

Überblick zum Expertenstandard: Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Autor: Joachim Berga

1. Entstehung und Hintergründe

Der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege wurde im Herbst 2021 vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege DNQP nach einer Entwicklungszeit von etwa zwei Jahren veröffentlicht. Als Besonderheit ist anzumerken, dass dieser Expertenstandard von der Bundeszahnärztekammer initiiert und zusammen mit Vertretern der Zahnmedizin und Pflege erarbeitet wurde.

Hintergrund war, dass in den letzten Jahren vielfältige Probleme im Mundbereich im Kontext der Pflegebedürftigkeit feststellbar waren und häufig Zeit- und Personalmangel im Pflegealltag dafür als Ursache ausgemacht wurden. Mit ein Grund war ebenso die rasante technische Entwicklung bei Zahnersatz, der oftmals eine sehr komplexe und individuelle Konstruktion darstellt und nicht mit der vollprothetischen Versorgung früherer Jahre vergleichbar ist.

Der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege gliedert sich, wie von Expertenstandards gewohnt, neben der Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Dimension wieder in die Einschätzungsebene, Planungsebene, Beratungsebene, durch Führungsebene und Evaluationsebene auf.

Unbedingt beachten!

Der Mund wird von den meisten Menschen als **sehr intimer Bereich** wahrgenommen!

Dementsprechend erfordert sowohl das Assessment als auch die notwendige Durchführung pflegerischer Maßnahmen von den Pflegefachkräften ein sehr **sensibles Vorgehen** sowie eine **wertschätzende und zugewandte Kommunikation**.

Berücksichtigt werden müssen auch **Schamgefühle** des Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege, insbesondere dann, wenn Mundgeruch auftritt und/oder ein schlechter Zahnstatus vorliegt.

2. Standardebene 1: Die Einschätzung

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 settingsspezifischen sowie individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.

Um diese Einschätzung vornehmen zu können, bedarf es einer hohen fachlichen Kompetenz zur Erkennung der Risiken und Probleme.

2.1 Risiken und Symptome für Probleme im Mundbereich

Als allgemeine Risiken und Symptome gelten:

- Unzureichende Mundhygiene
- Probleme beim Kauen
- Vernachlässigtes äußeres Erscheinungsbild bzw. reduzierter Allgemeinzustand
- Höheres Lebensalter, pflegebedürftige Menschen
- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Mundgeruch (Halitosis)
- Knirschen/Pressen mit den Zähnen (Bruxismus)
- Nebenwirkungen von Medikamenten:
 - Blutgerinnungshemmer: Zahnfleischbluten
 - Medikamente gegen Epilepsie, Bluthochdruck und nach Organtransplantation: Zahnfleischwucherungen
 - Blutdrucksenkende Medikamente, Antidepressiva, Diuretika, gerinnungshemmende Medikamente: reduzierte Speichelproduktion und Mundtrockenheit
 - Wirkstoffe zur Behandlung von bzw. Vorbeugung gegen Osteoporose (Biphosphonate): schwere Wundheilungsstörungen nach Zahnextraktion

In folgenden Situationen und Bedingungen ist von einem erhöhten Risiko auszugehen:

- Körperliche, kognitive sowie neurologische Beeinträchtigungen und Erkrankungen
- Polypharmazie (Multimedikation)
- Wenig oder keine Nahrung, Trinknahrung
- Chemo- oder Strahlentherapie im Kopf- und Halsbereich
- Erkrankung bzw. OP im Mundbereich
- Therapie mit Immunsuppressiva
- Terminale Lebensphase
- Substanzabhängigkeit
- Prekäre Lebenssituation (Obdachlosigkeit, Armut)

Ein hohes Risiko stellt die Mundtrockenheit (Xerostomie) dar. Sie tritt schnell und häufig auf und zeigt unter Umständen erhebliche ungünstige Folgen:

- Kau- und Schluckprobleme
- Störungen des Geschmacksinns
- Höhere Infektanfälligkeit
- Höheres Karies-Risiko
- Schmerzhaftes Verkrustungen (Borken)
- Trockene, eingerissene Lippen
- Mundwinkelrhagaden

Um eine Einschätzung zur Mundgesundheit vornehmen zu können, benötigt die Pflegefachkraft entsprechende **Hilfsmittel zur Inspektion von Mund, Mundschleimhaut, Zähnen und Zahnersatz**:

- Handschuhe und Mundschutz
- Lichtquelle (Taschenlampe)
- Holzspatel o. ä., stabiler Plastiklöffel
- Nierenschale und Zellstoff
- Zahnärztlicher Mundspiegel, wenn nötig
- Bei Bedarf Visier/Schutzbrille
- Dokumentation nötigenfalls in gesonderter Mundpflege- Planung
- weitere Fachexpertise (z.B. Zahnmedizin)

2.2 Screening und Assessment

Bei der Einschätzung unterscheidet man das Screening vom Assessment. Im **Screening** verschafft sich die Pflegefachkraft den Überblick hinsichtlich folgender Fragen:

- Ist ein hohes oder erhöhtes Risiko für ein Problem in der Mundgesundheit vorhanden? Gehört der Patient/Bewohner zu einer Risikogruppe?
- Gibt es einen objektiv wahrnehmbaren Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege?
 - Wahrnehmen von **Mundgeruch**
 - offensichtlich **schlecht gepflegte oder abgebrochene Zähne** bzw.
 - **schadhafter Zahnersatz**
- Wird der Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege subjektiv von Patienten/Bewohner geäußert?
 - **Beschwerden beim Kauen**
 - **Schmerzen oder Mundtrockenheit**
 - **Mundpflege ausdrücklich wünscht**

Zeigen sich im Screening keine Anhaltspunkte für einen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege, wird dies kurz dokumentiert und die Einschätzung zu einem individuell festzulegenden Zeitpunkt wiederholt. Gibt es allerdings Anzeichen für einen Bedarf an Unterstützung bei der Mundpflege für die Pflegefachkraft das **Assessment** durch und berücksichtigt dabei folgende Kriterien:

- **Probleme im Bereich Mund, Mundhöhle, Zähne:** Lippen, Mundwinkel, Mundschleimhaut bzw. Zunge sind belegt, gerötet, geschwollen, verletzt, trocken/rissig, auffällig verändert. Zahnfleisch ist geschwollen, gerötet, blutet, auffällig verändert. Zähne, Zahnzwischenräume, Zahnersatz zeigen weiche bzw. harte Beläge oder Speisereste. Zähne sind stark beweglich, stark verfärbt, defekt, abgebrochen, scharfkantig, auffällig verändert oder fehlen.
- **Probleme mit dem Zahnersatz:** Zahnersatz fehlt oder wurde längere Zeit nicht getragen. Zahnersatz ist beschädigt - scharfkantig, gesprungen, gebrochen. Herausnehmbarer Zahnersatz sitzt zu locker bzw. macht Probleme bei Ein-/Ausgliederung. Zahnersatz hält auch mit angemessener Menge Haftcreme nicht oder verursacht Druckstellen.
- **Mundtrockenheit und reduzierter Speichelfluss:** Flüssigkeitsaufnahme unzureichend; Medikamente mit Nebenwirkung; Mundatmung aufgrund gestörter Nasenatmung; Speicheldrüsenfunktion beeinträchtigt.
- **Mundgeruch:** Nahrungsmittel, Diäten; Auffälligkeiten, vor allem Beläge an Zähnen, Zahnfleisch, Zahnersatz; Auffälligkeiten im Bereich der Zunge bzw. der Mundschleimhaut; Diabetes, Reflux, Antibiotika, Tumor
- **Pflegerischer Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege:** körperlich bzw. kognitiv bedingte Beeinträchtigung; erschwerter Zugang zur Mundhöhle; fehlende oder nicht angemessene Hilfsmittel und Pflegemittel oder auch nicht angemessener Umgang mit diesen.

Die Ergebnisse des Screenings/Assessments können im Rahmen der Pflegeanamnese oder in der strukturierten Informationssammlung SIS (Themenfeld 3 Krankheitsbedingte Anforderungen und Belastung und Themenfeld 4 Selbstversorgung) dokumentiert werden. Spezifische Formblätter oder Checklisten etc. empfiehlt der Expertenstandard nicht explizit.

3. Standardebene 2: Planung der Maßnahmen

Ausgehend vom Ergebnis des Screenings bzw. Assessments werden im interprofessionellen Team, gemeinsam mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Zahnärztinnen und Zahnärzte, ggf. Physio-, Ergo- oder Logotherapeuten bzw. gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft) sowie dem Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege und eventuell seinen Angehörigen entsprechende Pflege- und Behandlungsziele vereinbart und die zielführenden Maßnahmen geplant. Die Planung sollte berücksichtigen

- welche Maßnahmen zur Unterstützung der Mundpflege zum Einsatz kommen
- wann und wie oft diese Maßnahmen angewendet werden
- wer für die Durchführung der Maßnahmen verantwortlich ist und sie durchführt
- welche individuellen Besonderheiten bei der Durchführung zu beachten sind
- womit die Maßnahmen durchgeführt werden, also auch spezifische Hilfsmittel und Produkte
- wie die Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege bzw. deren Angehörige oder der Betreuer informiert, geschult oder beraten werden.

4. Standardebene 3: Information, Schulung und Beratung

Neben der naturgemäß geforderten fachlichen Kompetenz benötigt die Pflegefachkraft zur Information, Schulung und Beratung ein hohes Maß an personaler Kompetenz, wie Kommunikationsfähigkeit und Empathie. Ein großes Ziel der Information, Beratung und Schulung ist die Förderung der **Selbstmanagementkompetenzen** der Person mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege bzw. seiner Angehörigen.

Auf folgende Fragen sollte die Pflegefachkraft vorbereitet sein:

- Warum ist Mundgesundheits allgemein wichtig?
- Welche individuellen Probleme der Mundgesundheits wurden festgestellt?
- Was kann zur Prävention und Linderung weiterer Probleme getan werden?
- Welche konkreten Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheits sind aus pflegerischer Sicht ratsam?
- Wie sollte praktisch bei der individuellen Mundpflege vorgegangen werden, zum Beispiel Putztechnik, Pflege der Mundschleimhaut, Umgang mit herausnehmbarem Zahnersatz, Durchführung der Mundpflege bei Menschen die bettlägerig sind, Menschen mit motorischen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen, Menschen mit Behinderungen?
- Welche Instrumente (zum Beispiel Bürstenarten), Geräte (zum Beispiel Ultraschallbad für herausnehmbaren Zahnersatz) und Mittel (zum Beispiel Öle, Spüllösungen) können genutzt werden?
- Was kann ich als Angehörige/r tun?

5. Standardebene 4: Durchführung der Maßnahmen

5.1 Zahnbürsten, Hilfsmittel, Pflegemittel

Um die geplanten Pflegemaßnahmen korrekt durchführen zu können, ist die Wahl des richtigen Materials vonnöten. Es beginnt mit der Auswahl der individuell erforderlichen Zahnbürste:

- **Basis-Set:** weiche o. mittelharte Bürste mit kurzem Kopf, Zahnpasta mit Fluorid und Mundspülbecher
- **Spezialbürsten:** Dreikopfbürste, Absaugbürste, Fingerzahnbürste, Einbüschelbürste, Prothesenbürste, Interdentalbürste
- **Elektrische Zahnbürsten**

Neben den Zahnbürsten können auch **verschiedene andere Hilfsmittel** zum Einsatz kommen:

- Zungenreiniger/-schaber
- Tupfer und Kompressen
- Zahnprothesenabzieher
- Dosen zur Reinigung und Aufbewahrung
- Zahnbänkchen/Mundsperrer

- Becher mit Nasenausschnitt

Empfohlene und nicht empfohlene Hilfs- und Pflegemittel:

Empfohlen	Nicht empfohlen
Fetthaltiger Lippenbalsam	Schaumstoffstäbchen
Zahnpasta mit Fluorid	Zahnbürsten mit harten Borsten
Mundspül-Lösung, Mundspül-Gel	Zahnpasta mit Scheuerwirkung
Tee oder pflanzliche Öle	Nelkenöl
Reinigungstabletten, Prothesen-Reinigungsschaum bzw. Reinigungscreme	Seife und Spülmittel zur Prothesenreinigung
Prothesen-Haftcreme	Glycerinhaltige Produkte und Zitronenstäbchen zur Daueranwendung, Butter

5.2 Vorgehensweise

- **Auf Sicherheit achten:** Verletzungsgefahr minimieren, Aspirationsgefahr vermeiden.
- **Geeignete Position für Patienten/Bewohner:** sichere und stabile Sitzposition, möglichst am Waschbecken, Oberkörper leicht nach vorne gebeugt, das Kinn zur Brust geneigt.
- **Pflegefachkraft steht breitbeinig und leicht angewinkelten Knien** seitlich hinter dem Patienten/Bewohner und arbeitet mit dem Patienten/Bewohner körpernahen Arm um den Kopf herum.
- Pflegefachkraft platziert ihren **Zeigefinger zwischen Unterlippe und Kinn, Mittelfinger liegt unter dem Kinn**, Daumen liegt auf der Wange (Kieferkontrollgriff).
- Dadurch **Stabilisierung des Kopfes und des Unterkiefers**, womit zugleich eine Reduzierung der Aspirationsgefahr erreicht werden kann.
- Andere (**körperferne**) **Hand der Pflegefachkraft vollzieht die Mundpflege**, führt die Mundpflege-Materialien oder die Hand des Patienten/Bewohner zur Anbahnung selbstständiger Durchführung bei gleichzeitiger Anleitung.
- **Alternative Positionen von Patienten/Bewohner:** aufrecht sitzend im Bett, mit leicht angewinkelten Beinen zur Seite der Pflegefachkraft hin positioniert, dadurch Mundpflege ebenso von der Seite möglich. Auch in dieser Position ist das Umfassen des Kopfes und der Kieferkontrollgriff wenn nötig durchführbar, zumindest aber kann ein Abstützen des Oberkörpers erfolgen. Die Kopfposition kann durch entsprechende Lagerungsmaterialien stabilisiert werden.

- Pflegefachkraft achtet auf **ergonomische, stehende Arbeitshaltung** (Betthöhe individuell einstellen, Hüfte anlehnen bzw. abstützen) oder auf dem Stuhl in seitlich sitzender Position
- **Die Sitzposition gegenüber dem Patienten/Bewohner bleibt die Ausnahme** und wird nur eingenommen, wenn andere Positionen nicht praktikabel sind. Zu bedenken ist in diesem Fall, dass bei der Mundpflege ein Husten- oder Würgereiz ausgelöst werden kann und die Pflegefachkraft in dieser Position kaum eine Ausweichmöglichkeit bei eventuellen Auswurf hat.

5.3 Hygienegrundsätze bei der Mundpflege

- Mundpflegeartikel in gesondertem Behältnis aufbewahren (Mundpflegeset o.a.)
- Austausch:
 - Zahnbürsten alle vier Wochen,
 - Zahnprothesenbürsten alle drei Monate,
 - Interdentalbürsten wöchentlich austauschen, da Drahtkern brechen kann
 - Spüllösungen oder Tee: mindestens einmal täglich austauschen, bei Infektanfälligkeit in jeder Schicht
- Gegebenenfalls auf Infektionsschutzkleidung laut RKI achten, wenn Ansteckungsgefahr besteht
- besondere RKI-Vorschriften bei Immunsuppression: „Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten*innen“
- auf persönliche Hygiene der Pflege(fach)kraft achten: konsequente Händedesinfektion und saubere Dienstkleidung

5.4 Umgang mit herausnehmbarem Zahnersatz

Der herausnehmbare Zahnersatz stellt sich aktuell als technisch komplexes Gebilde dar und kann nicht mehr so einfach herausgenommen oder eingesetzt (Eingliedern/Ausgliedern) werden, wie in früheren Jahren die komplette Ober- oder Unterkieferprothese.

Allgemeine Hinweise:

- Nach jeder Mahlzeit unter fließendem Wasser säubern, 1 x tgl. mit (Zahnprothesen-)Bürste und Zahnpasta reinigen
- Speisereste mit Bürste entfernen
- Reste von Haftcreme mit feuchten Kompressen oder Bürste entfernen
- Regelmäßig auf scharfe Kanten, Brüche oder Sprünge kontrollieren
- 3 x wö. mit Reinigungstabletten in einer geschlossenen Prothesendose reinigen
- Deutlich sichtbare Beläge: professionelle Reinigung im Zahnlabor nötig
- Aufbewahrung des Zahnersatzes über Nacht: trocken in der Prothesendose, Einsetzen über Nacht nur bei zahnärztlicher Empfehlung

Ausgliedern/Eingliedern:

- Zahnersatz mitunter technisch sehr aufwändig: Klammerprothesen, Teleskopprothesen, Geschiebe, Implantatprothesen
- Ein- und Ausgliedern ist nicht selbsterklärend
- Wenn möglich: selbstständiges Einsetzen durch Patienten/Bewohner Selbst, ggf. Angehörige befragen, bei Unsicherheit keine Verletzung riskieren
- Ggf. Prothesenabzieher verwenden oder Kompressen und Handschuhe
- Prothesen bei der Entnahme ggf. leicht links und rechts rütteln
- Im Zweifel den Zahnarzt befragen
- Bei Schwierigkeiten beim Eingliedern fettigen Lippenbalsam auftragen, um Verletzungen der Lippen zu verhindern

5.5 Möglichkeiten bei Abwehrverhalten

Insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, zum Beispiel Demenz, kann es im Rahmen der Mundpflege zu Abwehrverhalten kommen. Dabei darf sich die Pflegefachkraft keinesfalls gewaltsam Zugang zum Mundbereich verschaffen. Vielmehr sollte sie die Mundpflege deutlich verbal ankündigen und durch das Führen der Hand entsprechend anbahnen. Dazu kann sie eine Zahnbürste oder einen Löffel von unten im Winkel von 45° ansetzen, dabei vorsichtig die Lippen - gegebenenfalls auch mit dem Finger- bestreichen/umstreichen. Falls der zu versorgende Mensch es zulässt, sollte auch hier der Kieferkontrollgriff angesetzt und der Kopf stabilisiert werden. Unter Umständen kann die Zahnbürste auch über die Wangentaschen langsam eingeführt werden. Auch Angebote aus der basalen Stimulation (orale oder gustatorische Stimulation) können versucht werden. Zahnbänkchen oder Mundsperrer dienen nur dem Offenhalten des Mundes und dürfen nicht zum Öffnen des Mundes gegen den Willen des Menschen mit Unterstützungsbedarf verwendet werden. Wichtig ist, dass zu jeder Zeit die Mundpflege als Angebot und nicht als Zwang wahrgenommen wird.

6. Standardebene 5: Evaluation

Mit der regelmäßigen und anlassbezogenen Beurteilung der Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen schließt dieser Expertenstandard. Die Evaluation sollte in individuell und settingspezifisch festzulegenden Zeitabständen erfolgen. Als Grundlage der Evaluation dient die Zielsetzung und der Umfang der Zielerreichung im Vergleich zur Planung in Standardebene 2.

Beurteilt werden neben der Zielerreichung die Angemessenheit und Akzeptanz der pflegerischen medizinischen Maßnahmen sowie das Wohlergehen und die Zufriedenheit des Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege.

Abhängig vom Ergebnis wird gegebenenfalls das Assessment neu angesetzt, neue Pflegeziele vereinbart und die Maßnahmen entsprechend angepasst.

Alle Schritte zur Umsetzung des Expertenstandards finden sich in der Pflegedokumentation wieder und sorgen für eine entsprechende Transparenz.

Viel Erfolg!