



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD FÖRDERUNG DER MUNDGESUNDHEIT IN DER PFLEGE

Entwicklung – Konsentierung – Implementierung

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 46,00 € direkt über ein **Online-Bestellformular** auf der Homepage des DNQP unter **www.dnqp.de/bestellung** angefordert werden.

Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

herausgegeben vom
Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Kooperationspartner für die Entwicklung des Expertenstandards:
Bundeszahnärztekammer, Deutsche Gesellschaft für
Alterszahnmedizin und Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit
Behinderungen oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher;
Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Heiko Stehling, MScN; Dalien Stomberg, M.A.

Geschäftsstelle: Elke Rausing, Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Albrechtstraße 30 · 49076 Osnabrück · Tel.: 0541 969-2004
E-mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, Januar 2023

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):

Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheits in der Pflege“

Entwicklung – Konsentierung – Implementierung

Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück

ISBN: 978-3-00-070047-7

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Herausgeber stimmt der Vervielfältigung von Präambel, Expertenstandard und Kommentierung der Standardkriterien ausdrücklich zu. Kopien dürfen jedoch nur in Papierform und innerhalb einzelner Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Einrichtungen der Altenhilfe und ambulante Pflegedienste) zum Zwecke der Implementation des Standards unter Nennung der Originalquelle angefertigt werden.

© 2023 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Inhaltsverzeichnis

1	Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	12
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
1.1	Bildung der Expert*innenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Entwicklung des Expertenstandards	12
1.2	Vorgehen bei der der Entwicklung des Expertenstandards	13
1.3	Konsentierung des Expertenstandards	14
1.4	Ergebnisse der Konsensus-Konferenz	15
1.4.1	Erarbeitung des Expertenstandards und Veröffentlichung	18
1.4.2	Modellhafte Implementierung des Expertenstandards	18
2	Der Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	20
	<i>Erika Sirsch, Alexandra Clement, Gabriela Gallus, Thomas Gottschalck, Esther Heinen, Roswitha Heinrich-Weltzien, Annett Horn, Madlen Hörold, Elmar Ludwig, Ina Nitschke, Marina Hoffstädte, Daniela Richter, Claudia Schröer-Mollenschott, Andreas Schulte, Swen Staack, Daniela Sulmann, Barbara Treffert, Sebian Ziller</i>	
2.1	Expert*innenarbeitsgruppe „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“	20
2.2	Präambel zum Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	24
2.3	Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	27
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	28
3	Literaturanalyse	66
	<i>Erika Sirsch, Kathrin Müller, Maria Gerz, Leyla Fischer, Lena Ontrup, Daniel Donner, Karin Hermany-Maus, Thomas Hof</i>	
3.1	Gesundheitspolitische Relevanz	66
3.1.1	Definition relevanter Begriffe und Zielsetzung des Standards	66
3.1.2	Prävention und Prophylaxe in der Pflege	67
3.1.3	Pflege und pflegerische Interventionen	69
3.2	Epidemiologie der Mundgesundheit	70
3.2.1	Pflegebedürftigkeit in Deutschland	70
3.2.2	Stand der Mundgesundheit in der deutschen Bevölkerung	71
3.2.3	Stand der Mundgesundheit bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf	72
3.2.4	Kosten für die Mundgesundheit in Deutschland	73
3.2.5	Pflegebedarf und Kosten für beeinträchtigte Mundhygiene beziehungsweise Mundgesundheit – international	76
3.2.6	Ursachen und Folgen einer beeinträchtigten Mundgesundheit	77
3.2.7	Bedeutung der Mundgesundheit	78

3.3	Methodisches Vorgehen zur Erstellung der Literaturstudie	79
3.3.1	Methodisches Vorgehen der Leitlinienrecherche und -analyse	79
3.3.1.1	Fragestellungen	80
3.3.1.2	Suchstrategie	81
3.3.1.3	Ein- und Ausschlusskriterien	81
3.3.1.4	Ein- und ausgeschlossene Quellen	81
3.3.1.5	Methodische Analyse	82
3.3.1.6	Inhaltliche Analyse	83
3.3.2	Methodisches Vorgehen der Primärliteraturrecherche und -analyse	84
3.3.2.1	Fragestellungen	84
3.3.2.2	Suchstrategie für die Primärliteraturrecherche	84
3.3.2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	86
3.3.2.4	Ein- und ausgeschlossene Quellen	87
3.3.2.5	Methodische Analyse	88
3.3.2.6	Inhaltliche Analyse	90
3.4	Ergebnisse der Literaturanalyse	90
3.4.1	Involvierte Personengruppen und Settings	91
3.4.2	Einschätzung der Mundgesundheit durch Assessmentinstrumente	96
3.4.3	Grundlagen guter Mundpflege	107
3.4.3.1	Zahnpflege	108
3.4.3.2	Mundspülung	110
3.4.3.3	Interdentalraumhygiene	111
3.4.3.4	Pflege von Zahnprothesen	111
3.4.3.5	Reinigung der Zunge, Lippen und Mundhöhle	112
3.4.3.6	Angaben zu hygienischen Bedingungen	112
3.4.3.7	Mundpflege bei Menschen mit abwehrendem Verhalten	113
3.4.3.8	Mundpflege bei Menschen mit Behinderung	117
3.4.3.9	Mundpflege bei Patient*innen auf der Intensivstation	117
3.4.3.10	Empfehlungen zur Ernährung	120
3.5	Spezifische Maßnahmen zur Prävention der Mundgesundheit	121
3.5.1	Maßnahmen zur Prävention von Karies	121
3.5.2	Maßnahmen zur Prävention von oraler Mukositis	125
3.5.3	Maßnahmen zur Prävention von Gingivitis	127
3.5.4	Maßnahmen zur Prävention von Zahnfleischerkrankungen	128
3.5.5	Maßnahmen zur Prävention von Mundtrockenheit (Xerostomie)	128
3.5.6	Maßnahmen zur Prävention von Candidiasis	128

3.6	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit	129
3.6.1	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei Karies	129
3.6.2	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei oraler Mukositis	129
3.6.3	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei Gingivitis	132
3.6.4	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei Mundtrockenheit (Hyposalivation und Xerostomie)	132
3.6.5	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei Stomatitis	133
3.6.6	Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit bei oraler Candidiasis	135
3.6.7	Maßnahmen, die unterlassen oder vermieden werden sollten	135
3.7	Planung der pflegerischen Maßnahmen zur Mundgesundheit	136
3.8	Edukation, Beratung und Anleitung	138
3.8.1	Edukation der Pflegenden	139
3.8.2	Edukation bei Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf	145
3.9	Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit	153
3.10	Schnittstellen bei Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit	155
3.11	Dokumentation von Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit	156
3.12	Fazit	156
3.13	Literaturverzeichnis	158
3.14	Glossar	178
4	Das Auditinstrument zum Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	184
	<i>Petra Blumenberg, Moritz Krebs, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Entwicklung des Auditinstruments	184
4.2	Aufbau des Auditinstruments	184
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstruments	185
4.3.1	Auditierung nach bzw. vor einer Erst-Implementierung oder bei der Aktualisierung eines Expertenstandards	185
4.3.2	Regelmäßige Re-Auditierungen	186
4.4	Durchführung des Audits	186
4.4.1	Durchführung des Audits bei Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege (Fragebogen 1)	186
4.4.2	Durchführung des personalbezogenen Audits (Fragebogen 2)	187
4.4.3	Durchführung des einrichtungsbezogenen Audits (Fragebogen 3)	187
4.5	Erhebungsbögen	188

5	Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	196
	<i>Petra Blumenberg, Lea-Maria Niemann und Andreas Büscher</i>	
5.1	Dokumentation des Projektverlaufs	199
5.2	Das standardspezifische Auditinstrument	199
5.3	Ergebnisse der modellhaften Implementierung	199
5.3.1	Erkenntnisse aus der Vorbereitungsphase	200
5.3.2	Erkenntnisse aus der Fortbildungsphase	202
5.3.3	Erkenntnisse aus der Konkretisierungsphase	206
5.3.4	Erkenntnisse aus der Einführungsphase	210
5.3.5	Erkenntnisse aus der Auditphase	212
5.4	Audit-Ergebnisse der ambulanten Pflegedienste	213
5.4.1	Die beteiligten ambulanten Pflegedienste	213
5.4.2	Projektrelevante Rahmendaten der ambulanten Pflegedienste	214
5.4.3	Ergebnisse der ambulanten Pflegedienste	215
5.4.4	Bewertung der modellhaften Implementierung in den ambulanten Pflegediensten	219
5.5	Audit-Ergebnisse der Einrichtungen aus der stationären Langzeitpflege	220
5.5.1	Die beteiligten Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	220
5.5.2	Projektrelevante Rahmendaten der stationären Langzeitpflege-Einrichtungen	221
5.5.3	Ergebnisse der Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	222
5.5.4	Bewertung der modellhaften Implementierung in der stationären Langzeitpflege	227
5.6	Ergebnisse der modellhaften Implementierung in den Krankenhäusern	228
5.6.1	Die beteiligten Krankenhäuser	228
5.6.2	Projektrelevante Rahmendaten der Krankenhäuser	229
5.6.3	Ergebnisse der Krankenhäuser	229
5.6.4	Bewertung der modellhaften Implementierung in den Krankenhäusern	233
5.7	Fazit zur modellhaften Implementierung des Expertenstandards Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	234
	Informationen zum "Networking for Quality"	237
	Anhang 1: Informations- und Beratungsmaterialien (Auswahl)	238
	Anhang 2: Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter	240

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Dokumentation der Leitliniensuche	81
Abbildung 2:	Verfahrensschritte bei der Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung von Expertenstandards	196
Abbildung 3:	Das Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards	197
Abbildung 4:	Zielerreichungsgrade der ambulanten Pflegedienste	216
Abbildung 5:	Zielerreichungsgrade der stationären Langzeitpflege	223
Abbildung 6:	Zielerreichungsgrade der Krankenhäuser	230

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einschätzungskriterien für das Screening zur Mundgesundheit	32
Tabelle 2:	Kriterien für das Assessment zur Mundgesundheit	34
Tabelle 3:	Übersicht der Domänen und Kriterien nach DELBI	82
Tabelle 4:	Übersicht der methodischen Bewertung nach DELBI	83
Tabelle 5:	Suchkomponenten der Primärliteraturrecherche	85/86
Tabelle 6:	Ein- und Ausschlusskriterien der einzelnen Fragestellungen der Primärliteraturrecherche	86/87
Tabelle 7:	Gesamtzahl, Ein- und Ausschluss der Literatur im Volltext-Screening je Fragestellung	88
Tabelle 8:	Einstufungsgrade der methodischen Qualität	89
Tabelle 9:	Einstufung der Evidenzklassen	89/90
Tabelle 10:	Übersicht der involvierten Personengruppen	91
Tabelle 11:	Übersicht der identifizierten Settings mit Angabe der Referenzen	93
Tabelle 12:	Übersicht der identifizierten Risikofaktoren für eine schlechte Mundgesundheit mit Angabe der Referenzen	94
Tabelle 13:	Übersicht der identifizierten speziellen zahnmedizinischen Erkrankungen und Versorgungsdefizite als Risikofaktor für eine schlechte Mundgesundheit mit Angabe der Referenz	95
Tabelle 14:	Übersicht der speziellen (nicht zahnmedizinischen) Erkrankungen als Risikofaktoren für eine schlechte Mundgesundheit mit Angabe der Referenz	96
Tabelle 15:	Checkliste zur Mundpflege bei intubierten Patienten	118
Tabelle 16:	Empfehlungen zum Fluoridgehalt von Zahnpasta bei Kindern	122
Tabelle 17:	Grad der Stomatitis und daraus resultierende Interventionen	134
Tabelle 18:	Evaluation von pflegerischen Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit	154
Tabelle 19:	Zeitbedarfe in der Fortbildungsphase	205
Tabelle 20:	Zeitaufwand in der Konkretisierungsphase	210
Tabelle 21:	Zeitbedarfe in der Einführungsphase	212
Tabelle 22:	Durchschnittliche Zeitbedarfe für das Audit	213
Tabelle 23:	Übersicht über die beteiligten ambulanten Pflegedienste	214
Tabelle 24:	Übersicht über die Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	221
Tabelle 25:	Übersicht über die beteiligten Krankenhäuser	228

2 Der Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Erika Sirsch, Alexandra Clement, Gabriela Gallus, Thomas Gottschalck, Esther Heinen, Roswitha Heinrich-Weltzien, Annett Horn, Madlen Hörold, Elmar Ludwig, Ina Nitschke, Marina Hoffstädte, Daniela Richter, Claudia Schröer-Mollenschott, Andreas Schulte, Swen Staack, Daniela Sulmann, Barbara Treffert, Sebian Ziller

2.1 Expert*innenarbeitsgruppe „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“

Wissenschaftliche Leitung:	Erika Sirsch, Vallendar
Moderation:	Andreas Büscher, Osnabrück
Wissenschaftliche Mitarbeit DNQP:	Petra Blumenberg, Osnabrück Dalien Stomberg, Osnabrück
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse:	Kathrin Müller, Vallendar Maria Gerz, Vallendar Leyla Fischer, Vallendar Lena Ontrup, Vallendar Daniel Donner, Vallendar Karin Herrmany-Maus, Vallendar Thomas Hof, Vallendar
Patienten- und Angehörigenvertretung:	Swen Staack, Norderstedt

Expertinnen und Experten*:

Alexandra Clement

M.A., Pflegeexpertin Innere Medizin mit Fachgebiet Stroke Unit und Kardiologie in der Schweiz mit abgeschlossener Weiterbildung "Pflege auf Stroke Units", Vorstand des Netzwerks Stroke Pflege Schweiz der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft, Mitglied im Organisationskomitee Interprofessionelles Stroke Symposium für Pflege und Therapie. Erstautorin und wissenschaftliche Leitung bei der Erarbeitung eines Expertenstandards für Mundhygiene-/pflege für Menschen nach einem Stroke.

Gabriela Gallus

Altenpflegefachkraft, Gerontopsychiatrische Fachkraft, Bereichsleitung in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege und Leitung eines beschützenden gerontopsychiatrischen Wohnbereichs.

Thomas Gottschalck

Dr. rer. cur., Dipl. Medizinpädagogin, langjährige Berufserfahrung als Krankenpfleger und Stationsleitung sowie in der Ausbildung von Pflegefachkräften; zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema der Mundgesundheit.

* Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten der Mitglieder der Expert*innenarbeitsgruppe liegen dem DNQP vor. Bei den beteiligten Expertinnen und Experten lagen zum Zeitpunkt der Entwicklung des Expertenstandards keine Interessenkonflikte vor, die einer Mitwirkung in der Expert*innenarbeitsgruppe entgegenstanden.

Esther Heinen

B.A. Pflegemanagement, Altenpflegerin, Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragte im Regina-Protmann-Stift Kelberg (Gesellschaft der Katharinenwestern mbH); im Rahmen der Bachelorarbeit 2015 Implementierung eines „professionellen zahnärztlichen Versorgungsmanagements“ in einer Altenpflegeeinrichtung.

Roswitha Heinrich-Weltzien

Prof. Dr. med. dent., Kinderzahnärztin. Bis 2018 Leiterin der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena (UKJ). Klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeitsschwerpunkt: Zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Allgemeinerkrankungen und Behinderungen. Dozentin der Akademie Praxis und Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der Bayrischen Landes Zahnärztekammer, der Landes Zahnärztekammern Sachsen und Thüringen sowie Lehrbeauftragte des UKJ.

Marina Hoffstädte

M.Sc., B.A., Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie, Praxisanleiterin, Wundexpertin ICW. Langjährige praktische Erfahrung in der Pflege von intensivpflichtigen Patient*innen mit einem Unterstützungsbedarf in der Mundpflege. Pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin im Klinikum Dortmund gGmbH.

Annett Horn

Prof. Dr. rer. medic., Dipl.-Pflegerin (FH), Krankenschwester, Fachbereich Gesundheit an der Fachhochschule Münster. Forschungsschwerpunkt „Prävention und Gesundheitsförderung in der pflegerischen Langzeitversorgung“.

Madlen Hörold

Dr. rer. medic., Dipl. Pflegerin (FH), Krankenschwester. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Langjährige praktische Erfahrung als Pflegewissenschaftlerin im klinischen Setting, u. a. in der Implementierung von Expertenstandards als Teil der Qualitätssicherung und -entwicklung. Dozententätigkeit.

Elmar Ludwig

Dr. med. dent., Zahnarzt, stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für Alterszahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer. 2000-2010 Assistenz-Zahnarzt am Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Zahnärztliche Prothetik. Seit 2005 Entwicklung strukturierter zahnärztlicher Versorgungskonzepte für pflegebedürftige Menschen. Seit 2009 in zahnärztlicher Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Seit 2010 strukturierte kontrollorientierte Betreuung einer stationären Pflegeeinrichtung in Ulm – seit 01.04.2014 mit Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V. Schwerpunkt der letzten Jahre ist u. a. die Entwicklung ergonomischer Arbeitsweisen in der Mundpflege unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr.

Ina Nitschke

Prof. Dr. med. dent. habil., MPH, Zahnärztin und Gesundheitswissenschaftlerin im Bereich Senioren Zahnmedizin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Department für Kopf- und Zahnmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig und Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Senioren Zahnmedizin der Universität Zürich/Schweiz. Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ).

Daniela Richter

M.A., Dipl.-Pflegerin (FH), Zahnarzhelferin, Altenpflegerin, Case Managerin (DGCC), Grund- und Vertiefungskurstainerin der Aktivitas-Pflege®, tätig als Lehrkraft für besondere Aufgaben am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied Sciences, Referentin/Dozentin für Inhouse-Schulungen mit dem Schwerpunkt Mundgesundheit, Bewegung, Schluckunterstützung, Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in verschiedenen Bereichen der Altenhilfe und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Pflegeberaterin im häuslichen Setting.

Claudia Schröer-Mollenschott

Dipl.-Pflegerin (FH), Krankenschwester, Qualitätsmanagementbeauftragte stationäre Altenhilfe, langjährige Leitungserfahrung in der ambulanten Pflege.

Andreas Schulte

Prof. Dr. med. dent., Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit (Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde), Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin. Seit 2013 Mitglied des Ausschusses Zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderung der Bundeszahnärztekammer. Seit 2016 erster Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK).

Erika Sirsch

Prof. Dr. rer. medic., Krankenschwester. Lehrstuhl für Akutpflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV), Fakultät für Pflegewissenschaft. Seit 2019 Dekanin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der PTHV. Im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zuständig für die Leitlinien- und Standardkoordination. Veröffentlichung zum Thema Mundgesundheit in der Versorgung alter Menschen und Beteiligung an einer Studie zum Thema.

Daniela Sulmann

Dipl.-Pflegerin, exam. Krankenschwester; Leiterin des Projektbereichs im Zentrum für Qualität in der Pflege, inhaltliche Schwerpunkte Prävention und Patientensicherheit in der Pflege sowie zielgruppenspezifischer Wissenstransfer; verantwortliche Autorin des ZQP-Ratgeberheftes „Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag“.

Barbara Treffert

B.Sc., Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der pädiatrischen Onkologie. Bachelorarbeit zum Thema: „Pflegerische Maßnahmen zur Prävention der oralen Mukositis bei onkologischen Patienten während der Chemotherapie“.

Sebastian Ziller

Dr.med. dent., MPH, Zahnarzt, seit 2001 Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer (Berlin) mit den Arbeitsschwerpunkten Prävention und (Mund)Gesundheitsförderung, Fragen des Gesundheitssystems, Alterszahnheilkunde, zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderung, Fortbildung und Delegation zahnärztlicher Leistungen.

Patienten- und Angehörigenvertreter

Swen Staack

Diplom-Sozialpädagoge. Geschäftsführer Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.; Projektleitung des Kompetenzzentrums Demenz in Schleswig-Holstein.

Literaturanalyse

Kathrin Müller

M.Sc., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Maria Gerz

B.A., Fachpflegerin für Onkologie, Schmerztherapie, Palliative Care im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum am Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Neuwied, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der PTHV (04/2019 – 03/2020).

Leyla Fischer

Leyla Fischer, M.Sc., Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Anästhesie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Akutpflege an der PTHV (04/2019 – 12/2019).

Lena Ontrup

M.Sc. Pflegewissenschaft, B.Sc. Hebammenkunde, Hebamme, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule für Gesundheit in Bochum (04/2019 – 06/2019).

Daniel Donner

BScN, Krankenpfleger für die Pflege in der Onkologie (DKG) und Palliative Care, Institutsleitung des Bildungszentrum Ruhr und Bildungswerk e.V. in Herne (12/2019 – 03/2020).

Karin Herrmany-Maus

B.Sc., Absolventin des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft an der PTHV; Krankenschwester, Teamleitung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier (12/2019 – 03/2020).

Thomas Hof

Thomas Hof, B.A. Social Management, Gesundheits- und Krankenpfleger (03/2020 – 05/2020).

2.2 Präambel zum Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens und somit der Lebensqualität eines Menschen. Insbesondere Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf sind oft nicht in der Lage, ihre Mundgesundheit selbstständig und umfassend zu erhalten. Eine unzureichende Mundpflege, aber auch Einflüsse wie Krankheiten oder bestimmte Therapien, können zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit mit schwerwiegenden Auswirkungen beitragen. Dazu gehören physische Beeinträchtigungen wie eingeschränktes Kauen, Schmerzen bei Karies oder Infektionen. Möglicherweise werden aber auch soziale Kontakte vermieden, wenn ein Mensch nicht unbeschwert lachen kann oder Mundgeruch diese Kontakte beeinträchtigt.

Mundpflege und Mundhygiene als Aufgabe der Pflege

Pflegerische Maßnahmen können einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der Mundgesundheit leisten. Pflegefachkräfte¹ tragen im Rahmen der Steuerung des Pflegeprozesses die Verantwortung dafür, einen pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege zu erkennen und gemeinsam mit dem Menschen und seinen Angehörigen Maßnahmen zu planen, ihn bei der korrekten Durchführung der Mundpflege zu unterstützen oder diese vollständig zu übernehmen. Nicht alle Probleme im Mundbereich sind durch pflegerische Maßnahmen zu verbessern. Daher kommt der Kompetenz zu entscheiden wann das Hinzuziehen anderer Berufsgruppen, insbesondere von Zahnärzt*innen, erforderlich ist, eine hohe Bedeutung zu.

Mit der „Förderung der Mundgesundheit“ werden zwei zentrale Zielsetzungen verfolgt: Der Erhalt der Mundgesundheit sowie die Verbesserung einer beeinträchtigten Mundgesundheit. Mit den im Expertenstandard enthaltenen Empfehlungen und den Kommentierungen der Standardebenen wird das aktuell verfügbare Wissen zur Mundpflege dargestellt und für Pflegefachkräfte gebündelt zur Verfügung gestellt. Damit kann ein Beitrag zur Verbesserung der pflegerischen Unterstützung bei der Mundpflege geleistet werden.

Die Anforderungen an eine fachgerechte Mundpflege haben sich sowohl qualitativ durch einen verbesserten Wissensbestand, technische Entwicklungen und immer aufwändigeren Zahnersatz wie auch quantitativ durch die Zunahme des Anteils pflegebedürftiger Menschen deutlich erhöht. Dieser Expertenstandard möchte Hilfestellung dabei geben, diesen Anforderungen in der Praxis gerecht zu werden. Dabei werden pflegerische Handlungen im Rahmen der Mundpflege nicht neu erfunden, sie werden aber in der Logik des Pflegeprozesses und als pflegerischer Anteil in einem interdisziplinären Versorgungsprozess aufbereitet. Dadurch trägt der Expertenstandard dazu bei, die Wichtigkeit der Mundpflege zu unterstreichen und Problemen der Mundgesundheit größere Aufmerksamkeit zu schenken.

Definitionen

Die Begriffe **Mundpflege** und **Mundhygiene** werden in diesem Expertenstandard synonym verwendet, da eine Unterteilung aufgrund der Literaturlage nicht möglich war und nach Bewertung der Expert*innen auch nicht sinnvoll erschien. Die Mundpflege (inkl. der Mundhygiene) umfasst die

¹ In diesem Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, sowie Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner mit und ohne akademischen Grad) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

allgemeine Pflege und Reinigung des Mundes, der Schleimhaut, der Zunge sowie der Zähne- und des Zahnersatzes. Im Rahmen von pflegerischen Maßnahmen kann Krankheiten und Funktionsproblemen der Mundhöhle vorgebeugt oder können diese gelindert werden.

Die **Mundgesundheit** zeigt sich in der Fähigkeit ohne Einschränkungen zu kauen und zu essen, deutlich sprechen und lächeln zu können.

Zielgruppe und Zielsetzung

Zielgruppe dieses Expertenstandards sind Menschen aller Altersstufen, und damit auch Kinder jeden Alters, die professionelle pflegerische Unterstützung bei der Mundpflege oder zur Förderung der Mundgesundheit benötigen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Unterstützung von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen. Dabei ist eine zeitnahe Einbeziehung aller an der Mundpflege beteiligten Personen wichtig. Neben den professionellen Akteuren kommt den Angehörigen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung oder Durchführung der Mundpflege zu. Insbesondere in häuslichen Pflegearrangements aber auch in der stationären Langzeitpflege und bei Krankenhausaufenthalten vulnerabler Zielgruppen stellen sie eine wertvolle Ressource dar, sei es durch ihre Kenntnis von Vorlieben und Gewohnheiten, aber auch bei der Durchführung von mundpflegerischen Maßnahmen. Daher ist es wichtig, Angehörige² in die Information, Beratung und Anleitung möglichst eng mit einzubeziehen.

*Anwender*innen des Expertenstandards*

Anwenderinnen und Anwender dieses Expertenstandards sind Pflegefachkräfte in allen Bereichen, in denen professionelle Pflege geleistet wird. Dazu gehören akutpflegerische Settings wie Krankenhäuser, voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen ebenso wie ambulante oder häusliche Versorgungsarrangements und vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Fokussierung des Expertenstandards auf Pflegefachkräfte schließt keinesfalls aus, dass er auch von anderen professionell tätigen Personen genutzt werden kann, beispielsweise von Heilerziehungspfleger*innen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe tätig sind.

Voraussetzung für die Anwendung des Expertenstandards

Die Förderung der Mundgesundheit erfordert eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Schnittstellen bestehen beispielsweise mit der Zahnmedizin, der Physiotherapie, der Logopädie oder der Ernährungsberatung. Bei der Förderung der Mundgesundheit sollte ein interprofessioneller Ansatz verfolgt werden. Pflegefachkräften kommt jedoch aufgrund ihrer zeitlichen Kontinuität in der Versorgung, der Verantwortung für die Steuerung des Pflegeprozesses und ihrer Koordinationsfunktion für das Zusammenwirken der unterschiedlichen Berufsgruppen eine zentrale Rolle zu. Für die Pflegefachkräfte bedeutet dies eine umfassende Auseinandersetzung mit den Anforderungen an die Förderung der Mundpflege, der unter anderem auch mit zusätzlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten begegnet werden sollte.

Daneben bestehen für das (Qualitäts-)Management der leistungserbringenden Einrichtungen weitere Voraussetzungen zur Umsetzung des Expertenstandards „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ Hierzu zählen unter anderem die Bereithaltung von pflegerischer Expertise sowie

² Wenn in diesem Expertenstandard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konzept der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Bereitschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Die Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege entscheiden selbst, wer ihre Angehörigen sind. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf eingebunden werden.

Möglichkeiten zur Rücksprache und Einbeziehung von (zahn-)ärztlicher Expertise. Ebenso sind definierte Strukturen für die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen erforderlich. Pflegefachkräfte stehen ohne die Möglichkeit einer zahnärztlichen Kooperation beziehungsweise der Einbeziehung von (zahn-)ärztlicher Expertise oft vor Hindernissen, welche die Möglichkeiten zur Förderung der Mundgesundheit bei betroffenen Menschen stark einschränken. Dabei bestehen deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Settings. Für die stationäre Langzeitversorgung gibt es die Möglichkeit von Kooperationsverträgen mit niedergelassenen Zahnärzten (in Verbindung mit den § 119 Abs. 1 und § 87 Abs. 2 SGB V), die neben einer Untersuchung der Mundgesundheit auch eine bis zu zweimal jährliche zahnärztliche Untersuchung vorsehen. In der ambulanten Pflege haben zumindest pflegebedürftige Menschen mit einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Mobilität bei bestehendem Pflegegrad nach § 15 SGB XI das Anrecht auf einen zahnärztlichen Hausbesuch. Voraussetzung ist natürlich, dass sich Zahnarzt*innen finden, die dafür die erforderlichen Ressourcen haben. In den Krankenhäusern dagegen ist die Möglichkeit, eine zahnärztliche Untersuchung zu veranlassen aufgrund abrechnungstechnischer Beschränkungen erheblich begrenzt.

Darüber hinaus zeigt der Standard, dass es eine Reihe Materialien gibt, die für die Förderung der Mundgesundheit aus pflegerischer Perspektive unabdingbar sind. Eine besondere Herausforderung stellen dabei die je nach Setting unterschiedliche Finanzierung und das unterschiedliche Leistungsrecht dar. Pflegefachkräften sind hier häufig die Hände gebunden, wenn sie auf nicht-adäquate oder fehlende Hilfsmittel stoßen. In der Regel bleiben sie auf die Bereitschaft zur Eigenfinanzierung der Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf angewiesen.

Literaturlage und Stand der Forschung

Die Empfehlungen dieses Expertenstandards entwickelte die Expert*innenarbeitsgruppe unter Einbezug einer inhaltlichen und methodischen Analyse relevanter internationaler und nationaler Leitlinien sowie einer systematischen Recherche von Primärliteratur. Darüber hinausgehend war die professionelle Expertise der Mitglieder der Expert*innenarbeitsgruppe maßgeblich für viele der Empfehlungen.

Der vorliegende Expertenstandard zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ stellt eine Besonderheit dar. Er wurde in Kooperation zwischen dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf (AG ZMB) entwickelt. Das gemeinsame Ziel dieser interprofessionellen Kooperation besteht darin, für die große Bedeutung des Themas Mundgesundheit in interprofessioneller Verantwortung zu sensibilisieren und aktuelles, handlungsleitendes Wissen für eine professionelle und sichere Pflege zur Verfügung zu stellen. Und hierin bestand auch die besondere Herausforderung in der Expert*innenarbeitsgruppe: Die beiden beruflichen Blickwinkel auf ein Thema zu berücksichtigen, aber dennoch die pflegerische Perspektive im Fokus zu behalten. Dies ist aus Sicht der Expert*innenarbeitsgruppe jedoch gut gelungen.

Mit dem Expertenstandard wird die Hoffnung verknüpft, dass es nicht nur zu einer Verbesserung des einrichtungsinternen Leistungsniveaus durch die Implementierung des Expertenstandards kommt, sondern auch, dass Pflege sich verstärkt diesem wichtigen pflegerischen Thema annimmt, sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft.

2.3 Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Zielsetzung: Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege erhalten ihrem individuellen Bedarf und Bedürfnis entsprechende Unterstützung bei der Förderung der Mundgesundheit. Diese erfolgt mit dem Ziel, Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates, Entzündungen, unerwünschten Veränderungen oder Verletzungen von Mund und Mundschleimhaut sowie Komplikationen im Zusammenhang mit Zahnersatz vorzubeugen. Bei bestehenden Problemen soll zu einer Verbesserung der Mundgesundheit und der Funktionalität von Zähnen und Zahnersatz beigetragen oder eine weitere Verschlechterung verhindert werden.

Begründung: Probleme im Mundbereich treten sehr häufig auf und können in erheblichem Maße das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit beeinträchtigen. Durch eine frühzeitige Identifikation eines Unterstützungsbedarfs bei der Pflege von Mund, Zähnen und Zahnersatz, die sorgfältige Einschätzung der Mundgesundheit und der Funktionalität der Zähne und des Zahnersatzes sowie der Planung, Durchführung und Evaluation von individuellen Maßnahmen trägt die Pflegefachkraft zu einer Verbesserung der Mundgesundheit und des Wohlbefindens bei und wirkt dem Entstehen von Problemen entgegen.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S1a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation eines pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei der Mundpflege.</p> <p>S1b Die Einrichtung stellt sicher, dass erforderliche Materialien für die Einschätzung und Dokumentation der Mundgesundheit zur Verfügung stehen. Sie sorgt dafür, dass bei Bedarf weitere Expertise hinzugezogen werden kann.</p>	<p>P1a Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels einer ersten Einschätzung (Screening), ob Probleme im Mundbereich oder Risiken hierfür bestehen. Die Einschätzung wird in settingspezifischen sowie individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.</p> <p>P1b Die Pflegefachkraft führt bei festgestellten oder zu erwartenden Problemen im Mundbereich ein Assessment durch und zieht bei Bedarf weitere Expertise hinzu.</p>	<p>E1 Für Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege oder mit zu erwartenden Problemen im Mundbereich liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Mundgesundheit vor.</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Förderung der Mundgesundheit, in der Vorgehen, Zuständigkeiten und Schnittstellen benannt sind.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft plant gemeinsam mit dem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf und ggf. seinen Angehörigen sowie den an der Versorgung beteiligten weiteren Berufsgruppen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit. Die Planung erfolgt auf Grundlage des Assessments unter Berücksichtigung von individuellen Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten und vorhandenen Selbstmanagementkompetenzen.</p>	<p>E2 Eine individuelle Maßnahmenplanung, welche die aktuellen Probleme im Mundbereich, mögliche Risiken, die individuellen Pflegeziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung in Bezug auf die Förderung der Mundgesundheit.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt entsprechendes Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterial zur Verfügung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf und ggf. seine Angehörigen bei der Durchführung der Mundpflege. Sie unterstützt und fördert dabei die Selbstmanagementkompetenzen. Die Information, Schulung und Beratung erfolgt in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und auf Basis der vereinbarten Ziele.</p> <p>P3b Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf weitere Expertise hinzu.</p>	<p>E3 Der Mensch mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege und ggf. seine Angehörigen sind über die Bedeutung von Mundgesundheit sowie Maßnahmen zu ihrer Förderung informiert, geschult und beraten. Die Selbstmanagementkompetenz zur eigenständigen Durchführung der Mundpflege ist im Rahmen der vereinbarten Ziele unterstützt und gefördert.</p>
<p>S4a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung von pflegerischen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit.</p> <p>S4b Die Einrichtung trägt dafür Sorge, dass Hilfsmittel, Materialien sowie geeignete räumliche Voraussetzungen zur Durchführung der Mundpflege verfügbar sind.</p>	<p>P4a Die Pflegefachkraft führt in Abstimmung mit dem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege und ggf. seinen Angehörigen die pflegerischen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit durch.</p> <p>P4b Die Pflegefachkraft koordiniert die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen.</p>	<p>E4 Die Maßnahmen sind mit allen Beteiligten abgestimmt und gemäß der Maßnahmenplanung durchgeführt worden.</p>
<p>S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, das Erreichen individuell vereinbarter Ziele und die Auswirkungen der pflegerischen Maßnahmen auf die Mundgesundheit zu beurteilen.</p>	<p>P5 Die Pflegefachkraft beurteilt regelmäßig und anlassbezogen die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen sowie den Behandlungserfolg anhand individuell vereinbarter Ziele.</p>	<p>E5 Eine Evaluation der pflegerischen Maßnahmen liegt vor. Die Maßnahmen haben sich im Rahmen der vereinbarten Ziele positiv auf die Mundgesundheit und das Selbstmanagement des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Mundpflege ausgewirkt.</p>