



Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Der neuen Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“

Eine kurze Übersicht

Stand 01.09.2025

Verbund Qualitätsprüfung Pflegeeinrichtungen



Agenda

- 1. Definition – Zielgruppe – Zielsetzung**
- 2. Förderung der multiprofessionellen Kooperation**
- 3. Die Ebenen des Expertenstandards - Inhaltliche Schwerpunkte**
- 4. Screening und vertieftes Assessment**
- 6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege**

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD FÖRDERUNG DER MUNDGESUNDHEIT IN DER PFLEGE

Entwicklung – Konsentierung – Implementierung

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

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.-Pflegewirtin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher;
Dipl.-Pflegewirt 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

Bestellung - <https://www.dnqp.de/bestellung/>

Informations- und Beratungsmaterialien

Wichtige Information gleich zu Beginn

- Informations- und Beratungsmaterialien zum Thema Mundgesundheit finden Sie im Anhang 1 des Expertenstandard ab Seite 238
- [Internet-Plattform **www.mund-pflege.net**](http://www.mund-pflege.net)
Bietet die wichtigsten **Informationen und Handlungsempfehlungen sowie** **VIDEOS** rund um Mund, Mundgesundheit und Mundpflege:
wissenschaftlich fundiert, aktuell und kostenfrei.
Die Plattform richtet sich primär an alle professionell Pflegenden.
Herausgeber ist die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Neu-Ulm.

1. Definition – Zielgruppe – Zielsetzung

1. Definition - Zielgruppe - Zielsetzung

Definition

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 *Definitionen* 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.

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 24f

1. Definition - Zielgruppe - Zielsetzung

Zielgruppe und Zielsetzung

Menschen aller Altersstufen, 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, Angehörige in die Information, Beratung und Anleitung möglichst eng mit einzubeziehen.

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 25f

2. Förderung der multiprofessionellen Kooperation

2. Förderung der multiprofessionellen Kooperation

Aufgaben der Pflegefachpersonen

- **Einschätzung** Hilfebedarf bei der Mundpflege (Screening, ggf. Assessment)
- Information, Schulung, Beratung sowie Evaluation
- Enge **Zusammenarbeit** mit anderen Berufsgruppen – interprofessioneller Ansatz:
Zahnmedizin, der Physiotherapie, der Logopädie oder der Ernährungsberatung
- **Maßnahmen** zur Mundgesundheit planen und durchführen (bspw. Mundgesundheitsplan)
- **Koordination und Steuerung** nimmt zentrale Rolle ein - zusätzliche Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- Voraussetzung ist u.a. die Bereithaltung von **pflegerischer Expertise** sowie die Möglichkeit zur Einbeziehung **(zahn-)ärztlicher Expertise**, Vollstationär z.B. durch Kooperationsverträge

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 25f

2. Förderung der multiprofessionellen Kooperation

Genutzt werden sollten die **gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten (Kostenübernahme)** der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit einem Pflegegrad sowie Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, z. B.

- **Kooperationsverträge - § 119b Abs. 2 SGB V**
zwischen Zahnärzt*innen und stationären Pflegeeinrichtungen zur Versorgung von Pflegebedürftigen
- **präventionsorientierte Leistungen bei Menschen mit Pflegegrad - § 22a SGB V**
durch Zahnärzt*innen bei Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen, in der Häuslichkeit oder in der Zahnarztpraxis z.B. halbjährliche Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans inkl. Erhebung des Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsaufklärung, praktische Anleitung, Entfernung von Zahnstein.
- **Nutzung telemedizinischer Verfahren - § 87 Abs. 2k SGB V**
zur Kommunikation mit Zahnärzten/Zahnärztinnen; und „Videofallkonferenz“

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 60

3. Die Ebenen des Expertenstandards – Inhaltliche Schwerpunkte

3. Die Ebenen des Expertenstandards

Inhaltliche Schwerpunkte

→ Ebene 1: Einschätzung von Problemen oder Risiken im Mundbereich

z.B. unzureichende Kraft / Koordination, kognitive Einschränkungen, Wissensdefizite etc.

Der Expertenstandard empfiehlt kein bestimmtes Einschätzungsinstrument.

Bei allen versorgten Personen ist eine erste Einschätzung (Screening) durchzuführen.

Wiederholung in individuell festgelegten Abständen. Bei festgestellten oder zu erwartenden Problemen erfolgt eine vertiefte Einschätzung (Assessment), bei Bedarf wird weitere Expertise eingeholt.

→ Ebene 2: Individuelle Planung von Maßnahmen

Koordination und Planung der Maßnahmen (ggf. mit Angehörigen und weiteren Experten) auf Basis einer einrichtungsinternen **Verfahrensregelung**. Aus dieser sollte hervorgehen wann spätestens eine erste Einschätzung erfolgen soll, wer bei Problemen hinzugezogen werden kann und auf welche einrichtungs- und zielgruppenspezifische Vorgehensweise sich in der Einrichtung geeinigt wurde.

Maßnahmen müssen die **Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten** und die **Selbstpflegekompetenz** berücksichtigen. Wenn diese für die Mundgesundheit schädigend sind, sollte eine entsprechende Beratung erfolgen.

3. Die Ebenen des Expertenstandards

Inhaltliche Schwerpunkte

→ Ebene 3: Angebot von Information, Schulung und Beratung

Stärkung der Selbstpflegekompetenz und des Gesundheitsverständnisses.

Einbeziehung von Angehörigen wenn die versorgte Person selbst keine Angaben machen kann.

Einbeziehung weiterer Expertise (Zahnarzt) bei Bedarf.

Bereitstellung von Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterial durch die Einrichtung - Die Bezugsquelle ist im Anhang 1 des Expertenstandards (S. 238 ff) aufgeführt.

→ Ebene 4: Durchführung von pflegerischen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit

Kontinuierliche Durchführung der Maßnahmen wichtig – Mundpflege mindestens zweimal täglich.

Koordination der Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen/Experten

→ Ebene 5: Evaluation

Für die Evaluation wird kein spezifisches Instrument empfohlen. Die Evaluation richtet sich nach den individuell festgelegten Zielen auf deren Grundlage die Maßnahmen geplant wurden (regelmäßig in individuellen Abständen und anlassbezogen).

5. Screening und vertieftes Assessment

4. Screening

Häufige Zahnerkrankungen

→ **Karies:**

säurebildende Bakterien greifen Zähne an, dies kann bis zum Zahnnerv reichen (durch Zuckerkonsum und mangelnde Mundhygiene). Fluoridhaltige Zahnpasta und regelmäßige Kontrolluntersuchungen mindern das Risiko.

→ **Parodontitis:**

Bakterien gelangen über die Blutbahn in andere Körperstellen.

Die Studienlage zeigt: Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes und Demenz, Schmerzen, Appetitverlust, Mangelernährung, Verstopfung, Durchfall und Blähungen

→ **Veränderungen im Mundraum im Alter:**

Risiko für Karies und Parodontitis, Zahnfleischrückbildung, Mundtrockenheit durch Medikamente

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 28ff

4. Screening

Das **Screening** ist ein Teil der allgemeinen pflegerischen Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags.

- ✓ Ist die Selbstpflegekompetenz vorhanden?
- ✓ Gibt es Probleme oder zu erwarten Probleme im Mundbereich?

Objektiv wahrnehmbarer Unterstützungsbedarf

z.B. Mundgeruch, schlecht gepflegte / abgebrochene Zähne oder schadhafter Zahnersatz

Subjektiv geäußerter pflegerischer Unterstützungsbedarf

z.B. Beschwerden beim Kauen, Schmerzen oder Mundtrockenheit oder Mundpflege gewünscht.

Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko

Kann nach vorliegenden Informationen jeglicher Verdacht auf ein Problem/Risiko ausgeschlossen werden, wird dies kurz dokumentiert, ein Assessment ist dann nicht erforderlich.

Das Screening wird nach individuelle festgelegtem Abstand oder bei Veränderung wiederholt.

WICHTIG: Gibt es Anzeichen für Risiko bzw. Unterstützungsbedarf ist ein vertieftes Assessment erforderlich.

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 16f; 27; 31; 34

4. Screening

Risikofaktoren für die Mundgesundheit

- Unzureichende Mundhygiene
- Höheres Lebensalter, Pflegebedürftigkeit
- Kauprobleme z.B. durch lockere oder fehlende Zähne, schlecht sitzender Zahnersatz
- Medikamenten wie Blutgerinnungshemmer, Antidepressiva oder Blutdrucksenker, Epilepsie etc.
- körperliche, neurologische oder kognitive Beeinträchtigungen
- Erkrankungen wie Diabetes mellitus
- geringe oder keine Nahrungsaufnahme
- Nutzung von Trinknahrung zur Nahrungsergänzung
- Mundtrockenheit, Mundgeruch, Zähneknirschen
- kontinuierliche Sauerstoffzufuhr oder Beatmung
- Nikotin- beziehungsweise Substanzabhängigkeit
- Chemotherapie, Strahlentherapie und Immunsuppression
- Prekäre Lebenssituationen wie Obdachlosigkeit, Armut

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 28ff

5. Vertieftes Assessment

Vertieftes Assessment

Es wird kein spezielles Instrument empfohlen.

Die im Expertenstandard aufgeführten Kriterien für ein Screening und ein Assessment auf Seite 32-34 sind nicht als „Checkliste“ zu verstehen sondern dienen dem Hinweis auf was man achten sollte:

- Selbstauskunft der versorgten Person oder Angehöriger
- Bereits vorliegende Befunde
- Beobachtungen der Pflegepersonen

Die Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen und Experten sollten bekannt sein.

Diagnose von Zahn-/Kiefererkrankungen zählt nicht zum Aufgabengebiet der Pflegefachpersonen.

Hier sollte die zahnärztliche Expertise eingeholt werden.

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 17; 27; 32f

5. Screening und vertieftes Assessment

Hilfsmittel zur Inspektion

S1b: Für die Durchführung des Assessments sollte jede Einrichtung ausreichend Hilfsmittel zur Inspektion von Mund und Mundschleimhaut sowie Zähnen und Zahnersatz bereitstellen.

Dazu gehören:

- Handschuhe und Mundschutz
- Lichtquelle (Taschenlampe)
- Holzspatel o. ä., stabiler Plastiklöffel
- Nierenschale und Zellstoff
- Zahnärztlicher Mundspiegel, wenn nötig
- Bei Bedarf Visier/Schutzbrille
- Dokumentation wenn erforderlich in gesonderter Mundpflege-Planung (die doppelte Erhebung von Informationen ist jedoch zu vermeiden)
- weitere Fachexpertise (z.B. Zahnmediziner/in)

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 31

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

- Ein **Basis-Set** sollte vorrätig sein falls der zu unterstützende Mensch keine Mundpflegeartikel hat
 - Zahnbürsten mit mittel harten oder weichen Borsten und kurzem Kopf,
 - Zahnpasta mit Fluorid (je nach Alter und Risikosituation),
 - Mundspül-Becher
- Unterschiedliche **Bürsten** bei eingeschränkter **Selbstpflegefähigkeit**
 - Elektrische Zahnbürsten z.B. bei eingeschränkter Motorik
 - Handzahnbürsten mit Griffverstärkung z.B. bei Arthrose oder Rheuma
 - Dreikopfzahnbürsten z.B. bei kognitiven Beeinträchtigungen
 - Absaugzahnbürsten z.B. bei Komatösen oder beatmeten Menschen
 - Fingerzahnbürsten z.B. bei Kindern

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S4b - S. 44f

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

- **Interdentalbürsten** zur Reinigung der Zahnzwischenräume
- **Zungenreiniger/-schaber**
zur Entfernung von Belägen auf der Zunge – häufig Ursache von Mundgeruch
- **Tupfer/Kompressen**
zum Auswischen des Mundes, zum Entfernen von Speiseresten / überschüssigem Zahnpastaschaum
- **Prothesenabzieher**
Im Einzelfall zum gezielten Lösen von herausnehmbaren Zahnersatz
- **Dosen zur Reinigung und Aufbewahrung**
von herausnehmbarem Zahnersatz oder kieferorthopädischen Hilfsmitteln
- **Zahnbänkchen oder Mundsperrer**
aus Schaumstoff zur Unterstützung der Mundöffnung
- **Nasenausschnitts-Becher**
bei Aspirationsgefahr und/oder einer eingeschränkten Beweglichkeit im Hals- und Nackenbereich.

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

Hygienische Aspekte

- Zahnersatz nach den Mahlzeiten unter fließendem Wasser reinigen ggf. bürsten
- Zahnbürste Wechsel spätestens alle 4 Wochen, bei deutlicher Abnutzung / Infektion schon vorher.
- Zahnprothesenbürsten können bis zu 3 Monate genutzt werden.
- Interdentalbürsten Wechsel wöchentlich – Drahtkern kann brechen.
- Kompressen zum Auswischen nach einmaligem Gebrauch verwerfen.
- Spülösung oder Tee Wechsel mind. 1x tgl. - bei Infektanfälligkeit 1x pro Schicht.

Mundspülung

- Wenn adäquates Zähneputzen nicht möglich ist, kann der Mundraum für begrenzte Zeit mit einer chlorhexidinhaltige oder octenidinhaltige Lösung gespült werden - keine Langzeitanwendung

Interdentalraumhygiene

- Empfohlen werden Zwischenraumbürsten
Zahnseide wird nur eingeschränkt empfohlen wegen schwieriger Handhabung und Verletzungsgefahr

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 48-50

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

Pflege von Zahnprothesen

- Kombination aus mechanischer und chemischer Reinigung (Prothesenreinigungsschaum /-creme).
- 1x tgl. gründlich putzen UND 3x wöchentlich mit Reinigungstablette 10-15 Minuten.
- Aufbewahrung nachts entweder trocken in einer offenen Schale oder in Wasser. Sehr gründliches abspülen vor dem Wiedereinsetzen erforderlich.

Zahnprothese in der Nacht

- Nach Reinigung die Prothese regelhaft **nicht** wieder einsetzen – Senkung Pneumonie-Risiko, Förderung der Geweberegeneration über Nacht, Senkung der Vermehrung von Bakterien.
- Wertvolle **Tipps** für nicht oder nur schwer einsetzbarer bzw. herausnehmbarer Zahnersatz findet sich im Expertenstandard auf Seite 50

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 49 und S.110ff

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

Tipps im Expertenstandard für verschiedene Pflegephänomene

- **Aspirationsrisiko (S. 53)** verbliebene Speisereste stellen eine hohe Aspirationsgefahr und damit ein Pneumonierisiko dar. Mundpflege sollte nach jeder Mahlzeit, sowie vor einem Transfer ins Bett durchgeführt werden. Verwendung von Zahnpasten, die kaum schäumen.
- **Wenig / keine orale Nahrungsaufnahme: (S.54f)**
Risiko für Keimbesiedlung trotzdem vorhanden. Mundpflege regelmäßig (alle 2-3 Stunden) durch Befeuchtung der Schleimhäute bzw. Sekretentfernung und 2x täglich Zähneputzen oder Reinigung des herausnehmbaren Zahnersatzes.
- **Abwehrendes Verhalten: (S.50f)** auf ruhige Umgebung achten, auf Augenhöhe, Komplimente/Lächeln, sanfte Berührung, Spiegelung, Hand-über-Hand, vor Spiegel durchführen, Anreichen – Anbahnen
- **Am Lebensende (S. 55)** wenig invasiv, oberstes Ziel „Wohlbefinden“. 2x täglich können die Zähne und das Zahnfleisch mit Zahnpasta und einer Zahnbürste geputzt werden (Wünsche berücksichtigen)
- **Beatmete Menschen (S.112)** Gefahr der Ventilator-assozierte Pneumonie:
vor Mundpflege den Cuff-Druck / Tubuslage überprüfen und Mundraum im Rahmen der Mundpflege mehrmals zur Aspirationsvermeidung absaugen bzw. eine Absaugzahnbürste verwenden.

Quelle: Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege S. 50ff + S.118

6. Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege

Empfohlen	Nicht empfohlen
Fetthaltiger Lippenbalsam	Schaumstoffstäbchen zur Zahncleaning - Reinigungswirkung schwach
Zahnpasta mit Fluorid (hochkonzentriert) bzw. Fluoridgel;	Zahnpasten mit starker Scheuerwirkung – Schädigung der Zähne / Zahnersatz
Mundspülösung oder –gel (Wirkstoff Chlorhexidin oder Octenidin). Gele sollten bevorzugt werden. Anwendung nicht über längeren Zeitraum wg. Resistenzen	Zahnbürsten mit harten Borsten - erhöhtes Verletzungsrisiko von Zahnfleisch und Schleimhäuten
Bei Mundtrockenheit und Borken - Tee oder pflanzliche Öle z.B. Kamille, Pfefferminz, Malve verwenden (nicht für Menschen mit schwerer Immunsuppression) Hinweis: In der Literaturstudie auf Seite 112 wird auf Butter zum Lösen von Borken verwiesen, der Expertenstandard empfiehlt jedoch besser pflanzliche Öle.	<ul style="list-style-type: none">• Nelkenöl mit dem Hauptwirkstoff Eugenol - zytotoxische / gentoxische Wirkung / hohes Allergiepotenzial• Zitronenstäbchen zur Daueranwendung - können Zähne wegen Säuregehalt angreifen• Glycerinhaltige Produkte – können Schleimhäute austrocknen• Ggf. Butter zum Lösen von Borken
Reinigungstabletten, Prothesen-Reinigungsschaum bzw. Reinigungscreme zum Reinigen des herausnehmbaren Zahnersatzes (ausschließlich außerhalb des Mundes);	Seife bzw. Spülmittel zur Reinigung des Zahnersatzes – Rückstände können schaden (nicht Lebensmittelecht)
Prothesenhaftcreme	

- **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):** Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“, Entwicklung - Konsentierung – Implementierung Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück ISBN: 978-3-00-070047-7
- Informations- und Beratungsmaterialien siehe Anhang 1 Expertenstandard ab Seite 238
- **Internet-Plattform www.mund-pflege.net**
Bietet die wichtigsten **Informationen und Handlungsempfehlungen sowie VIDEOS** rund um Mund, Mundgesundheit und Mundpflege: wissenschaftlich fundiert, aktuell und kostenfrei. Die Plattform richtet sich primär an alle professionell Pflegenden.
Herausgeber ist die "Hochschule für Angewandte Wissenschaften Neu-Ulm" (Hochschule Neu-Ulm).
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Information für Patient*innen mit dem Titel „Zusätzliche zahnärztliche Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen“ herausgegeben.
- Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sowie die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellen hierfür Informationsmaterial unter dem Titel „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ zur Verfügung

- Zeitschrift „Die Schwester, der Pfleger“ 11.2021 „Der neue Expertenstandard im Überblick – Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“
- Zeitschrift „Die Schwester, der Pfleger“ 11.2021 „Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege“
- Zeitschrift „Die Schwester, der Pfleger“ 11.2021 „Mundpflege – Den Unterstützungsbedarf einschätzen“