



## KZD-ZH Merkblatt: Dentalhygienikerin in eigenverantwortlicher Tätigkeit

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden Text die personenbezeichnende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere Form ist stets miteingeschlossen.

### 1. Einleitung

Die Ausbildung gemäss Rahmenlehrplan DH HF befähigt die Dentalhygienikerin (DH) zur selbstständigen Durchführung präventiver, pädagogischer und therapeutischer Massnahmen im Auftrag und unter der Verantwortung einer Zahnärztin. Die Zahnärztin delegiert diagnostische Leistungen zur Einschätzung des Parodontal- und Kariesrisikos, Prophylaxemassnahmen und nichtinvasive Behandlungen an die DH. Diese hat damit bedeutenden Stellenwert in der Gesundheitsförderung, in der Prävention von oralen Erkrankungen und bei der Motivation der Patienten zur guten Mitarbeit.

Die Gesundheitsgesetzgebung des Kantons Zürich lässt jedoch auch eine selbstständige, eigenverantwortliche Tätigkeit der DH zu. Dabei gibt es einige Punkte zu bedenken.

### 2. Rahmenbedingungen einer Tätigkeit in Eigenverantwortung

Für die eigenverantwortliche Tätigkeit ist, nebst einem anerkannten Diplom, eine 2-jährige klinische Berufserfahrung (in Vollzeit oder entsprechend langer Teilzeit) unter der Verantwortung einer Zahnärztin Voraussetzung. Die Anerkennung von ausländischen DH-Diplomen erfolgt durch das Schweizerische Rote Kreuz<sup>1</sup>.

#### a. Erlaubte Tätigkeiten

Der bewilligte Tätigkeitsbereich der DH in Eigenverantwortung in der selbstständigen Praxis umfasst nur einen Teil derjenigen Leistungen, die eine DH in der zahnärztlichen Praxis unter zahnärztlicher Aufsicht erbringen darf.

Es ist der DH in eigenverantwortlicher Tätigkeit erlaubt, die Patienten klinisch zu untersuchen (Plaque- und Zahnsteinbefall, Gingivitiden, Parodontitiden, Karies, Veränderungen an der Zahnhartsubstanz und Schleimhaut). Ferner darf sie selbstständig Zahnreinigungen und Zahnsteinentfernungen supragingival vornehmen, Patienten bezüglich Mundhygiene und Prophylaxe beraten und anleiten und Bleachings mit Wasserstoffperoxidkonzentration bis 6% durchführen.

#### b. Bedingt erlaubte Tätigkeiten (auf zahnärztliche Verordnung)

Die folgenden diagnostischen, kariespräventiven und therapeutischen Massnahmen, die eine zahnärztliche Indikationsstellung voraussetzen, dürfen nur mit zahnärztlicher Überweisung / Verordnung erbracht werden:

- Parodontalbehandlungen, d.h. Reinigungen von subgingival liegenden Wurzeloberflächen
- Fissurenversiegelungen
- Die Entfernung von Kronen- und Füllungsüberschüssen
- Zahnmedizinische Bleachings (Powerbleaching)

---

<sup>1</sup> Anerkennung ausländischer Diplome: <https://www.redcross.ch/de/thema/anerkennung-auslaendischer-ausbildungsschluesse-0>

### c. Medizinische Risikopatienten

Es gehört zur sorgfältigen Berufsausübung, medizinische Risikopatienten frühzeitig zu erkennen. Die Erhebung, regelmässige Aktualisierung und schriftliche Dokumentation der medizinischen Anamnese ist bei jedem Patienten obligatorisch.

Vor der Behandlung von medizinischen Risikopatienten muss sich die DH mit dem zuständigen Arzt / dem behandelnden Zahnarzt absprechen<sup>2</sup>.

Die Behandlung in einer Dentalhygiene-Praxis ist bei Risikopatienten im Zweifelsfall und bei medizinischen Risikopatienten mit folgenden vorbestehenden Erkrankungen immer untersagt:

- Patienten mit Herz-Kreislauf-Probleme (z.B. Angina Pectoris, Kreislaufschwäche, nicht eingestellte Hypertonie), aber auch Epileptiker, Allergiker (z.B. auf Latex, Desinfektionsmittel), nicht eingestellte Diabetiker etc.
- Patienten mit Blutgerinnungsstörungen (medikamentös bedingt), aber auch Patienten mit entzündlichen Erkrankungen (z.B. Rheuma) erhöhtem Infektionsrisiko bzw. erhöhtem Komplikationsrisiko durch Infektionen (z.B. durch Bakteriämie in Verbindung mit der DH-Behandlung bei Immunsuppression, Herzklappenersatz).

Die DH, die alleine in ihrer Praxis tätig ist, muss sich bewusst sein, dass die Beherrschung einer medizinischen Notfallsituation durch eine Einzelperson kaum möglich ist. Es sind entsprechende Vorkehrungen zu treffen, dass rasche Unterstützung aufgeboten werden kann (Notfallkonzept).

Aufgrund der demografischen Entwicklung nimmt der Anteil älterer Patienten stetig zu und mit ihnen werden die zahnmedizinischen Fragestellungen und Behandlungen komplexer. Polymorbide und polymedizierte Patienten sind Risikopatienten, die nicht in der Dentalhygiene-Praxis behandelt werden dürfen.

### d. Nicht erlaubte Tätigkeiten

Nebst der Behandlung oben genannter Patienten mit vorbestehender medizinischen Risiken, ist es der eigenverantwortlichen DH insbesondere nicht erlaubt:

- Eine Röntgenanlage zu betreiben und Röntgenaufnahme anzufertigen
- Lokal- und Oberflächenanästhesien durchzuführen
- Verschreibungspflichtige Arzneimittel anzuwenden oder abzugeben

### e. Tarif

Es gibt keinen offiziell anerkannten und gültigen Tarif für DHs in eigenverantwortlicher Tätigkeit. Der vom Berufsverband Swiss Dental Hygienists erarbeitete und empfohlene Tarif kann nur im privaten Bereich angewendet werden, nicht aber bei Patienten mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder auf Sozialhilfe bzw. bei Leistungen der UV/MV/IV/KV. Dasselbe gilt für eigene Preisgestaltung z.B. die Anwendung von Pauschalpreisen. Die Position 4.1110 des Zahnarzt-Tarifs hat nur für Behandlungen Gültigkeit, die durch nicht eigenverantwortliche DHs erfolgen. Diese Tarifposition darf nur von Zahnärzten in Rechnung gestellt werden, die eine Lizenz zur Verwendung des Zahnarzt-Tarifs gelöst haben.

---

<sup>2</sup> § 14 Abs. 2 nuMedBV.

Der Kantonszahnärztliche Dienst erliess zuhanden der Sozialen Dienste, der Ergänzungsleistungsstellen und der DHs [Richtlinien zur Abrechnung der Dentalhygienebehandlung im Bereich Sozialzahnmedizin](#).

#### f. Praxishygiene und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten

Bei der Entfernung von weichen und harten sowie bei der Erhebung von Entzündungsgraden der Gingiva und des Parodonts blutet es in der Regel und die Gingiva wird verletzt. DH-Behandlungen sind deshalb Eingriffe mit semikritischen und kritischen Medizinprodukten, die sachgerecht wiederaufbereitet werden müssen, sofern nicht Einweginstrumente verwendet werden.

Die Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten der Dentalhygienepraxis müssen den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen<sup>3</sup>. Für die Wiederaufbereitung ist ein geeigneter, vorzugsweise separater Raum notwendig, in dem ein Zonenkonzept zur Desinfektion, Reinigung, Verpackung, Sterilisation und anschliessenden Chargenkontrolle realisiert werden kann. Der Raum muss von anderen Tätigkeitsbereichen klar abgetrennt sein. Die Wiederaufbereitung erfolgt im Dampf-Kleinsterilisator der B-Klasse. Dieser muss Instand gehalten werden (Wartungen, Reparaturen mit Dokumentation). Instrumente für allfällige Parodontalbehandlung gelangen steril zur Wiederverwendung und müssen bis zur Wiederverwendung geeignet gelagert und kontrolliert werden. Die Prozesse richten sich nach dem Dokument der Swissmedic / AW-Richtlinie KIGAP «Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren». Weitere Informationen hierzu sind der Webseite der Kantonalen Heilmittelkontrolle KHZ zu entnehmen: <https://heilmittelkontrolle.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/khz/de/medizinprodukte/aufbereitung/dampf-klein-sterilisatoren.html>

#### g. Eigenverantwortliche Arbeit in der Zahnarztpraxis

Vor dem Hintergrund des eingeschränkten Tätigkeitsbereichs und der Erschwernisse in der selbstständigen DH-Praxis ist die Anbindung der eigenverantwortlichen DH-Tätigkeit an eine zahnärztliche Praxis sinnvoll.

Ist eine Dentalhygienikerin selbstständig in der Praxis mit einer Zahnärztin tätig, welche über eine Röntgenbewilligung verfügt, so ist die DH befugt, auf Verordnung der Zahnärztin und in ihrer Anwesenheit Röntgenbilder anzufertigen. Die Verantwortung für die Röntgendiagnose liegt bei der Zahnärztin. Durch sie erfolgt auch die Abrechnung der Röntgenbilder. Diese Form der Selbstständigkeit in der zahnärztlichen Praxis erlaubt es der DH auf Verordnung der Zahnärztin und in deren Anwesenheit Risikopatienten zu behandeln, Anästhesien durchzuführen und weitere Tätigkeiten gemäss Rahmenlehrplan DH HF und DH-Einsatzreglement der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO.

### 3. Die mobile Dentalhygiene Praxis

Zwar entspricht die aufsuchende Tätigkeit der DH in Pflegeheimen angesichts der bereits erwähnten demografischen Entwicklung einem vermehrten Bedürfnis von Seiten der Heimbewohner, ihren Angehörigen und den Pflegeheimen selber. Zudem ziehen immer mehr DHs eine mobile Praxis in Betracht. Allerdings bedarf eine solche mobile Praxis im Sinne der Patientensicherheit einer differenzierten Prüfung:

#### a. Allgemeines

Die Anbindung der eigenverantwortlichen DH an eine zahnärztliche Praxis, ein Zahnärzte-Netzwerk oder allenfalls eine ärztliche Praxis ist obligatorisch für die aufsuchende Tätigkeit in Pflegeinstitutionen oder bei pflegebedürftigen Menschen zu Hause. Bei diesen Patienten handelt es

---

<sup>3</sup> § 14 GesG.

sich immer um medizinische Risikopatienten und auch die allgemeine zahnmedizinische Diagnostik ist komplexer.

Auch für die mobile (aufsuchende) Tätigkeit müssen Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten der sorgfältigen Berufsausübung<sup>4</sup> entsprechen. Folgenden Aspekten ist zur Qualitätssicherung in einem Arbeitskonzept Rechnung zu tragen und besondere Beachtung zu schenken:

- Räumlichkeiten, in welchen der aufgesuchte Patient behandelt werden soll
- Zuständigkeit für die fachgerechte Reinigung der Räumlichkeiten
- Art der Ausrüstung und deren Pflege und Unterhalt
- Wiederaufbereitung von Medizinprodukten, sofern nicht Einweginstrumente verwendet werden
- Transport und Lagerung von Medizinprodukten

Die Wiederaufbereitung der Medizinprodukte muss entweder in der selbstständigen festen DH-Praxis oder in der Infrastruktur einer zahnärztlichen oder ärztlichen Praxis erfolgen. Eine Wiederaufbereitung ohne geeignete Räumlichkeiten (z.B. in der eigenen Wohnung) ist nicht zulässig.

Aus diesen Gründen verlangt der KZD – falls die Absicht besteht, eine mobile DH-Praxis zu betreiben – neben der dafür notwendigen Berufsausübungsbewilligung jeweils auch die Einreichung eines Arbeitskonzeptes.

#### b. Arbeitskonzept

Die folgenden Punkte (Anamnese, freie Wahl der Medizinalperson, Aufklärung, Fall von Urteilsunfähigkeit etc.), die im Arbeitskonzept einer mobilen DH-Praxis schriftlich festgehalten werden müssen, gehören selbstverständlich zum Qualitätssicherungssystem jeder Praxis. Da es sich bei den Pflegebedürftigen jedoch um eine besonders vulnerable Patientengruppe mit meist schwierigen klinischen Bedingungen handelt, wird von der Aufsichtsbehörde explizit ein Arbeitskonzept verlangt.

Das Arbeitskonzept sollte folgende Punkte abdecken:

- Einverständnis / Zusammenarbeit  
Der Heimbewohner bzw. die vertretungsberechtigte Person haben die freie Wahl, wo und bei wem die zahnärztliche und dentalhygienische Behandlung des Heimbewohners stattfinden soll. Heimbewohner bzw. vertretungsberechtigte Personen müssen daher ihr Einverständnis zur Behandlung durch die mobile DH geben. Wichtig ist sodann, dass die mobile DH den Namen des bisherigen Zahnarztes erfragt (z.B. bisheriger Familienzahnarzt, Heimzahnarzt, Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin der Universität Zürich). Wo kein Zahnarzt vorhanden ist, kann die mobile DH von sich aus einen Zahnarzt vorschlagen (siehe Punkt 3a).

Vor der Aufnahme der Behandlung hat der betreffende Heimbewohner bzw. eine vertretungsberechtigte Person eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen. Aus der Einverständniserklärung soll hervorgehen, dass der Heimbewohner mit der Behandlung durch die mobile DH und mit dem Austausch von medizinischen Informationen mit Ärzten, Zahnärzten und Pflegepersonal einverstanden ist. Wird ein sich in der Behandlung befindender Heimbewohner urteilsunfähig, ist eine neue durch die vertretungsberechtigte Person unterzeichnete Einverständniserklärung einzuholen.

Dem Arbeitskonzept ist ein Muster einer Einverständniserklärung beizulegen.

---

<sup>4</sup> § 14 GesG.



- Anamnese  
Vor Durchführung der Behandlung ist mit dem Heimbewohner oder mit einer vertretungsberechtigten Person eine ausführliche Anamnese zu erstellen. Die mobile DH informiert sich dabei über die medizinische und zahnmedizinische Anamnese sowie über die Medikation des Heimbewohners. Handelt es sich um einen medizinischen Risikopatienten, so ist der behandelnde Arzt oder Zahnarzt miteinzubeziehen, welcher entscheidet, ob die mobile DH die Behandlung durchführen kann oder ob der Heimbewohner an den Zahnarzt überwiesen werden soll. Eine Überweisung an einen Zahnarzt ist immer dann angezeigt, wenn Auffälligkeiten festgestellt werden und wenn zahnärztliche Behandlungsentscheide gefällt werden müssen.
  - Aufklärung  
Die mobile DH klärt den Heimbewohner oder die vertretungsberechtigte Person sorgfältig über die bevorstehende Behandlung auf, insbesondere auch über deren Risiken.
  - Patientendokumentation  
Die mobile DH legt über jeden Heimbewohner eine Patientendokumentation an und führt sie laufend nach. Diese gibt Auskunft über die Aufklärung und Behandlung. Als Behandlung gelten insbesondere Untersuchungen, Diagnosen, Therapie und Pflege. Sind mehrere DHs am selben Heimbewohner tätig, so muss die Urheberschaft der Einträge ersichtlich sein<sup>5</sup>. Die Patientendokumentation kann schriftlich oder elektronisch geführt werden, Letztere muss unabänderlich gespeichert werden und jederzeit abrufbar sein<sup>6</sup>. Die Patientendokumentation wird während 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt und ist dem Heimbewohner oder der vertretungsberechtigten Person – falls gewünscht – in Kopie herauszugeben<sup>7</sup>. Der Kantonszahnärztliche Dienst empfiehlt jedoch, die Akten zu Beweis Zwecken 20 Jahre aufzubewahren resp. den Zugriff darauf sicherzustellen, da auch die Verjährungsfrist für Personenschäden ab 01. Januar 2020 neu 20 Jahre betragen wird (neuer Art. 60 Abs. 1<sup>bis</sup> Obligationenrecht, OR).
- Medizinische Daten dürfen nur mit Einverständnis des Patienten bzw. der vertretungsberechtigten Person an andere Medizinalpersonen weitergegeben werden.
- Abrechnung/Tarif  
Es ist der für die Abrechnung zur Anwendung kommende Tarif aufzuführen.
  - Arbeitsraum  
Hygieneplan: Es sind Angaben zu machen, wie der Arbeitsraum vorbereitet wird und wie dieser nach Behandlungsschluss gereinigt und desinfiziert wird (Oberflächen, Boden) und welche Reinigungs- und Desinfektionsmittel eingesetzt werden (inkl. Angabe der Einwirkzeit).  
In der Regel wird die Behandlung in einem separaten Raum erfolgen. Es könnte aber auch Fälle geben, bei denen im eigenen Zimmer behandelt werden muss. In diesen Fällen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen sicherzustellen, dass – falls die Behandlung in einem Mehrbettzimmer erfolgt – sich während der Behandlung keine weiteren Patienten im Raum aufhalten.
  - Instrumenten-Wiederaufbereitung und Sterilisation, Hygieneplan

---

<sup>5</sup> § 13 Abs. 1 GesG.

<sup>6</sup> § 13 Abs. 2 GesG.

<sup>7</sup> § 13 Abs. 3 und 4 GesG.

Die mobile DH wird ihre mobile Einheit sowie Instrumente und Verbrauchsmaterialien mit in die Pflegeheime nehmen. In diesem Zusammenhang sind Angaben zu machen über die mobile Einheit sowie im Detail darzulegen, wie die Instrumente gereinigt, sterilisiert, verpackt, etikettiert, die Charge freigegeben wird, die Instrumente gelagert werden. Insbesondere muss der sorgfältige Transport der wiederaufbereiteten Medizinprodukte zum Einsatzort und der gebrauchten Instrumente zurück in die Wiederaufbereitung beschrieben werden und wie die Kontrolle des Ablaufdatums sichergestellt wird. Weiter ist ein Hygieneplan festzulegen, der bei Behandlungen in Pflegeheimen Anwendung findet.

Der KZD behält sich vor, zusätzlich zum Arbeitskonzept auch noch ein persönliches Gespräch mit der angehenden mobilen DH durchzuführen.

#### 4. Sorgfältige Berufsausübung

Ob in der selbstständigen Praxis an festem Standort, als aufsuchende DH mit mobiler Praxis oder integriert in eine zahnärztliche Praxis, die eigenverantwortlich tätige DH übt ihren Beruf sorgfältig aus und hält ihre gesetzlichen Pflichten ein<sup>8</sup>.

Die Aufsichtsbehörde behält sich vor, jederzeit unangemeldete Kontrollen und Inspektionen durchzuführen<sup>9</sup>.

Für weitere allgemeine Bestimmungen zur eigenverantwortlichen Tätigkeit der nichtuniversitären Medizinalpersonen verweisen wir auf den Leitfaden für nichtuniversitäre Medizinalberufe [https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe/nichtuniversitaere\\_medizinalberufe.html#a-content](https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe/nichtuniversitaere_medizinalberufe.html#a-content)

Für Fragen wenden Sie sich an

Marcell Hungerbühler, MHA, Kantonszahnarzt, marcell.hungerbuehler@gd.zh.ch

Barbara Rutz, lic.iur., Rechtsanwältin, LL.M., barbara.rutz@gd.zh.ch

---

<sup>8</sup> §§ 10 ff. GesG.

<sup>9</sup> § 59 Abs. 2 lit. a GesG.