

Mundgesundheit im Pflegeheim als interprofessionelle Aufgabe

Ergebnisse einer qualitativen Befragung von
Pflegefachpersonen und Zahnärzt*innen zu ihrer aktuellen
und zukünftigen Zusammenarbeit

Marie Hamacher · Dr. Cornelia Weiß · Prof. Dr. Kerstin Hämel

Agenda

1. Hintergrund
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. Fazit für Forschung und Praxis

1. Hintergrund (I)

Public Health Relevanz

Die weltweit hohe Prävalenz oraler Erkrankungen wurde wiederholt als „neglected epidemic“ eingestuft [1, 13]*. Ältere Menschen sind besonders häufig betroffen [7].

In Deutschland weisen Menschen mit Pflegebedarf im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Pflegebedarf einen signifikant schlechteren Mund- und Zahnstatus auf [20].

Internationale und bundesweite Studien haben wiederholt darauf verwiesen, dass fehlende Zeitressourcen und mangelnde Kompetenzen im Pflegeheim einer Verbesserung der Mundgesundheit entgegenstehen [5, 6, 9, 24].

Es gilt als unbestritten, dass die Mundgesundheit von Menschen in Pflegeheimen durch professionsübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden kann, denn *“(…) it is neither an aged care problem nor a dental problem; it is a shared problem that calls for collaboration”* [17:S98].

International gibt es unterschiedliche Ansätze zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Viele werden durch die Etablierung einer erweiterten Pflegerolle verankert: Pflegefachpersonen werden bspw. zu „*Oral health Champions*“ (Kanada) [15] oder „*Oral Health Coordinators*“ (New Hampshire) [22] weitergebildet. Sie koordinieren die Durchführung der Mundhygiene in den Heimen wie auch die Besuche der Zahnärzt*innen [2,15, 22].

* Literaturverzeichnis am Ende der Präsentation

1. Hintergrund (II)

Public Health Relevanz

Public Health Relevanz ist gegeben

Diese Studie untersucht die Sichtweisen von Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen in Deutschland auf ihre aktuelle und künftige Zusammenarbeit in Pflegeheimen.

Die Studie wurde im Rahmen der Masterarbeit der Erstautorin durchgeführt und anschließend in der Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie veröffentlicht.



Originalien

Z Gerontol Geriat 2023 · 56:667–672
<https://doi.org/10.1007/s00391-022-02132-5>
Eingegangen: 7. Juli 2022
Angenommen: 17. Oktober 2022
Online-publiziert: 7. November 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Mundgesundheit im Pflegeheim als interprofessionelle Aufgabe
Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Pflegefachpersonen und Zahnärzt*innen zu ihrer aktuellen und zukünftigen Zusammenarbeit

Marie Hamacher¹ · Cornelia Weid² · Kerstin Hämel³

¹AG 6 Versorgungsforschung & Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
²Stiftungsprofessor Rehabilitationswissenschaften/Rehabilitative Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
³Institut für Rehabilitationsmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Menschen mit Pflegebedarf haben im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Pflegebedarf eine signifikant schlechtere Mundgesundheit. International wird diesen Herausforderungen verstärkt durch interprofessionelle Zusammenarbeit und erweiterte Rollen von Pflegefachpersonen begegnet. Dieser Beitrag untersucht die Sichtweisen von Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen in Deutschland auf ihre aktuelle und künftige Zusammenarbeit in Pflegeheimen.

Methode: Es wurden 8 Experteninterviews mit jeweils 4 praktizierenden Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen aus der Region Westfalen-Lippe via Zoom oder telefonisch durchgeführt. Das vollständig transkribierte Interviewmaterial wurde mittels thematischem Kodieren fallbezogen und fallübergreifend ausgewertet.

Ergebnisse: Für eine Förderung der Mundgesundheit von Heimbewohner*innen ist aus Sicht der Befragten die Zusammenarbeit von Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen unabdingbar. Sie schildern Zeit- und Kompetenzmangel in der Mund- und Zahnversorgung von Heimbewohner*innen, denen mit neuen Verantwortlichkeitenrollen für speziell qualifizierte Pflegefachpersonen in Kooperation mit den Zahnärzt*innen begegnet werden sollte. Zugleich sprechen sie sich für eine stärkere Vernetzung und Einbettung (Zahn)medizinischer Versorgung in den Abläufen in Pflegeheimen aus.

Schlussfolgerung: Neue Kooperationsformen zwischen Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen in Pflegeheimen sollten in Deutschland erprobt und weiter ausgebaut werden.

Schlusswörter: Teamarbeit · Langzeitversorgung · Qualitative Forschung · Zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen · Erweiterte Pflegerolle

Hintergrund

Die weltweit hohe Prävalenz oraler Erkrankungen wurde wiederholt als „neglected epidemic“ eingestuft [1, 13]. Ältere Menschen sind besonders häufig betroffen [7]. In Deutschland weisen zudem Menschen mit Pflegebedarf im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Pflegebedarf einen signifikant schlechteren Mund- und Zahnstatus auf [20]. Dennoch dominiert in Pflegeheimen in Deutschland eine beswerdeorientierte zahnmedizinische Versorgung, mit der Präventionspotenziale nicht ausgeschöpft werden können [19, 23]. Zudem zeigen Mitarbeitende in Pflegeheimen ein eher geringes Interesse an der Mundgesundheit [11, 21]. Studien aus Deutschland wie

Zusatzmaterial online
Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s00391-022-02132-5>) enthalten.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 8 · 2023 667

Z Gerontol Geriat 2023 · 56:667–672. DOI:
[https://doi.org/10.1007/s00391-022-02132-](https://doi.org/10.1007/s00391-022-02132-5)

5

2. Methodik (I)

Leitfaden, Sampling, Interviewdurchführung und - Auswertung

- Es wurden Experteninterviews mit Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen durchgeführt, um ihre Sichtweisen auf die aktuelle und zukünftige Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Pflege im Pflegeheim zu analysieren.
- Insgesamt wurden vier Pflegefachpersonen, darunter zwei Pflegedienstleitungen, aus stationären Pflegeeinrichtungen sowie vier Zahnärzt*innen interviewt (vgl. Tab. 1).
- Die Gewinnung von Studienteilnehmer*innen beschränkte sich auf die Region Westfalen-Lippe (ca. 8,3 Mio. Einwohner*innen).
- Die Experteninterviews erfolgten leitfadenbasiert und wurden von Juni – Juli 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie telefonisch oder via Zoom durchgeführt.
- Die pseudonymisierten Transkripte wurden mittels thematischem Kodieren ausgewertet - Hierzu wurde zunächst jedes Interview offen kodiert sowie fallbezogenen Kategorien gebildet und jeweils eine fallbezogene Vignette erstellt.
- Zur fallvergleichenden Analyse wurden die zuvor gebildeten Kategorien der einzelnen Fälle verglichen und in einer gemeinsamen fallübergreifenden thematischen Struktur (gemeinsames Kategoriensystem) zusammengeführt.

Tab 1. Übersicht über das Studiensample

	Pflegefach- personen	Pflegedienst- leitungen	Zahn- ärzt*innen	Gesamt
weiblich	2	2	3	7
männlich	0	0	1	1
Gesamt	2	2	4	8

2. Methodik (II)

Kategoriensystem und Oberkategorien

- Nach Auswertung ist ein gemeinsames Kategoriensystem entlang folgender Oberkategorien zusammengeführt worden:

a.) Zahn- und Mundgesundheitsversorgung im Setting Pflegeheim

b.) (Fehlendes) Wissen und Problembewusstsein über Mundhygiene bei der Pflege

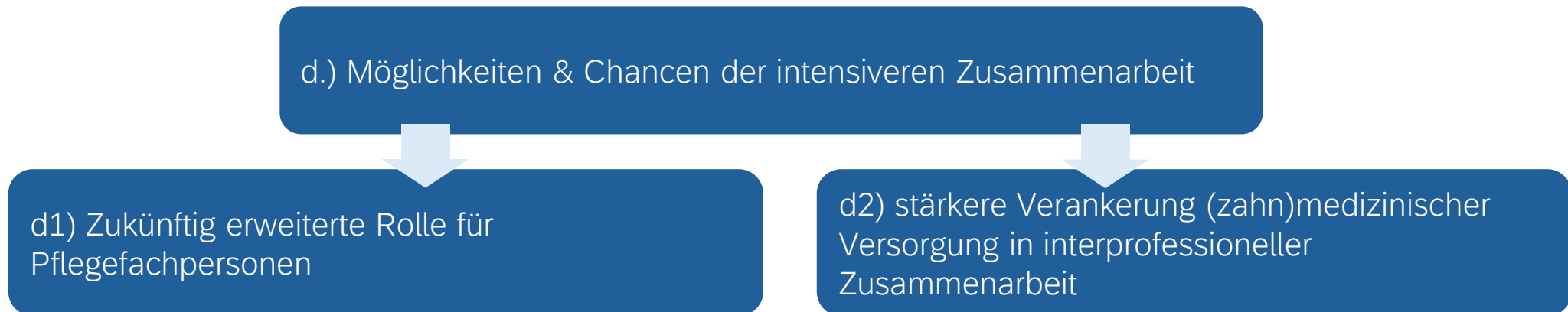
c.) Bewohner*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf

d.) Möglichkeiten & Chancen der intensiveren Zusammenarbeit

2. Methodik (III)

Weitere Analyse: Ober- und Subkategorien für den Artikel

- Für die Fragestellung des Artikels in der Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie wurde im Autorenteam für die Kategorie „Möglichkeiten und Chancen der intensiveren Zusammenarbeit“ unter Anwendung des Strauss’schen Kodierparadigmas eine detaillierte Interpretation vorgenommen.
- Es wurden folgende zwei Subkategorien herausgearbeitet:



3. Ergebnisse (I)

Zukünftig erweiterte Rolle für Pflegefachpersonen



Für die Verbesserung der zahnärztlichen Behandlung im Pflegeheim sehen die Zahnärzt*innen Pflegefachpersonen als entscheidende Ansprechpartner*innen an: „(...) denn ohne die Pflege[fach]kräfte funktioniert das einfach nicht, weil die den Patienten jeden Tag sehen“ (Z). Die Pflegefachpersonen nehmen bereits heute oft eine Art Stellvertreterfunktion für die Bewohner*innen ein.



Aus Sicht der Befragten ist es notwendig, dass Pflegefachpersonen „auch extra geschult werden (...)“ (P). Sie sollten dann als Multiplikator*innen dazu beitragen, dass das oft vernachlässigte Thema der Mundhygiene stärker in den Fokus der Grundpflege rückt, wo „manchmal die Entscheidung [fällt], rasiere ich heute den Patienten oder putze ich ihm die Zähne‘ und dann wird sich manchmal fürs Rasieren entschieden“ (Z).



Neben dem bekannten Zeitmangel in der Pflege ist aus Sicht aller Befragten ein geringer Wissensstand in Pflegeheimen zur Mundgesundheit und -hygiene festzustellen, der durch ein gering ausgeprägtes Problembewusstsein von Betroffenen, Angehörigen, aber auch der Pflegefachpersonen selbst noch verstärkt werde. Zudem werde das Thema Mundgesundheit in der Pflegeausbildung „nicht vermittelt“ (P).



Als Möglichkeit, den derzeitigen Herausforderungen entgegenzuwirken, können sich die Befragten eine erweiterte Rolle für Pflegefachpersonen vorstellen - „warum sollte es keinen Mund-Manager geben?“ (Z); bzw. eine „Mundhygienespezialistin“ (P). Sie ziehen hier den Vergleich mit der Dekubitusprophylaxe der Wundmanager*innen im Pflegeheim.



Ein*e solche Mundhygieneexpert*in könne eine individuell verbesserte Mundhygienesituation der Heimbewohner*innen verantworten und dafür sorgen, dass der Behandlungsbedarf sowie Notfälle reduziert werden. Die Befragten versprechen sich davon im eng getakteten Arbeitsalltag eine „Entlastung für beide Seiten“ (Z).

3. Ergebnisse (II)

Stärkere Verankerung (zahn-)medizinischer Versorgung in interprofessioneller Zusammenarbeit

Verbunden mit einer verstärkten Verantwortungsübernahme von Pflegefachpersonen zur Förderung der Mundgesundheit beschreiben die Befragten auch ein Heranrücken von Pflegeeinrichtungen an medizinische Versorgungsaufgaben, was aus ihrer Sicht eine interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich macht. Diese sollte Zugangsbarrieren für Bewohner*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf abbauen.

Insbesondere Menschen mit Demenz sollten für medizinische Behandlungen „möglichst wenig die Einrichtung verlassen“ (P), um unnötige Belastungen zu vermeiden. Daher ist es für die Befragten zentral, die zahnmedizinische Behandlung in der Pflegeeinrichtung strukturell zu verankern. Die zahnärztliche Behandlung im Pflegeheim sollte individuell durch Pflegefachpersonen begleitet werden, die ihre Expertise im Umgang mit den Bewohner*innen einbringen können; eine gemeinsame Konsultation würde laut den Befragten den fachlichen Austausch zwischen beiden Professionen ermöglichen. Die Zahnärzt*innen betonen, dass Pflegefachpersonen bei Menschen mit Demenz die Mundhöhle verstärkt beobachten sollten, um frühzeitig Probleme erkennen zu können. Voraussetzung dafür sind aus ihrer Sicht Rahmenbedingungen, die eine entsprechende Qualifizierung und Vergütung dieser spezialisierten Fachkräfte regeln → unter diesen Voraussetzungen können sich neue Kooperationsmuster entwickeln.

3. Ergebnisse (III)

Stärkere Verankerung (zahn-)medizinischer Versorgung in interprofessioneller Zusammenarbeit

Die Zahnärzt*innen schildern, dass regelmäßigere Treffen mit Pflegefachpersonen stattfinden müssen, um gegenseitiges Feedback zu üben und Abläufe der Zusammenarbeit kontinuierlich zu evaluieren und optimieren. Die Pflegefachpersonen können sich vorstellen, dass regelmäßige Schulungsangebote von Zahnärzt*innen hilfreich wären, um Kompetenzen zu erweitern und das Bewusstsein zu stärken. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit könne darüber hinaus durch den Austausch auch mit weiteren Berufsgruppen, z. B. Hausärzt*innen oder Neurolog*innen, vorangebracht werden, um grundsätzliche Fragen der Medikation bei zahnärztlichen Eingriffen abzustimmen.

Für eine Verankerung der Mund- und Zahngesundheit in der Pflegeeinrichtung kommt es aus Sicht der Befragten aber auch darauf an, dass weniger eine Vielzahl an Verantwortlichen und vielmehr ein*e einzige*r Ansprechpartner*in die Zusammenarbeit stärken kann: *„so ein Manager, dass eine Person sich um (...) die Zähne [kümmert] oder die anderen um die Wunden, und nicht so, dass eine auf allen Hochzeiten tanzt, die am Ende nichts richtig und immer gemacht hat“ (P).*

„Also diese Zusammenarbeit muss wirklich Hand in Hand gehen, wie man sich ein Netzwerk vorstellt, und nicht nur wir mit dem Pflegepersonal oder mit der Pflegedienstleitung, sondern genauso mit den Hausärzten und den anderen Akteuren in dem Haus, (...) und das Zentrum ist immer der Bewohner. [...] Und das hilft natürlich immer, wenn man (...) nicht fünf Ansprechpartner hat, sondern einen, und der aber wiederum seine Leute dann informiert und einstellt in die Richtung, wo es hingehen soll.“ (Z)

4. Fazit für Forschung und Praxis



Zukünftige Forschung und Entwicklung von erweiterten Rollen von Pflegefachpersonen im Bereich Mundgesundheit sollten an den Studienergebnissen ansetzen und überprüfen, inwiefern erweiterte Pflegerollen im Bereich Mund- und Zahngesundheit mit einer Mindestqualifikation auf Bachelor- oder sogar Masterniveau hinterlegt werden sollten.



Die Studienergebnisse verweisen auf das hohe Potenzial einer intensiveren Zusammenarbeit von Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen für die Verbesserung der Mundgesundheit von Bewohner*innen von Pflegeheimen in Deutschland.



Qualifizierungsmaßnahmen in der Mundhygiene für Pflegefachpersonen sollten durch Definition neuer Pflegerollen und die Einführung regelhafter Austauschformate zur Klärung der Aufgaben und Rollen zwischen Zahnärzt*innen und Pflegefachpersonen flankiert werden.



Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Fragen der Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Bewohner*innen in Pflegeheimen im breiteren Kontext einer Neuorientierung und verstärkten Integration von medizinischer Versorgung in Pflegeheimen betrachtet und analysiert werden sollten. Anstelle punktueller Verbesserungen einzelner medizinischer Interventionen erscheint es erforderlich, integrierende Modelle der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen zu entwickeln. Der Pflege kommt dabei ein entscheidender Gestaltungsauftrag zu.

Literatur

1. Allukian M (2008) The neglected epidemic and the surgeon general's report: A call to action for better oral health. *Am J Public Health* 90:843–845
2. Charteris P, Kinsella T (2001) The oral care link nurse: a facilitator and educator for maintaining oral health for patients at the Royal Hospital for Neuro-disability. *Spec Care Dentistry* 21:68–71
3. Chen R, Irving M, Clive Wright FA, Cunich M (2020) An evaluation of health workforce models addressing oral health in residential aged care facilities: A systematic review of the literature. *Gerodontology* 37(3):222–232
4. Czarkowski G, Allrogge S, Köster-Schmidt A, Bausback-Schomakers S, Frank M, Heudorf, U (2013) Schulung von Pflegepersonal in Altenheimen zu Verbesserung der Mundhygiene bei den Bewohnern – Interventionsstudie in Frankfurt am Main 2010. *Gesundheitswesen* 75(6):368–375
5. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2021) Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege Sonderdruck. <http://www.dnqp.de> (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Osnabrück)
6. De Visschere L, de Baat C, De Meyer L, van der Putten G-J, Peeters B, Söderfelt B, Vanobbergen J (2015) The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: A qualitative study. *Gerodontology* 32(2):115–122
7. Edman K, Wårdh I (2022) Oral health care beliefs among care personnel working with older people – follow-up of oral care education provided by dental hygienists. *Int J Dent Hygiene*. 00:1–8
8. Flick U (2018) An introduction to qualitative research. Sage, Los Angeles
9. Hearn L, Slack-Smith L (2016) Engaging dental professionals in residential aged-care facilities: Staff perspectives regarding access to oral care. *Aust J Prim Health* 22(5):445– 451
10. Janssens B, Vanobbergen J, Lambert M, Schols JMGA, de Visschere L (2018) Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: A non-randomised intervention trial. *Clin Oral Investig* 22(1):281–292
11. Jordan A, Sirsch E, Gesch D, Zimmer S, Bartholomeyczik S (2012) Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung in der Altenpflege durch Schulungen von Pflegekräften. *Pflege* 25(2):97–105

Literatur

12. Kaiser V, Reese C, Sehlbrede M, Brühmann BA, Farin-Glattacker E (2022) Können die Maßnahmen der komplexen Modellintervention CoCare die Zusammenarbeit von Pflegekräften und Ärzt*innen in Pflegeheimen verbessern? Ergebnisse einer kontrollierten Studie mit Prä-Post-Messung. Gesundheitswesen. DOI 10.1055/a-1806-0861
13. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W (2015) Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. J Dent Res 94(5):650–658
14. Kaufman LB, Henshaw MM, Brown BP, Calabrese JM (2016) Oral health and interprofessional collaborative practice. Dent Clin N Am 60(4):879–890
15. Keboa M, Beaudin A, Cyr J, Decoste, J, Power F, Hovey R, LaFrance L, Ouellet D, Wiseman M, Macdonald ME (2018) Dentistry and nursing working together to improve oral health care in a long-term care facility. Geriatr Nurs 40(2):197–204
16. Lauritano D, Moreo G, Della Vella F, Di Stasio D, Carinci F, Lucchese A, Petrucci M (2019) Oral health status and need for oral care in an aging population: A systematic review. Int J Environ Res Public Health 16(22):4558
17. Lewis A, Wallace J, Deutsch A, King P (2015) Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. Aust Dent J 60:95–105
18. Meuser M, Nagel U (2005) ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In Bogner A, Littig B, Menz W (Hrsg.) Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Springer Verlag, Wiesbaden, S71–94
19. Micheelis W, Geyer S (2016) Prävalenzen und Strukturen mundgesundheitslicher Risikofaktoren in den vier untersuchten Altersgruppen. In Jordan R, Micheelis W (Hrsg.) Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – (DMS V). Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, S195–212
20. Nitschke I, Micheelis W (2016) Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Älteren Senioren mit Pflegebedarf. In Jordan R, Micheelis W (Hrsg.) Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – (DMS V). Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, S557–578
21. Nitschke I, Majdani M, Sobotta B et al (2010) Dental care of frail older people and those caring for them. J Clin Nurs 19(13–14):1882–1890
22. Pronych GJ, Brown EJ, Horsch K, Mercer K (2010) Oral health coordinators in long-term care – a pilot study. Spec Care Dentist 30(2):59–65
23. Schulz M, Czwikla J, Schmidt A et al (2021) Fachärztliche Unterversorgung bei Heimbewohnern – Prävalenzstudie und Hochrechnung. Z Gerontol Geriat 54:479–484
24. Sirsch E, Ludwig E, Müller K et al (2022) Förderung der Mundgesundheit in der Pflege – ein interprofessioneller Expertenstandard. Z Gerontol Geriat 55:204–209

Literatur

25. Smith MB, Thomson WM (2016) 'Not on the radar': Dentists' perspectives on the oral health care of dependent older people. *Gerodontology* 34(1):90–100
26. Strauss A (1991) *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung*. Fink, München
27. Villarosa AR, Clark S, Villarosa AC, Patterson Norrie T, Macdonald S, Anlezark J, Srinivas, R, George A (2018) Promoting oral health care among people living in residential aged care facilities: Perceptions of care staff. *Gerodontology* 35(3):177–184

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Ergebnisse einer qualitativen Befragung von
Pflegefachpersonen und Zahnärzt*innen zu ihrer aktuellen
und zukünftigen Zusammenarbeit

Marie Hamacher · Dr. Cornelia Weiß · Prof. Dr. Kerstin Hämel