

DGZMK will Status quo der Mundgesundheit von Flüchtlingen ermitteln



Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke kündigt bei Fachgespräch im Bundeskanzleramt entsprechende Initiative an

Wie gut funktioniert die zahnmedizinische Versorgung von Migranten und Flüchtlingen in Deutschland? Welche besonderen gesundheitlichen Probleme weisen diese etwa 20 % der Bevölkerung auf, wie kann man sie in Fragen der Prophylaxe und Prävention erreichen? – Die „Zahn- und Mundgesundheit in der Einwanderungsgesellschaft“ war Thema eines Fachgesprächs, das auf Einladung der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Staatsministerin Aydan Özoğuz, am 23. Februar im Bundeskanzleramt stattfand. Dabei kamen Referenten aus wichtigen Bereichen des Gesundheitswesens zu Wort. Die Präsidentin der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde), Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Uni Hamburg), kündigte zum Ende der Veranstaltung ein Forschungsvorhaben an, das sich dem „Status quo der Mundgesundheit von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter sowie im Erwachsenenalter“ widmen und gemeinsam mit der BZÄK (Bundeszahnärztekammer) und der KZBV (Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung) ausgeschrieben werden soll.

Angesichts der aktuellen Entwicklung der Flüchtlingsproblematik „müssen und wollen wir die Migrationsthematik auch im Hinblick auf die Mundgesundheit in Deutschland beobachten“, erklärte die DGZMK-Präsidentin. „Nur, wenn wir die neue Klientel und deren Befunde möglichst exakt erfassen und analysieren, können wir auch Lösungen entwickeln.“ Außerdem stellte sie einen multiprofessionellen Gedankenaustausch im Rahmen eines Workshops in Aussicht, bei dem Soziologen, Psychologen, Versorgungsforscher, Mediziner und zahnmedizinische Präventionsforscher darüber beraten sollen, wie Flüchtlinge erreichbar sind und wo die größten Probleme in der zahnmedizinischen Versorgung liegen. Dazu soll auch eine AG

„Interkulturelle Zahnmedizin“ beitragen, die auf Initiative der DGPZM (Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin) entstehen wird, wie deren Präsidentin, Prof. Dr. Carola Ganß, ankündigte.

Die Staatsministerin Özoğuz hatte in ihrer Begrüßung auf die Zusammenhänge zwischen sozialem Status und Grad der Mundgesundheit auch bei Migranten hingewiesen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel stellte die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Datenbasis heraus. Es müsse erreicht werden, dass diese Bevölkerungsgruppe gleichermaßen vom hohen Standard der zahnärztlichen Versorgung und der guten Mundgesundheit in Deutschland profitiere. Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem müssten langfristig abgebaut werden.

Einige Fakten wurden während des Fachgesprächs deutlich. „Migranten gehören – gemessen an den meisten soziodemographischen Faktoren einschließlich des Bildungsgrads – zu den benachteiligten Bevölkerungsgruppen“, stellte Dr. Harald Strippel fest, MSc in Dental Public Health, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). „Erklärungsansätze für einen migrationspezifisch differenten (Mund)Gesundheitszustand sind unzureichend empirisch erforscht.“ Unklar sei, ob Migranten andere Barrieren gegenüber der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen erfahren als sozial Benachteiligte ohne Migrationshintergrund.

Eine besondere Bedeutung im Rahmen der Mundgesundheit von Flüchtlingen spielen offenbar der jeweilige kulturelle Hintergrund, die Sprache, die Herkunft und die Geschlechterrolle. Darauf verwies Dr. Ghazal Aarabi, Assistenz Zahnärztin in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Eppendorf mit dem Schwerpunkt Migrationsforschung. Diese Vorgaben zu be-

rücksichtigen, sei wichtig für die Auswahl entsprechender Präventivmaßnahmen. Dr. Liane Schenk vom Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité-Universitätsmedizin Berlin stellte Daten aus der Langzeitstudie KiGGS des Robert-Koch-Instituts vor, die sich mit dem Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen aus Einwandererfamilien beschäftigt.

Besonderen Anklang fanden das sog. MOM- und das MiMi-Projekt, die Ramadan Salman vom Ethno-Medizinischen Zentrum vorstellte. Dabei geht es um aufsuchende Präventionsarbeit von Migranten für Migranten und das Einsetzen von Mediatoren. Modelle, die auch die Staatsministerin überzeugten.

Der BZÄK-Vizepräsident, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, forderte leicht zugängliche Präventionsmöglichkeiten für Flüchtlinge, um deren Mundgesundheit zu verbessern. Denn sie gehörten beispielsweise überproportional zu der immer kleineren Bevölkerungsgruppe mit Kariesbefall. Prof. Oesterreich erläuterte darüber hinaus, welche Aktivitäten die Zahnärzteschaft in diesem Bereich schon begonnen habe. Dr. Gerhard Pallasch von Gesundheitsamt Stade schilderte seine über 20jährigen Erfahrungen in der Förderung der Mundgesundheit von Migranten am Beispiel des Landkreises Stade.

DGZMK-Präsidentin Prof. Kahl-Nieke fasste zusammen, dass eine „nachhaltige Installation von integrierter Intervention im Sinne von medizinischem und zahnmedizinischem Zugang sowie ein Versorgungskonzept von Anfang an – Stichwort Früherkennung und Frühtherapie“ notwendig sei. Die Wissenschaft werde ihren Teil dazu beisteuern, „den neuen Mitmenschen eine angemessene zahnmedizinische Versorgung angedeihen zu lassen“.

Markus Brakel, Düsseldorf