

# QM auf den Punkt gebracht

## Von der Standortbestimmung zur Prophylaxephilosophie

Qualität ist ein Schlüsselfaktor, wenn es um Akzeptanz und Erfolg einer Prophylaxe geht. Insbesondere dann, wenn Patienten immer wählerischer werden und die Anforderungen an eine zahnmedizinische Dienstleistung immer komplexer wird. Maßnahmen, um dem gerecht zu werden, sollen im folgenden Beitrag aufgezeigt werden.

Regina Wagnitz-Peters/Kleinmachnow

**ZWP online**  
Weitere Beiträge zum Thema QM  
finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)  
in der Rubrik „Wirtschaft & Recht“.

■ Wäre es nicht gut zu wissen, wie ein Patient die in der Praxis gebotene Dienstleistung, den Service empfindet? Wie wohl er sich fühlt? Denn: die Qualität einer Patientenbeziehung wird geprägt durch die Wahrnehmung der Patienten.

Der Sache kommt man näher, indem der Begriff „Qualität“ strukturiert wird:

### Die vier Formen der Qualität

#### Strukturqualität

Unter Strukturqualität in der Prophylaxe wird die räumliche Ausstattung wie z.B. Prophylaxeraum, Behandlungseinheit, Mundhygienepplatz, Instrumentarium und Geräte sowie die Qualifikation des Teams verstanden. Auch die Einhaltung und Umsetzung gesetzlicher Vorgaben wie z.B. Hygienerichtlinien und das Medizinproduktegesetz usw. gehören dazu.

#### Prozessqualität

Die Prozessqualität umfasst die für die Wertschöpfung wesentlichen Prozesse und lässt sich z.B. unterteilen in Terminvereinbarung, das Erstgespräch mit Neupatienten und/oder langjährigen Patienten, der initialen Prophylaxe und anschließenden Recallsitzungen, Arbeitsplatzvorbereitung, Patienteninformation und -beratung, Erinnerungsservice, Dokumentation.

#### Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität kann betrachtet und bewertet werden auf Basis der klinischen Indikatoren wie einer Verlaufskontrolle durch die wiederkehrende Risikobestimmung (Kariesprogredienz und Zunahme von Persistenz und/oder des PSI).

Zum anderen beschreiben psychosoziale Indikatoren die Gesamtzufriedenheit des Patienten mit der Behandlung. Der Patient vergleicht die erwartete Leistung mit der wahrgenommenen Leistung und daraus ergibt sich der Grad der Erfüllung einer Kundenanforderung. Das kann Zufriedenheit, Begeisterung oder auch Unzufriedenheit sein.

Die Ergebnisqualität einer Prophylaxe kann zum Beispiel darin liegen, inwieweit das Bewusstsein und die Verantwortung des Patienten an seiner eigenen Mundgesundheit zugenommen haben.

#### Dienstleistungsqualität

Ein weiterer und nicht zu unterschätzender Faktor ist die Dienstleistungsqualität. Hier spielen Praxisambiente, Geduld, Einfühlungsvermögen, Höflichkeit und verständnisvolle Kommunikation eine ganz besondere Rolle. Eine Dienstleistung zu erbringen, bedeutet immaterielle Leistungsfähigkeiten für Menschen mit dem Ziel anzubieten, gewollte und/oder gewünschte Wirkungen zu erreichen. Deren Besonderheit ist u.a. auch, dass sie weder lagerfähig noch umtauschbar sind, stets aus Interaktion zwischen Patient und ZA/Mitarbeiter bestehen, dass Erbringung und Verbrauch gleichzeitig erfolgen und immer individuell sind.

#### Qualität messen: nötige Strukturen und deren Handhabe

Insbesondere die präventiv ausgerichtete Praxis erfordert einen wesentlichen höheren Grad an Konzeption und Organisation, um für unterschiedliche Alters- und Risikogruppen eine gut funktionierende Prophylaxe und einen systematischen Recall anbieten zu können. Hier setzt Qualitätsmanagement an und leistet einen wertvollen Beitrag.

Im Wesentlichen besteht Qualitätsmanagement aus folgenden Grundelementen:

- Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes
- Definition von Praxiszielen
- Beschreibung Prozesse und Verantwortlichkeiten
- Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten
- Durchführung von Änderungsmaßnahmen
- erneute Erhebung des Ist-Zustandes
- praxisinterne Rückmeldung über Wirksamkeit von QM-Maßnahme

Zunächst wird ein Ist-Zustand der Praxis auf Basis der gesetzlichen Anforderungen an ein praxisinternes QM-System und dem Leitfaden „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis“ ermittelt. Das ermöglicht einen Überblick über den aktuellen Status der Praxis (Tab. 1).

#### Planung vom großen Ganzen bis ins Detail

Im Anschluss an die Selbstbewertung im Notenprinzip ist festzulegen, welche Maßnahme wann umgesetzt werden soll und wer dafür verantwortlich ist. Aus ein-

Praxisbeschreibung und QM-Instrumente	1	2	3	4	5	Anmerkung Besonderheit:
<b>Zugangsmöglichkeiten zur Praxis:</b>						
Anbindung an ÖPNV						
Ausstattung Parkplätze						
Fahrstuhl						
<b>Beschreibung der Erreichbarkeit der Praxis:</b>						
Erreichbarkeit per Telefon, Fax, Mails						
<b>Beschreibung der technischen Ausstattung der Praxis:</b>						
Stand der Technik der medizin. Geräte						
<b>Beschreibung der räumlichen Ausstattung:</b>						
Beschilderung innerhalb der Praxis						
Praxisambiente						
Prophylaxeraum						
Mundhygieneplatz						
<b>Besteht bereits eine Praxisphilosophie?</b>						
z.B. in Bezug die Prophylaxe, Wirtschaftlichkeit						
<b>Existiert ein Leistungsspektrum in Bezug auf z.B.:</b>						
Kinder und Jugendliche						
Erwachsene, Patienten 50+						
Senioren						
Patienten mit Behinderungen						
KFO-Prophylaxe						
<b>Wurden konkrete Ziele für die Prophylaxe definiert?</b>						
z.B. % Anteil an PZR, in Altersgruppen, im Recall etc.						
<b>Sind alle wichtigen Gesetze und Bestimmungen bekannt?</b>						
z.B. Medizinproduktegesetz						
z.B. MedizinprodukteBetreibVO						
z.B. RKI-Richtlinie						
z.B. Unfallverhütungsvorschriften						
Besteht eine Checkliste zur Übersicht und Einhaltung der Terminfristen?						
<b>Existiert die Zuordnung von ...</b>						
Verantwortlichkeiten						
Stellenbeschreibungen gem. Delegationsrahmen BZÄK?						
<b>Bestehen schon Beschreibungen wie z.B. ...</b>						
• Terminvergabe						
• Beratung						
• Initiale Prophylaxe						
• Recallsitzungen						
• Arbeitsplatzvorbereitungen						
• Hygiene: Reinigung, Desinfektion, Sterilisation						
<b>Patientenorientierung:</b>						
Bestehen aussagekräftige Informationen über die Praxis, Prophylaxespektrum, spezielle Angebote?						
Existieren Mediale und didaktische Moderationshilfen (z.B. Schaumodelle)						
Werden Patientenbeschwerden aufgenommen und ausgewertet?						

Tab. 1: Standortbestimmung (auszugsweise) – Beispiel.

zelen sehr guten und guten Bewertungen zeigen sich auch die individuellen Stärken und Besonderheiten einer Praxis.

*Prophylaxephilosophie und Ziele*

Das gelebte Konzept einer „präventiven“ Praxis kann unter dem Motto stehen:

„Prophylaxe ein Leben lang.“ Hierfür können befundbezogene Betreuungskonzepte entwickelt werden für:

- Schwangere und Eltern von Säuglingen
- Kleinkinder bis etwa vier Jahre, Kindergartenkinder
- Schüler bis zum zwölften Lebensjahr
- Jugendliche bis 18 Jahre
- Junge Erwachsene, Erwachsene im mittleren Lebensalter
- Erwachsenenengruppe 50+
- Ältere Patienten (Senioren)
- Heimbewohner – Betreuungsansätze
- Patienten mit Behinderungen
- Kieferorthopädische Prophylaxe
- Patienten mit Allgemeinerkrankungen (Infektionspatienten, Endokarditis)
- Patienten mit Implantaten

*Ziele definieren*

Klare und konkrete Ziele verbinden das Team und sind Voraussetzung dafür, dass die Organisation auf eine Prophylaxepaxis ausgerichtet werden kann. Ziele können u.a. sein:

- Anteil der gesamten Patienten an Prophylaxeprogrammen
- Unterscheidung in Altersgruppen
- Anteil der Patienten im Recallsystem

Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind keine Frage des Alters. Gerade den Menschen in der zweiten Lebenshälfte hilft die systematische und professionelle Zahnpflege, häufig auftretende Erkrankungen von Zähnen und Zahnfleisch effektiv vorzubeugen, getreu dem Motto: „Reife Zähne optimal pflegen und behandeln.“ Qualitätsmanagement lebt dadurch, wie sehr diese Aufgabe als die des gesamten Praxisteam betrachtet wird.

In regelmäßigen Teamsitzungen sollte das Verständnis hierfür vermittelt und auch offen über Fehler gesprochen werden. Es gilt, Hinweise aus Patientenbeschwerden zu nutzen, um gezielt Verbesserungen zu initiieren und mögliche negative Auswirkungen auf die Praxis zu vermeiden.

Behandlungs- und Verwaltungsabläufe sollen für das gesamte Team festgelegt, klar und verständlich dokumentiert werden. Die tägliche Arbeit lässt sich besser organisieren und einzelne Prozesse sind leichter umzusetzen.

*Wichtig: Prophylaxeleistungen gesetzeskonform delegieren!*

Bei der gesetzeskonformen Delegation von Prophylaxeleistungen nach § 1 des Zahnheilkundegesetzes ist zu beachten, dass der/die Mitarbeiter/-in entsprechend

und angemessen qualifiziert sind, um komplikationsarme, nicht invasive und wiederholbare Leistungen (Kontrolle durch den Zahnarzt) ausführen zu dürfen. Der Umfang delegierbarer Leistungen und der Einsatzrahmen sind in dem Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer Stand September 2009 aufgeführt. Grundsätzlich gilt: Die Diagnose und Therapieentscheidung sowie zusammenfassende Risikoeinschätzung und Festlegung des Betreuungsansatzes erfolgt ausschließlich durch den Zahnarzt! Für den Praxisalltag hat sich der Einsatz von Stellenbeschreibungen bewährt, wie z.B. in Tabelle 2 aufgezeigt.

### Ausstattung der Praxis

Hinsichtlich der Praxisausstattung ist anzumerken, dass idealerweise ein Behandlungsraum für die Prophylaxe

#### Delegation im Bereich der allgemeinen Zahnmedizin:

- Herstellung von Situationsabdrücken mit Alginaten
- Herstellung von Röntgenaufnahmen
- Herstellung von Fotografien
- Füllungspolituren
- Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut

#### Delegation im Bereich Prophylaxe:

*gemäß Delegationsrahmen der BZÄK Stand 09/2009!*

- Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien
- Hinweise zu zahngesunder Ernährung
- Hinweise zu häuslichen Fluoridierungs-Maßnahmen
- Motivation zur zweckmäßigen Mundhygiene
- Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene
- Remotivation
- Belaganfärbung
- Erstellung von Mundhygieneindizes
- Erweiterte individuelle Risikodiagnostik (z. B. mikrobiol. Testverfahren, PFRI)
- Fluoridierung mit Gelen oder Lacken
- Fissurenversiegelung an kariesfreien Zähnen
- Oberflächenpolitur
- Entfernen von harten und weichen Zahnbelägen (supragingival)
- Entfernen von (klinisch sichtbaren) subgingivalen Belägen

#### Darf nur die Dentalhygienikerin:

- Entfernung harter und weicher Beläge von Zahn- und/oder Wurzeloberflächen bis klinisch erreichbar (subgingival)

#### Weitere Tätigkeiten z.B.:

- Dokumentation der erbrachten Leistungen in der Patientenkarteikarte
- Ausführung von Sterilisation, Desinfektion und Reinigung
- Vor- und Nachbereitung für die Stuhlassistenz
- Bestellwesen für den klinischen Bereich

Tab. 2: Aufgabeninhalte einer Stellenbeschreibung.

bestehend aus einer zahnärztlichen Behandlungseinheit sowie Dialogplatz und Mundhygienetrainingsplatz zur Verfügung steht. Zu berücksichtigen ist auch die Anschaffung adäquater dentaler Geräte und ausreichendes Instrumentarium.

Patientenorientierung bedeutet, dass die Patientenanforderungen in ausreichendem Maß ermittelt werden mit dem Ziel, die Zufriedenheit zu erhöhen. Dies sind unter anderem ausführliche Informationen, umfassende medizinische Aufklärung und individuelle Beratung. Der Einsatz von Beratungshilfen wie z.B. mediale und didaktische Demonstrations- und Motivationshilfsmittel (u.a. Schaumodelle) hat sich in der Praxis sehr bewährt. Zusätzlich sollten auch schriftliche Informationen (z.B. Praxisbroschüren) bereitgestellt werden.

### Organisation von Terminen

Eine gute Planung der Behandlungstermine ist das A und O in der prophylaxeorientierten Praxis. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt von Art und Umfang delegierbarer Leistungen, dem Einsatzrahmen einzelner Mitarbeiter aufgrund der individuellen Qualifikation und der erforderlichen Überwachung und Kontrolle durch den Zahnarzt.

### Überblick Prophylaxeablauf

Das Ziel eines einheitlich festgelegten und dokumentierten Ablaufes soll dafür sorgen, dass ein Qualitätsversprechen gehalten werden kann. Dies zum Anlass ist es empfehlenswert, für die einzelnen Ablaufschritte ausführliche und eingehende schriftliche Regelungen z.B. in Form von Checklisten, Verfahrensanweisungen o.ä. praxisintern zu treffen.

#### Erstgespräch

- Motivation und Information des Patienten
- Aufklärung des Patienten
- Erste Einschätzung des Erkrankungsrisikos

#### Initiale Prophylaxesitzung

- Prophylaxeorientierte Anamnese
- Grundlegende Instruktion und Motivation
- Professionelle Zahnreinigung

#### Recallsitzung

- Prophylaxe-Maßnahmen auf Grundlage individueller Planung
- Professionelle Zahnreinigung, Politur, Fluoridierung
- Remotivation und Reinstruktion
- Neubewertung von Karies- und Parodontitisrisiken
- Recall-Intervall festlegen

Für die individuelle systematische Prophylaxe stellt die Regelung gemäß § 2 Abs. 1+2 der GOZ in Form eines Leistungs- und Kostenplans den gesetzmäßig vertraglichen Bestandteil sicher.

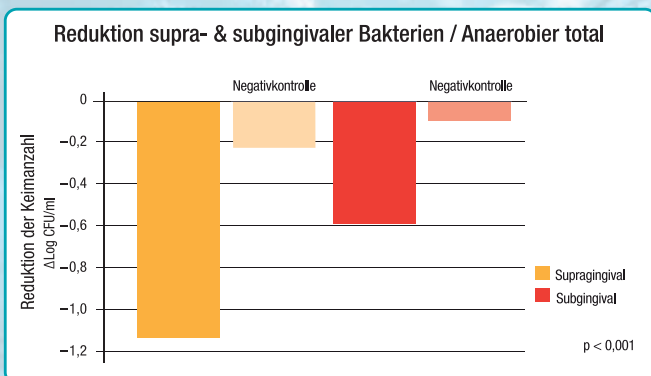


# Der starke Partner für Ihre Prophylaxe-Konzepte.

2 x TÄGLICH  
30 Sekunden!

## LISTERINE® BEEINFLUSST BAKTERIEN AUCH SUBGINGIVAL<sup>[1]</sup>

Supragingivale Plaque-Bakterien scheinen eine Schlüsselrolle für das subgingivale Keimspektrum zu spielen.



[1] Fine et al., 2007

Die randomisierte Cross-over-Doppelblindstudie zeigt, dass Listerine® das Zusammenwirken der für die Entstehung von Parodontitis & Periimplantitis ursächlichen Bakterien hemmt: 15 Probanden spülten 14 Tage lang 2-mal täglich mit Listerine® bzw. Negativkontrolle. Proben von supra- und subgingivaler Plaque wurden vor und nach der Spülperiode entnommen. In der Listerine® Gruppe kam es zu einer signifikanten Reduktion der untersuchten Bakterien um bis zu 88,5%.

## LISTERINE® EIGNET SICH FÜR DIE LANGZEITANWENDUNG<sup>[2]</sup>

Langzeitstudien über 6 und 9 Monate zeigen, dass auch bei langfristiger Anwendung von Listerine® die Mundflora im Gleichgewicht bleibt und keine Verfärbung der Zähne zu erwarten ist.

Quellen: [1] Fine et al., 2007 [2] Stoecken et al., 2007



Experten-Hotline: 00800 260 260 00 (kostenfrei)  
[www.listerine.de](http://www.listerine.de)

**LISTERINE®**  
Tiefenstarke Mundhygiene

Eine gute Dokumentation soll grundsätzlich für Sicherheit sorgen, dass Tätigkeiten in der Art und Weise ausgeführt werden wie geplant. Die zeitnahe, vollständige und sorgfältige Dokumentation von Behandlungsplanung, Behandlungsverlauf und erbrachten Leistungen dient der medizinischen Nachweispflicht.

*Beispiel: Inhalt der Patientenkarteikarte/  
klinische Dokumentation*

- Anamnesebogen – identifizierende Daten des Patienten
- Mundhygienestatus + Untersuchungsbefund (Kontrollbefundblatt)
- PBI + Methodik
- Speicheltest und Bakteriennachweis
- Grobeinschätzung der Motivationslage des Patienten
- Instruktionen und Absprachen mit dem Patienten
- Vermerke für die Folgesitzungen, z.B. besondere Kontrollen, Beachtung bei der Reinigung etc.
- ggf. Fotodokumentation

**Recall – Systematischer Erinnerungsservice einer Praxis**

Bei der Planung und Implementierung des Erinnerungsservice für die Recall-Sitzung sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Einverständnis des Patienten (in schriftlicher Form!)
2. Terminplanung sofort möglich
3. Terminplanung im Voraus nicht möglich

Im besten Fall kann in direktem Anschluss an die erste Sitzung ein neuer Folgetermin in der Praxis vereinbart werden. Sollte eine Terminplanung nicht sofort möglich sein, empfiehlt sich der Eintrag in eine Telefonliste. Die anschließende telefonische Terminvereinbarung sollte ca. drei bis vier Wochen vor dem neuem Recall-Termin erfolgen.

**Prophylaxeshop**

Was unterstützt den Servicegedanken einer modernen prophylaxeorientierten Praxis darüber hinaus? Natürlich das dezent platzierte Angebot von Dentalprodukten in den Räumen der Praxis in direktem Anschluss an die qualitativ hochwertige Behandlung.

Doch woran ist zu denken? Zunächst sollten berufsrechtliche- und steuerrechtliche Aspekte fachkundig geprüft werden. Bei der Auswahl des Standortes ist der geeignete Platz zur Präsentation der angebotenen Produkte in der Praxis wichtig. Über den Umfang und Art des Sortiments ist auf jeden Fall rechtzeitig nachzudenken, auch unter Berücksichtigung des praxiseigenen Patientenlientels.

Die Kalkulation der einzelnen Preise verbunden mit einer sorgfältigen Auswahl geeigneter Lieferanten und regelmäßigen Überwachung des Warenbestandes und

**Inhaltsverzeichnis Musterhandbuch**

- 01) Gesetzliche und vertragliche Bedingungen
- 02) Gesetzeskonforme Delegation von Prophylaxemaßnahmen
- 03) Prophylaxe Philosophie und Ziele
- 04) Patientenorientierung
- 05) Arbeitsablauf Prophylaxe
- 06) Arbeitsplatzvorbereitung
- 07) Systematisches Recall-Programm
- 08) Dokumentation
- 09) Kommunikation
- 10) Instrumenten-Gerätepflege und Wartung
- 11) Anforderungen an die Praxishygiene
- 12) Lieferantenmanagement
- 13) Fehlermanagement
- 14) Einrichtung Prophylaxeshop
- 15) Ideen- und Verbesserungsmanagement
- 16) Verhalten bei Nottfällen in der Zahnarztpraxis
- 17) Allgemein-Medizinische Grundlagen, Zahnmedizinische Grundlagen, Ernährungslehre (optional)

**Tab. 3:** Aufbau eines QM-Handbuches für die Prophylaxe.

der Kassenführung sind umsichtig zu regeln. Nicht zuletzt ist zu klären, wann von wem der Patient über welche Dentalprodukte angesprochen wird.

**QM-Musterhandbuch für die Prophylaxe**

Sie bestimmen, in welchem Tempo und Intensität das zarte Pflänzchen „Qualität“ zu großer Stärke heranwachsen kann. Ein Beispiel für den Aufbau einer QM-Dokumentation für die Prophylaxe liefert Tabelle 3.

**Fazit**

Sinn und Zwecks von QM ist, mit klarem und offenem Blick die eigenen Abläufe und Strukturen zu reflektieren und sich selbst und die Mitarbeiter für das Thema zu motivieren. Erreicht man im Arbeitsfluss ein qualitativ hohes Niveau und eine geringe Fehlerquote, sichert das die kontinuierliche Verbesserung Ihrer Praxis. Patienten werden zufriedener, Mitarbeiter und Praxisinhaber ebenso. Im Ganzen gesehen macht dies den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis aus. ■

**■ KONTAKT**

**Regina Wagnitz-Peters**  
 Stahnsdorfer Damm 71a  
 14532 Kleinmachnow  
 Tel.: 03 32 03/2 23 49  
 E-Mail: info@qm-training.de  
**Web: www.qm-training.de**





We care for healthy smiles

Vertrauen Sie dem  
**Marktführer\***



\*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2010