



DGDH e.V.

QUALITÄTSLEITLINIEN

PROFIL UND KOMPETENZEN EINES/R DENTALHYGIENIKER/IN

Stand 07-2019



INHALT

1 Vorwort	1
2 Ziel	2
3 Grundsätzliches	2
4 Kompetenzfelder	3
4.1 Qualität	3
4.2 Ethik	4
4.3 Infrastruktur	4
4.4 Hygiene	5
4.5 Behandlung	7
4.5.1 Prävention	7
4.5.2 Kommunikation und Motivation	7
4.5.3 Behandlungsprozess	8
5 Material- und Prozessmanagement	9
6 Führungsposition	9
7 Bereitschaft zur Fortbildung	9
8 Qualität der Zusammenarbeit mit dem Patienten	10
9 Administration / Rechtsgrundlagen	12
9.1 Patientenstammdaten/ Patientenakte	12
9.2 Vertraulichkeit	13
9.3 Aufbewahrung	13
9.4 Herausgabe der Patientenakte	13
9.5 Datensicherung	13
10 Qualitätskreislauf	14
10.1 Information des Patienten	14
10.2 Behandlung	14
10.3 Qualitätsziele	15
10.4 Qualitätssicherung	15

01

VORWORT

Die Dentalhygienikerin (DH) ist aufgrund ihrer Aus- und Fortbildung die höchstqualifizierte Fachkraft in einer prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis. Aufgrund ihrer Kompetenzen nimmt sie in der Regel eine zentrale, verantwortungsvolle Position in der Zahnarztpraxis ein und arbeitet eng mit der Praxisführung zusammen. Die Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V. vertritt die Interessen von ca. 800 DH's aus dem gesamten Bundesgebiet einschließlich Kolleginnen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben. Im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung ist es ein Ziel der DGDH, die Arbeitsqualität ihrer Mitglieder zu sichern und zu steigern. Unter dieser Zielsetzung und dem Aspekt des „Lifelong Learnings“, wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung der DGDH, am 3. Juli 2019, beschlossen, für die aktiven Mitglieder Qualitätsleitlinien in Form einer Selbstverpflichtung aufzustellen, Leitsätze zur fachlichen Fortbildung zu formulieren und ein Punktesystem zur fachlichen Fortbildung mit der Verpflichtung zur Erbringung von 90 Fortbildungspunkten in 5 Jahren zu erarbeiten. Die Einhaltung der QM-Bestandteile der DGDH e.V. wird mit einem Zertifikat und einem Qualitätssiegel bestätigt. Diese Leitlinien sind ein wichtiger Schritt, um den hohen Anforderungen, denen sich die Qualität im Gesundheitswesen insgesamt stellen muss, gerecht zu werden.

02

2. ZIEL

Die nachfolgenden Leitlinien sind als Orientierung und Selbstverpflichtung zu verstehen und müssen den fortlaufenden Änderungen im Gesundheitswesen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Entwicklungen angepasst werden. Das Ziel dieser Leitlinien ist es, den DH's ein Hilfsmittel in die Hand zu geben, mit dem sie ihre Tätigkeiten überprüfen können und das ihnen die Möglichkeit bietet, sich kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln.

3. GRUNDSÄTZLICHES

Die Qualifikation zur DH wird in Deutschland zum einen auf der Grundlage des § 54 Berufsbildungsgesetz und der dazu erlassenen Muster-Aufstiegs- und Fortbildungsordnung, zum anderen in einem Studium an einer privaten Hochschule erworben.

4. KOMPETENZFELDER

Nach erfolgreicher Prüfung zur DH, muss diese in bestimmten, nachfolgenden Bereichen kompetent sein.

4.1. QUALITÄT

Qualität wird laut der Norm DIN EN ISO 9000:2015-11 (der gültigen Norm zum Qualitätsmanagement) als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt“, definiert. Die Qualität in der Dentalhygiene gibt damit an, in welchem Maße eine Dienstleistung den bestehenden Anforderungen entspricht. Die DH hat entsprechend ihrer Kompetenzfelder ausgeprägte Kenntnisse im Bereich Qualitätsmanagement und schreibt diese gemeinsam mit der Praxisleitung kontinuierlich fort. Die wichtigsten Merkmale des Qualitätsmanagementsystems sind:

- Beschreibung der Abläufe und Prozesse
- Festlegung von Verantwortlichkeiten
- Verfolgbarkeit/Dokumentation der Arbeit
- Geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Klare Schnittstellenbeschreibungen

Das Wohl des Patienten steht im Zentrum der Tätigkeit der DH. Die Qualifikation und die Motivation der DH sind daher unabdingbare Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Arbeit. Diese stellt das Selbstverständnis dar.

4.2. ETHIK

Die DH setzt sich in der beruflichen Tätigkeit für die Gesundheit und Gesunderhaltung der Menschen ein. Die Ausübung der dentalhygienischen Tätigkeit verlangt ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz sowie Verantwortung im Umgang mit den Patienten, anderen Berufsgruppen, Fachpersonen im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit. Die Qualitätsleitlinien der DGDH e.V. sind für alle Mitglieder verbindlich und als Verhaltenskodex für alle DH's von Bedeutung.

4.3. INFRASTRUKTUR

Zur Durchführung professioneller dentalhygienischer Maßnahmen bedarf es einer optimal eingerichteten Infrastruktur. Die DH wird ggfls. hinsichtlich der folgenden Posten beratend tätig:

- Administration für die Organisation der Terminvergabe, des Recallsystems und der Abrechnung
- Patientenstammdatensysteme analog oder digital
- Wartebereich und Patiententoilette
- Barrierefreier Zugang zu den Räumlichkeiten
- DH-geeigneter Behandlungsstuhl mit Druckluft/ Wasser/ Absaugung/ OP-Leuchte/ Ultraschall/Pulver-Wasserstrahlgerät,
- Polymerisationslampe

05

- Instrumentarium wie PA-Sonden, Grundbesteck, Küretten, Scaler, sowie die dazugehörige Schleifausrüstung, Instrumente und geeignete Geräte zur Reinigung von Implantaten, grün/blaueres Winkelstück, Prophylaxewinkelstück
- Mundhygienematerial zu Demonstrationszwecken, sowie Proben zur Weitergabe
- Verbrauchsmaterialien wie Färbelösung, Polierpasten, Versiegelungskunststoff, Fluoridlacke, antibakterielle Spüllösungen/Lacke, Notfallkoffer gemäß den gesetzlichen Bestimmungen
- Optional wären Geräte zur Kariesdiagnostik (Diagnodent oder DiagnoCam, Kaltlicht), Möglichkeiten zur computergestützten Erfassung von parodontalen und dentalhygienischen Befunden/Indices mit Einstufung in die neue Klassifikation für PA-Erkrankungen, Abdrucklöffel und -materialien, Laborplatz, intraorale Kamera, Ausrüstung für Bleaching und Fotografie.

4.4. HYGIENE

Die DH hat nach erfolgter Prüfung umfassende Kenntnisse hinsichtlich der gesetzlichen Hygienevorschriften gemäß des Infektionsschutzgesetzes und den RKI Richtlinien und setzt diese um.

06

Alle Vorgaben bezüglich Infektionsprophylaxe bei der Arbeit an den Patienten werden eingehalten. Die DH's verpflichten sich ebenso alle erforderlichen Maßnahmen, die sich aus den Unfallverhütungsvorschriften und der Arbeitssicherheit ergeben, durchzuführen und einzuhalten. Die Beweislast für das Durchführen hygienischer Standards liegt bei den Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern.

Als selbstverständlich gilt:

- Das Vorhalten eines Aufbereiterzimmers für die Aufbereitung der Medizinprodukte mit den erforderlichen Aufbereitungsgeschäften
- Behandlungszimmer mit berührungsfreien Seifen- und Händedesinfektionsmittelspendern
- Berührungsfreie Handwaschplätzer
- Die aktuelle Sachkunde zur Aufbereitung der Medizinprodukte
- Die Durchführung der Aufbereitung der Medizinprodukte
- Die Durchführung der erforderlichen Chargen- und Routinekontrollen
- Die Maßnahmen zur Dokumentation, die sich auf Grund des Qualitätsmanagements ergeben

DH's sind den gesetzlichen Vorgaben bezüglich Hygiene, Infektionsprophylaxe, Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung sowie der Verhütung von Unfällen und Strahlenschutz verpflichtet.

4.5. BEHANDLUNG

DH's sind im Rahmen ihrer Tätigkeit in vielfältige Prozesse involviert:

4.5.1. PRÄVENTION

Die Patienten/innen sollen in ihrer Gesamtheit wahrgenommen werden und entsprechend ihren persönlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten an ein auf sie abgestimmtes Prophylaxekonzept herangeführt werden. Das Ziel der DH's ist es, zu einer gesundheitsfördernden Verhaltensänderung der Patienten beizutragen. Sie sind sich ihrer Verantwortung und Vorbildfunktion bewusst.

4.5.2. KOMMUNIKATION UND MOTIVATION

DH's stellen durch professionelle Kommunikation eine vertrauensfördernde Situation zu ihren Patienten her. Durch gezielte Anwendung didaktischer und pädagogischer Methoden schaffen sie für alle Beteiligten eine angenehme Atmosphäre, die die Motivation unterstützt.

4.5.3. BEHANDLUNGSPROZESS

DH's erheben entsprechend ihrer Kompetenzen eigenverantwortlich die relevante Anamnese, sowie entsprechende Befunde. Sie fertigen Röntgenaufnahmen nach bestehendem Konzept und unter Beachtung der Strahlenschutzvorgaben an. Dentalhygienische Maßnahmen führen sie aufgrund der dentalhygienischen Interpretation der erhobenen Befunde durch, wobei sie sich an den Vorgaben des zahnärztlichen Gesamtbehandlungsplans, sowie an wissenschaftlich anerkannten Konzepten orientieren. Maßgeblich ist der Delegationsrahmen, der sich aus dem Zahnheilkundengesetz ergibt.

- Anwendung des Wissens und Verständnis der biologischen, biomedizinischen, des Verhaltens, der technischen und klinischen Wissenschaften in der Absicht, die Unterschiede zwischen gesunden und pathologischen Bedingungen zu erkennen und in die dentalhygienische Behandlung einzubeziehen.
- Die Zusammenhänge der Mundgesundheit und der Allgemeingesundheit einbeziehen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität zu leisten
- Die Fähigkeit zu analysieren, wissenschaftliche Literatur und wissenschaftliche Informationen zielgerichtet zu sichten.
- Anwendung dieser Erkenntnisse in kritischer, wissenschaftlicher und effektiver Art und Weise zum Wohle des Patienten.
- Anwendung des Wissens und des Verständnisses sowie Kommunikation und Lernfähigkeiten zur Implementierung einer praxisorientierten Forschung.

5. MATERIAL- UND PROZESSMANAGEMENT

DH's wirken bei der Bewirtschaftung der Materialien und Geräte mit und sind für die Vor- und Nachbereitung ihres Behandlungsplatzes verantwortlich, ebenso für die organisatorischen und administrativen Abläufe in ihrem Fachbereich.

6. FÜHRUNGSPPOSITION

DH's können auf Grund ihrer Ausbildung und festgelegten Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche Anleitungs- und Führungspositionen gegenüber dem Praxispersonal einnehmen. Sie delegieren Arbeiten, kontrollieren deren Durchführung und bewerten die Qualität.

7. BEREITSCHAFT ZUR FORTBILDUNG

DH's entwickeln sich fortdauernd beruflich weiter, indem sie sich fachlich fortbilden, sich mit neuen Erkenntnissen kritisch auseinandersetzen und sie auf die Einsetzbarkeit unter Praxisbedingungen prüfen. Als Orientierung der fachlichen Fortbildung gelten hierbei die Leitsätze der DGDH e.V.

8. QUALITÄT DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN PATIENTEN

DH`s:

- unterstützen ihre Patienten in der Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung unter Hinführung zu einer guten Adhärenz,
- wenden ein individuelles Prophylaxekonzept an, das unter Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Situation und der psychosozialen Aspekte der Patienten zu einer Verbesserung, bzw. zum Erhalt der oralen Gesundheit beiträgt,
- wenden die aktuellsten Behandlungskonzepte nach wissenschaftlichen Leitlinien an,
- informieren ihre Patienten über die angestrebten Behandlungsergebnisse und Kosten, sowie über Behandlungsvorschläge anderer Fachpersonen,
- wahren das Berufsgeheimnis,
- verhalten sich auch unter schwierigen Bedingungen professionell,
- holen zur Qualitätsverbesserung Feedback ein und setzen es um,
- berücksichtigen Erkenntnisse aus der aktuellen, allgemeinen und speziellen Anamnese. Dentale, medizinische, persönliche und soziokulturelle Hintergründe werden mit einbezogen, um den Einfluss auf die allgemeine Gesundheit zu erhalten,

11

- untersuchen und dokumentieren die dentale, gingivale, parodontale und mukogingivale Situation in Relation zum Biofilm – bezogen auf Gingivitis, Parodontitis, Mukositis, Periimplantitis und Karies,
- screenen mögliche dentale Defekte und Weichgewebsveränderungen, beobachten sichtbare Abweichungen/Veränderungen oder Abnormitäten zur Information und Weiterbehandlung durch den/die Zahnarzt/In,
- erstellen gemeinsam mit dem/der Zahnarzt/In einen dentalhygienischen Behandlungsplan unter Berücksichtigung der Diagnose und der neuen Klassifikation der PA- Erkrankungen,
- bietet präventive Behandlungen an, um Gingivitis und Parodontitis zu verhüten,
- entfernt klinisch sichtbare und klinisch erreichbare Beläge von den Zahnoberflächen im geschlossenen Verfahren ohne Verletzung der gingivalen Strukturen,
- erhebt und dokumentiert die relevanten Daten des Patienten und der Behandlung.

9. ADMINISTRATION RECHTSGRUNDLAGEN

9.1. PATIENTENSTAMMDATEN PATIENTENAKTE

Die vollständige Erhebung der Patientenstammdaten und die lückenlose Dokumentation der Kranken-/ Behandlungsgeschichte ist gesetzliche Pflicht. Diese Pflicht liegt nicht nur im Interesse der Patienten, sondern ebenso sehr im Interesse der DH's und des zahnmedizinischen Teams.

Das primäre Dokument der Patientenstammdaten enthält die Anamnese und administrativen Angaben der Patienten, orale Befundaufnahme, durchgeführte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die einzelnen Konsultationen mit entsprechender Datumsangabe (chronologisch), Leistungserbringerin/Leistungserbringer, Leistungserfassung gemäß den Abrechnungsbestimmungen nach BEMA und GOZ, vollständige Dokumentation zur durchgeführten Aufklärung, Information und Motivierung. Sekundäre Dokumente wie MH/PA-Befunde, Röntgenbilder, Modelle und Korrespondenz etc. dienen der Erweiterung der Patientenakte. Die Patientenakte (elektronisch oder in Papierform) darf nicht im Nachhinein verändert werden; nachträgliche Zusätze sind als solche zu kennzeichnen und zu datieren.

9.2. VERTRAULICHKEIT

Die Vertraulichkeit gilt für das gesamte zahnmedizinische Team. Ohne ausdrückliche Zustimmung der Patienten dürfen patientenbezogene Daten und Informationen daraus nicht weitergegeben werden. Die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten.

9.3. AUFBEWAHRUNG

Die Dokumente werden nach geltendem Patientenrechtegesetz in der Regel 30 Jahre aufbewahrt.

9.4. HERAUSGABE DER PATIENTENAKTE

Die Patienten haben jederzeit das Recht ihre Patientenakte einzusehen oder Kopien davon zu verlangen (DSGVO).

9.5. DATENSICHERUNG

Es wird zwingend empfohlen, die Vorgaben zur Datensicherung sicherzustellen. Die elektronische Sicherheitskopie sowie auch papiergeführte Unterlagen müssen vor dem Zugriff durch Unbefugte geschützt werden. Die Aufbewahrung erfolgt vorzugsweise in feuer und wasserfesten Schränken oder Schubladen. Es empfiehlt sich eine Sicherungskopie immer außerhalb der Praxisräume aufzubewahren.

10. QUALITÄTSKREISLAUF

10.1. INFORMATION DES PATIENTEN

Die DH's informieren die Patienten:

- über den oralen Zustand zu Beginn und am Ende der Behandlung,
- über eine Weiterbehandlung durch einen Zahnarzt/Zahnärztin,
- über geeignete Techniken und Mundhygienemittel zur Aufrechterhaltung der Mund- und Zahngesundheit,
- über die Zusammenhänge zwischen der oralen Gesundheit und Allgemeinerkrankungen,
- über die Intervalle der zukünftigen Kontrolltermine.

10.2. BEHANDLUNG

- Dokumentation gemäß Kapitel 9
- Fachlich kompetente und dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasste Behandlung
- Selbsteinschätzung: Wurde das Behandlungsziel erreicht?
- Weitergehende Behandlung durch Überweisung der Patienten durch den Zahnarzt/Zahnärztin falls erforderlich

10.3. QUALITÄTSZIELE

Die Patienten:

- sind sich der Eigenverantwortung für ihre orale Gesundheit bewusst,
- sind über ihren oralen Gesundheitszustand, die Behandlungsmethoden und –Möglichkeiten sowie über die Kosten informiert,
- haben ein Vertrauensverhältnis zur ihrer DH
- bemerken das Resultat der Behandlung.

10.4. QUALITÄTSSICHERUNG

- Die DH's entwickeln Instrumente, um die Qualität in ihrem Arbeitsbereich sicherzustellen. Sie beteiligen sich an Qualitätskontrollen und an der Optimierung der Prozesse, z.B.:
- regelmäßige Teambesprechungen
- Patientenbefragungen
- Führen des Fehler- und Verbesserungsmanagements,
- Führen des Beschwerdemanagements,
- Führen des Risikomanagements,
- Umsetzung der Ergebnisse, die sich aus den Patientenbefragungen und Teambesprechungen ergeben.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist integraler Bestandteil des gelebten Qualitätsmanagementsystems und orientiert sich an den Qualitätsleitlinien der DGDH e.V. und der QM-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses von 2016.