienst stellt eine innovative Ergänzung

der bisherigen Behandlungskurse dar und zeigt beispielhaft die Umdeutung bestehender Realitäten in modellierte Erfahrungs- und Lernwelten für Studierende.

Voraussetzung für einen solchen Rezeptionsdienst waren zum einen die neuen räumlichen Bedingungen sowie die Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Abteilungen. Insbesondere die Offenheit und Kompromissbereitschaft der Mitarbeiter aus der Verwaltung haben eine erfolgreiche Umsetzung ermöglicht. Die Vorbereitungen für die Studierenden (Kommunikationstrainings im LSK-Dent –Projekt, Schulungen in Beschwerdemanagement sowie ständige Ansprechpartner im Kurs) sind offensichtlich ausreichend, um die Patientenversorgung außerhalb der Behandlungsräume sicherzustellen.

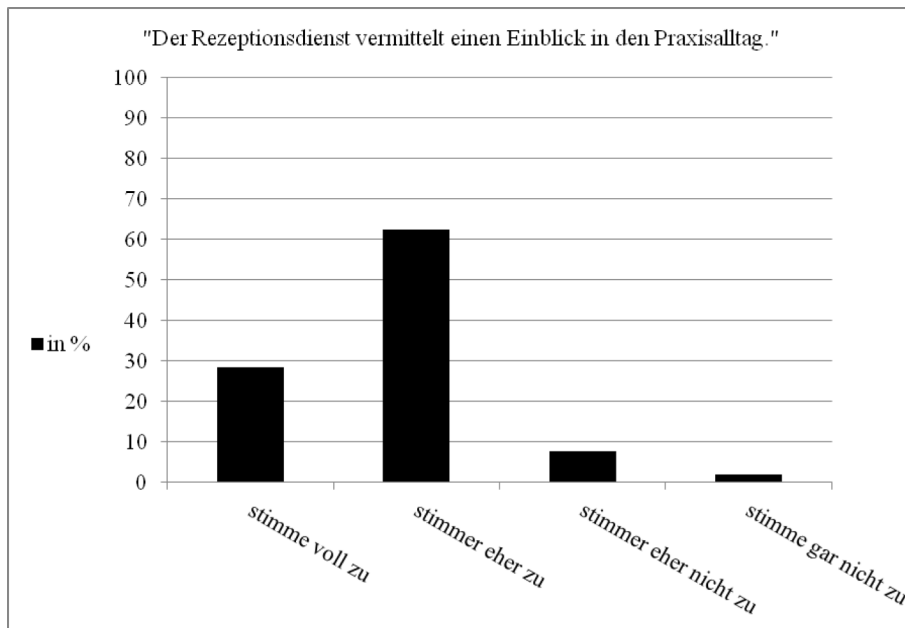


Abbildung 3: Einschätzung der Studierenden (n=53) bzgl. Praxiseinblick

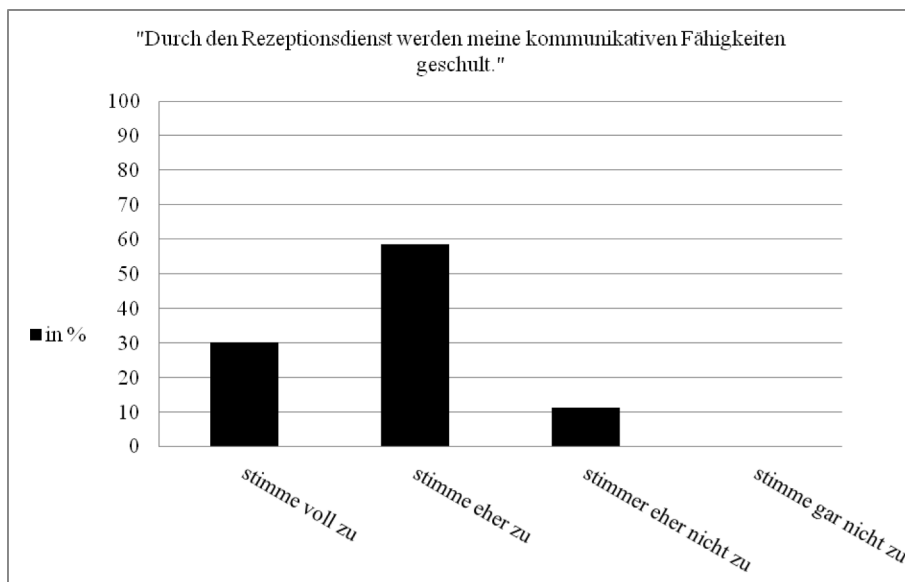


Abbildung 4: Einschätzung der Studierenden (n=53) bzgl. der Vermittlung von kommunikativen Fähigkeiten

Der Rezeptionsdienst wird sowohl von den Patienten als auch von den Studierenden positiv angenommen, was sich in einer hohen Patientenzufriedenheit und in einer hohen Akzeptanz seitens der Studierenden zeigt.

Die Studierenden scheinen den Rezeptionsdienst als eine Lernwelt wahrzunehmen, in der sie sowohl Einblicke in Praxisabläufe erhalten als auch ihre sozialen und kommunikativen Kompetenzen trainieren. Die interviewten Studierenden berichteten, dass durch den Rezeptionsdienst der Perspektivenwechsel mit den nicht-zahnärztlichen Mitarbeitern einer Zahnarztpraxis gefördert werde und zu einer Wertschätzung dieser Mitarbeiter und ihrer Rolle im Team beitrage. Aufgrund der kleinen Stichprobe lassen sich die Angaben der Studierenden aber nur als erste Hinweise verstehen, die nahelegen, dass durch den Rezeptionsdienst das von der ADEE geforderte „professionelle Verhalten gegenüber allen Mitgliedern des

zahnmedizinischen Teams“ [[9], S.195] so explizit gefördert werden kann. Interessant und kontraintuitiv sind in diesem Zusammenhang die Äußerungen der Studierenden, der Rezeptionsdienst habe wenig mit Teamarbeit zu tun, obwohl an anderer Stelle in den Interviews die Relevanz der Erfahrung für die spätere Arbeit im Praxisteam als sehr hoch eingeschätzt wird. Diese Diskrepanz lässt sich aus unserer Sicht am ehesten durch die studentische Orientierung in der vorherrschende Kursstruktur erklären: Die Studierenden sind durch die Einteilung in rein studentisch besetzte Behandlungsteams sehr auf dieses dyadische Team fokussiert, da diese Zusammenarbeit maßgeblich für den Behandlungserfolg und somit das Bestehen des Kurses verantwortlich ist. Zusätzlich könnten auch die Abläufe an der Rezeption eine Rolle spielen: teilweise ließen sich die Aufgaben, die vom Re-

rezeptionsteam gemeinsam ausgeführt werden, auch alleine bearbeiten, sodass die grundlegenden Aspekte der Teamarbeit wie Aufgaben- und Rollenverteilung und das damit zusammenhängende Gefühl des Aufeinander-Angewiesenseins nicht so deutlich erfahren werden wie bei der Patientenbehandlung und somit die Notwendigkeit der Teamarbeit während des Rezeptionsdienstes nur bedingt wahrgenommen wird. Es gibt jedoch auch in der Literatur Hinweise darauf, dass die Relevanz der Teamarbeit und die Ausbildung der eigenen Teamfähigkeit von den Studierenden der Zahn- und Humanmedizin generell unterschätzt wird, da diese Fähigkeiten im Studium selten explizit vermittelt werden, sondern vielmehr Teil des „hidden curriculum“ sind [17]. Vor diesem Hintergrund erscheint es uns wichtig, dass wir zukünftig, z.B. durch Nachbesprechungen der Rezeptionsdienste mit den Studierenden, die relevanten Aspekte der Teamfähigkeit reflektieren und so das Thema interprofessionelle Teamarbeit stärker ins Bewusstsein der Studierenden rücken. Es gilt dann zu prüfen, ob durch diese reflektori-sche Auseinandersetzung die Lernerfahrungen während der Rezeptionsdienste von den Studierenden dann auch unter diesem Gesichtspunkt bewusst wahrgenommen werden und so der Rezeptionsdienst stärker als Lernumfeld für Teamfähigkeit, entsprechend der Empfehlungen für das Trainieren von Teamarbeit [18], fungieren kann. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die eher geringen Rücklaufquoten (38% der Patienten, 54% der Studierenden) und die geringe Anzahl an Interviews zu berücksichtigen, wodurch nicht auszuschließen ist, dass es zu einem Selektionsbias infolge der Freiwilligkeit der Teilnahme gekommen ist. Hinzukommt, dass es sich bei den erhobenen Daten um Selbsteinschätzungen der Patienten und Studierenden handelt [19], [20]. Die Erfassung dieser Selbsteinschätzungen stellt jedoch nach Kirkpatrick [21] den ersten wichtigen Teilschritt bei der Evaluation von Trainingsmaßnahmen (Akzeptanz und Zufriedenheit; subjektiver Lernerfolg) dar. Um vermutete, langfristige Effekte der Lernerfahrungen im Rezeptionsdienst auf die Teamfähigkeit bzw. weitere soziale und kommunikative Kompetenzen nachzuweisen und um genauere Aussagen darüber treffen zu können, auf welche Art und Weise diese Kompetenzen im Rahmen des Rezeptionsdienstes trainiert werden können, sind weitere Untersuchungen notwendig: Durch den longitudinalen Aufbau des Curriculums und die somit bewusst angestrebte wechselseitige Beeinflussung der einzelnen Kursbausteine erscheint eine Überprüfung einzelner Lernziele nur bedingt möglich. Um eine Aussage über die Kompetenzverbesserung der Studierenden treffen zu können, wird stattdessen angestrebt, den Kompetenzerwerb des gesamten Curriculums bei Absolventinnen und Absolventen zu erfassen.

## Danksagung

Die Autoren bedanken sich bei allen, die zum Gelingen des umfangreichen Gesamtprojekts beigetragen haben: Sabine Bornemann, Dr. med. dent. Sonja Derman, Dr.

med. dent. Dirk Duddeck, Dr. rer. medic. Franz-Josef Faber, Dr. med. dent. Isabelle Graf, Dr. med. dent. Julia Neuschulz, Dr. med. dent. Sven Scharf, Claus Schlebusch und der Fachschaft Zahnmedizin der Universität zu Köln.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Anhänge

Verfügbar unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000973.shtml>

1. Anhang 1.pdf (10 KB)  
Details Rezeptionsdienst
2. Anhang 2.pdf (103 KB)  
Antwortkarten der Patienten im Behandlungskurs
3. Anhang 3.pdf (241 KB)  
Fragebogen zum Rezeptionsdienst für die Studierenden des Behandlungskurses
4. Anhang 4.pdf (22 KB)  
Interviewleitfaden Rezeptionsdienst

## Literatur

1. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *Br Dent J.* 1999;186(10):503-506.
2. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999;186(4):166-170.
3. Terzioglu P, Jonitz B, Schwantes U, Burger W. Kommunikative und soziale Kompetenzen. Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. *Dtsch Arztebl.* 2003;10:458-460.
4. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *Int Dent J.* 2005;55(4):254-256. DOI: 10.1111/j.1875-595X.2005.tb00324.x
5. Carey JA, Madill A, Manogue M. Communication skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ.* 2010;14:69-78. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x
6. Kent G. Stress Amongst Dentists. In: Payne R, Firth-Cozens J (Hrsg). *Stress in Health Professionals.* Chichester: John Wiley & Sons; 1987. S.127-150.
7. Gorter RC, Storm MK, te Brake JH, Kersten HW, Eijkman MA. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *Int Dent J.* 2007;57(4):279-285.
8. Jung T, Wichmann M. Praxisshock bei Zahnmedizinern? *Zahnärztl Mitt.* 1990;80(2):138-145.
9. 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;14:193-202. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x

10. Kiessling C, Dietrich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000567.shtml>
11. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorzan RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013;93(1):18-26. DOI: 10.1016/j.pec.2012.10.016
12. Kulich KR, Rydén O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Scand.* 1998;56:206-209. DOI: 10.1080/00016359850142808
13. 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. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2008.00521.x
14. Hickel R, Fischer M. Stand der nationalen kompetenzbasierten Lernzielkataloge Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ). Halle/Berlin: Medizinischer Fakultätentag; 2013. Zugänglich unter/available from: [http://www.mft-online.de/files/12.00\\_fr\\_omft2013\\_hickel-fischer.pdf](http://www.mft-online.de/files/12.00_fr_omft2013_hickel-fischer.pdf)
15. Biggs J, Tang C. *Teaching for Quality Learning at University.* Maidenhead: McGraw-Hill and Open University Press; 2011.
16. Morison S, Marley J, Stevenson M, Milner S. Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students. *Eur J Dent Educ.* 2008;12(1):23-28. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2007.00487.x
17. Widdifield H, Ryan CA, O` Sullivan E. Understanding the Role of the Qualified Professional: A Comparison of Medical and Dental Students` Attitudes. *Ir Med J.* 2006;99(9):273-276.
18. Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does Team Training Work? Principles for Health Care. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):1002-1009. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00254.x
19. Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* 3.Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2005.
20. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *Jama.* 2006;296(9):1094-1102. DOI: 10.1001/jama.296.9.1094
21. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. *Evaluating Training Programs: The Four Levels.* 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler; 2006.
22. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* Oxford: Radcliffe Medical Press; 1998.

**Korrespondenzadresse:**

Nora Lichtenstein  
 Universität zu Köln, Medizinische Fakultät,  
 Studiendekanat, Joseph-Stelzmann-Straße 20, 50931  
 Köln, Deutschland  
[nora.lichtenstein@uk-koeln.de](mailto:nora.lichtenstein@uk-koeln.de)

**Bitte zitieren als**

Lichtenstein N, Ensmann I, Haak R, Hallal H, Kupke J, Matthes J, Noack M, Wicht M, Stosch C. "May I help you?" – Evaluation of the new student service at the reception desk during the clinical courses at the Department of Operative Dentistry and Periodontology as a part of a longitudinal curriculum of social and communicative competences for dental students. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc31. DOI: 10.3205/zma000973, URN: urn:nbn:de:0183-zma0009738

**Artikel online frei zugänglich unter**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000973.shtml>

**Eingereicht:** 01.12.2014

**Überarbeitet:** 20.04.2015

**Angenommen:** 02.06.2015

**Veröffentlicht:** 17.08.2015

**Copyright**

©2015 Lichtenstein et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.