



INFORMATIONSKREIS MUNDHYGIENE UND ERNÄHRUNGSVERHALTEN

IME-Workshop

„Mundgesundheit bei Kindern mit Migrationshintergrund“

Expertentalk im Rahmen der DGKiZ Jahrestagung beim Wissenschaftlichen
Kongress Deutscher Zahnärztetag 6. November 2015 in Frankfurt

Zusammenfassender Bericht

Rund 20 Prozent der Einwohner in Deutschland verfügen über einen Migrationshintergrund. Deren Kinder tragen ein erhöhtes Karies-Risiko. Um Lösungsansätze für weniger Karies und mehr soziale Gerechtigkeit drehte sich ein Workshop, den die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGZKiZ) zusammen mit dem Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME) auf dem Deutschen Zahnärztetag veranstaltete.

Durch die aktuelle Flüchtlingswelle prognostizierte DGKiZ-Präsident Prof. Norbert Krämer der Thematik künftig steigende Brisanz. Als vielversprechendste Möglichkeit erfolgreicher Individualprophylaxe (Verhaltensprävention) bereits bei Kleinkindern aus Migranten-Familien, zeigte Dr. Reinhard Schilke von der Medizinischen Hochschule Hannover, dass Zahnärzte schon die schwangeren Mütter für Prophylaxeverhalten gewinnen und engmaschig behandeln sollten. Für deren Kinder empfiehlt Prof. Schilke regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ab der ersten Dentition bis ins Grundschulalter, da dies die Kariesprävalenz signifikant verringern könnte.

Zur erfolgreichen Kariesprävention bei Kindergarten- und Schulkindern aus sozialen Risikogruppen setzt Prof. Christian Splieth von der Universität Greifswald auf Gruppenprophylaxe (Verhältnisprävention). In Schulen und Kindergärten, insbesondere an sozialen Brennpunkten, könne, so Splieth, neben einer guten Erreichbarkeit vieler Kinder auch prägendes Verhalten – unabhängig vom kulturellen Hintergrund – durch Training der „Kulturtechnik Zähneputzen“ eingeübt sowie regelmäßige Fluoridierung gewährleistet werden. In Greifswald wurde auf diese Weise ein überdurchschnittlicher Kariesrückgang im Milchgebiss auch bei Risikokindern erzielt. Als effektivste Kariesprophylaxe habe sich die Fluoridierung mit Plaqueentfernung erwiesen, dies sei auch weitaus effektiver als Ernährungslenkung.

Für differenzierende, nicht stigmatisierende Erklärungsansätze für das hohe Kariesrisiko bei Kindern mit Migrationshintergrund plädierte Ramazan Salman vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. in Hannover. Migranten haben häufig einen niedrigen Bildungsstatus, sind sozial benachteiligt und leiden auch gesundheitlich unter hohem Anpassungsdruck. Salman nannte damit einhergehende Konsequenzen für die praktische Präventionsarbeit: Kulturelle und sprachliche Hindernisse bei der Wahrnehmung von Präventionsmaßnahmen müssen abgebaut werden. Zum einen bietet sein Institut mit seinem so genannten MiMi -Projekt („Mit Migranten für Migranten“) Aufklärungsschulungen für Multiplikatoren verschiedener Ethnien zum Thema Oralprophylaxe an, damit diese ihr Wissen im eigenen „Gemeindeumfeld“ weitergeben können. Zum anderen wird nach und nach interkulturelle Zahnmedizin bei der Ausbildung von Zahnärzten und Prophylaxefachkräften implementiert.

Für die Aufklärungsarbeit mit Migranten stellen verschiedene Institutionen ein vielseitiges Angebot an fremdsprachlichem Informationsmaterial zur Verfügung.

Mundgesundheit von Migrantenkindern verbessern

- Höchste Effektivität durch Plaqueentfernung, Zähneputzen mit Fluoridierung (Zahnpaste, Fluoridgelee, Fissurenversiegelung) Verhaltensprophylaxe in der Zahnarztpraxis: Frühzeitig mit der Individualprophylaxe bei schwangeren Müttern starten und beim (Klein-)Kind ab der ersten Dentition bis ins Grundschulalter fortsetzen.
- Verhältnisprophylaxe: In Gruppenprophylaxe mit Fokus auf sozialen Brennpunkten in Kita-Gruppen und an Grundschulen die „Kulturtechnik Zähneputzen“ mit fluoridierter Zahnpaste trainieren.
- Leichter Zugang für Migranten zur Prävention: Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte gezielt in interkultureller Zahnmedizin ausbilden, Multiplikatoren unter den Migranten aus verschiedenen Ethnien zur Aufklärung über Mundgesundheit schulen.
- Fremdsprachliches Aufklärungsmaterial zur Mundgesundheit: www.daj.de, www.imeonline.de

**Abstracts der Referenten zum IME-Workshop
6. November 2015 in Frankfurt**

Dr. Reinhard Schilke, MH Hannover

**Ansätze zur Bekämpfung der frühkindlichen Karies bei (Klein-)Kindern aus
Migranten-Familien**

Weltweit bestätigen Studien, dass Kinder von Migranten eine höhere Kariesprävalenz und einen geringeren Karies-Sanierungsgrad zeigen als altersentsprechende Kinder ohne Migrationshintergrund in dem jeweiligen Gastland. Eine nicht oder nur unzureichend behandelte frühkindliche Karies erhöht das Risiko des Kindes, in späteren Lebensabschnitten ebenfalls mehr Karies zu entwickeln. Daher sollten Präventionsansätze das Kariesrisiko in dieser Gruppe erfolgreich senken.

Bei Migranten wird eine adäquate Nutzung der gesundheitlichen Vorsorge- und Versorgungsmöglichkeiten oft durch soziale, sprachliche und kulturelle Hindernisse erschwert. Dabei bilden Personen mit Migrationshintergrund eine äußerst heterogen zusammengesetzte Gruppe. Neben unterschiedlicher kultureller, ethnischer, religiöser und sozialer Herkunft können Zuwanderergeneration, Aufenthaltsdauer und -status, Akkulturationsgrad oder die Frage, ob nur ein Elternteil oder beide einen Migrationshintergrund aufweisen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheit nehmen. Viele Kariespräventionsstrategien erreichen derzeit Migranten nicht ausreichend.

Um ein kariespräventives Verhalten nicht nur auszulösen, sondern auch aufrecht zu erhalten, ist die Ausbildung einer Gesundheitskompetenz ein zentraler Aspekt. Dazu gehört das erforderliche Wissen um Gesundheits- und Krankheitsaspekte, aber auch die Einstellung zur eigenen Zahn- und Mundgesundheit, die Ausführungskompetenz und motivationale Faktoren.

Beispielhaft werden Ansätze vorgestellt, bei denen die Eltern durch Konzepte zur zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung frühzeitig für ihre eigene Mundgesundheit und die ihrer Kinder sensibilisiert werden. Persönliche, motivierende Ansprachen in der Muttersprache und kultursensible Präventionsansätze sind eine weitere Möglichkeit, das Kariesrisiko zu senken.

Gruppenprophylaxe: Erfolgreiche Kariesprävention bei Kindergarten- und Schulkindern aus sozialen Risikogruppen, insbesondere mit Migrationshintergrund

Vorstellung verschiedener Strategien und Projektbeispiele

Karies ist ein chronisches Ungleichgewicht zwischen der Demineralisation durch eine Zuckervergärung in dentaler Plaque und präventiven Faktoren wie Plaqueentfernung, Fluoriden oder Mineralien aus dem Speichel. Allerdings werden diese lokalen Risikofaktoren stark durch den sozioökonomischen Hintergrund determiniert. Karies ist damit heute im Wesentlichen eine „soziale“ Erkrankung, die eine deutlich höhere Prävalenz und Schwere in Gruppen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund zeigt. Dies sind zuerst bildungsferne Schichten, aber auch oft auch Migranten.

Eine Verhaltenspräventiver Ansatz ist gerade für Risikogruppen ein schwieriges Feld, da die benachteiligten Gruppen zum einen physisch, aber auch kommunikativ erreicht werden müssen und zum anderen Verhaltensänderungen selbst umsetzen müssen. Die Verhältnisprävention erscheint hier einfacher, da in Schulen und Kindergärten neben einer guten Erreichbarkeit auch prägendes Verhalten eingeübt werden kann. In der zahnmedizinischen Prävention sind dies vor allem Fluorideinbürstungen mit Zahnpaste oder Gelee. So kann unabhängig vom sozialen oder kulturellen Hintergrund eine wirksame Prävention implementiert und eingeprägt werden. Im Vortrag werden die Grundlagen und Erfolge dieses Ansatzes in der Gruppenprophylaxe dargestellt.

„Nicht stigmatisieren sondern differenzieren: Verschiedene Erklärungsansätze für das hohe Kariesrisiko bei Kindern mit Migrationshintergrund.“

Konsequenzen für die praktische Präventionsarbeit

In Deutschland verfügt mittlerweile jeder fünfte der 81 Millionen Einwohner über einen Migrationshintergrund. Diese Zahl inkludiert Arbeitsmigranten und Flüchtlinge die bereits bis zu 50 Jahre in Deutschland leben und arbeiten sowie ihre in Deutschland geborene Kinder. Das bedeutet, dass wir in Deutschland eine Multiplizierung von kultureller Vielfalt ohnegleichen durchleben, die zu vielfältigsten Herausforderungen für das Gesundheitssystem, nicht zuletzt auch im Bereich Mundgesundheit, führt.

Um die Mundgesundheit in Deutschland ist es gut bestellt. Allerdings stoßen wir bei Kindern mit Migrationshintergrund in weiten Teilen noch auf einen dmf-t-Wert über 3 und auf weitaus weniger als 50 Prozent mit einem naturgesunden Gebiss. Sie nehmen nicht in gleichem Maße an den angebotenen Prophylaxe- oder Therapiemaßnahmen teil wie ihre deutschen Altersgenossen.

Ursächlich hierfür sind unter anderem kommunikative Barrieren und Informationsdefizite bezüglich bestehender Angebote. Hinzu kommt, dass auch die Gestaltung von Angeboten kultureller Prägung unterliegt, welche zu einem Hindernis wird, wenn sie nicht mit den Wertebildern der Zielgruppe deckungsgleich sind, was wiederum kein migrationsspezifisches Phänomen darstellt. Als weiterer Zusammenhang zeigt sich, dass Vorsorge und Prophylaxe in vielen Herkunftsländern der Migranten nicht von so herausragender Bedeutung oder oft nicht kulturell durch Sozialisation mit Handlungsmustern gesichert sind, so dass hierfür zunächst eine gewisse Vertrautheit mit dem Thema aufgebaut werden muss. Kenntnisse hierüber sind für alle zahnmedizinisch Tätigen somit im Umgang mit zugewanderten Bevölkerungsgruppen unerlässlich.

Generell kann festgestellt werden, dass die wesentlichen Verbände zahnmedizinischer Versorgung, Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte eine hohe Motivation signalisieren, Kariesrisikogruppen angemessen Teilhabe an der Mundgesundheitsförderung zu ermöglichen. Trotz dieser vorhandenen konstruktiven Ausgangslage, kann dennoch kaum von einer flächendeckenden migrationssensiblen Versorgung ausgegangen werden.

Deshalb ist die deutsche Zahnmedizin willens, sich über kulturelle Grenzen hinweg, zu einer interkulturellen Zahnmedizin zu transformieren. Mit vielfältigsten Konzepten versucht sie kulturelle und sprachliche Barrieren zu den Migranten zu überwinden. Hierbei gilt es zunächst adäquate Zugangswege zu den jeweiligen Zielgruppen zu

identifizieren und auszubauen. Parallel dazu sind neben den Bedürfnissen objektive, zielgruppenspezifische Bedarfe zu ermitteln, um Maßnahmen auch sinnvoll und erfolgversprechend ausrichten zu können. Der Einbezug von migrationsspezifischen und soziokulturellen Aspekten, die verstärkte Aufklärung von Migranten über Art, Sinn und Umfang vorhandener Angebote und die Berücksichtigung von Migranten als spezielle Zielgruppe bei Aktivitäten der Prophylaxe und Therapie sind weitere Handlungsansätze, die interkulturelle Zahnmedizin und Oralprophylaxe begünstigen und begründen.