



## Flüchtlinge in Deutschland: Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten

Prof. Dr. Christian H. Splieth  
Dr. Moutaz Takriti, ZA Ali Al-Ani  
Präventive Zahnmedizin &  
Kinderzahnheilkunde  
Universität Greifswald



### Ziele

- Intraorale Untersuchung zur Mundgesundheit und Erfassung der akuten, zahnmedizinischen (Schmerzbehandlung) und Regelversorgungsbedarfe bei Flüchtlingen 3-75+ Jahre)
- etablierte Indizes und Erfassungssystemen (dmft/DMFT, PUFA, KIG, PA, PSI, Prothetik)



- Wissenschaftlich-epidemiologische und gesundheitsökonomische Auswertung mit Vergleich zu deutschen Normkohorten (DAJ, IDZ, SHIP)

- Kalkulation von Kosten der Schmerz- und Regelversorgung



### Methodik

#### Multizentrische Querschnittsstudie

- 544 Flüchtlingen in zentralen Unterkunftseinrichtungen
- Bundesländer MV, NRW, Berlin und Hessen
- Subgruppen nach Alter, Geschlecht & Herkunftsländer



#### 1. Karies und Kariesfolgen

- analog zu epidemiologisch etablierten Indizes (dmft/DMFT)
- Pulpale Beteiligung, Ulzerationen, Fisteln & Abszesse (PUFA/pufa)



#### 2. Parodontalstatus

- Parodontaler Screening Index (PSI), Vergleich mit IDZ-Studie



### Methodik

#### 3. Prothetische Befunde

- Zahnersatz in Ober- & Unterkiefer analog zur IDZ-Studie
- vorhandene und notwendige prothetische Versorgungen



#### 4. Kieferorthopädische Befundung

- Schweregrades von Kiefer- & Zahnfehlstellungen nach Kieferorthopädische Indikationsgruppen\* (KIG) der GKV



#### 5. Schmerzbehandlung und Regelversorgung

- Leistungen einer Schmerzbehandlung nach §4 AsylbLG
- Regelversorgung aus der BEMA incl. Untersuchung, konservierender Behandlungen, Chirurgie und PA, KFO oder Prothetikplänen



### Ergebnisse

#### Karies und -folgen

- Karies im Milchgebiss vergleichsweise hoch (m: 2,62-5,22 dmft)
- pufa-Index: jedes dritte Kind hat mindestens einen nekrotischen Zahn mit Fistel, Abszess oder Ulzerationen
- bei Jugendlichen und Erwachsenen steigen die Karieswerte kontinuierlich an (14,92 DMFT; 7,63 MT; 3,64 FT bei 45-64-Jährigen)
- bei Flüchtlingen im Mittel 3-4 kariöse Zähne mit den Extraktionen als Haupttherapieoption



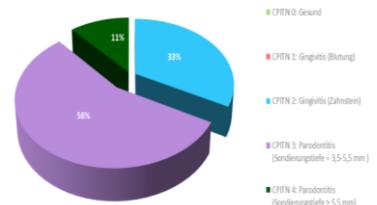
### Ergebnisse

#### Parodontaler Screening Index

- kaum gesunde Probanden (45-64 J)
- mehrheitlich nur gingivale Blutung & Zahnstein, was durch einfache Maßnahmen der Mundhygieneverbesserung & professionelle Zahnreinigung leicht zu korrigieren ist

#### Prothetik

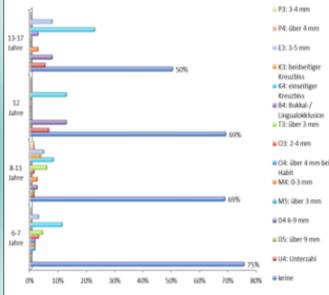
- Niedriger prothetischer Versorgungsgrad
- mehrheitlich im Oberkiefer
- Selten prothetische Kronen oder Implantatversorgungen



## Ergebnisse

### Kieferorthopädische Befunde

- Mit 30 % der geflüchteten Kinder und Jugendlichen ähnliches Muster an KFO wie bei deutschen oder schwedischen Altersgenossen *Tausche et al. 2004, Josefsson 2010*
- Dysgnathien sind häufig genetisch bedingt, nur z. T. verhaltensbedingte wie lutschoffener Biss *Järvinen 1981*
- selbstwahrgenommener KFO-Bedarf bei Flüchtlingen geringer als in europäischen Ländern, wo dies Regelversorgung ist *Josefsson 2010*



## Ergebnisse

### Akuter Behandlungsbedarf

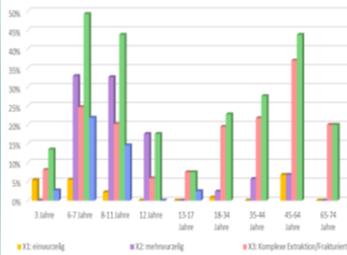
- Akute Schmerzen bei ca. 5% der Flüchtlinge zum Zeitpunkt der Untersuchung (§4 AsylbLG)
- Unter 18 J: insb. Extraktionen von mehrwurzeligen (Milch)Zähnen/Wurzeln
- Erwachsene: insb. endodontische Therapien für pulpalbeteiligte kariöse Defekte durch z. B. medikamentösen Einlage und provisorische Verschlüsse

Konservierende Behandlung	F2	provisorischer Verschluss	Trepantation	WK	Med.	Extraktionen		
						X1	X2	X3
3 Jahre (n=37)						2,7 %	0 %	2,7 %
6-7 Jahre (n=73)						0 %	4,4 %	1,4 %
8-11 Jahre (n=89)						0 %	3,4 %	2,2 %
13-17 Jahre (n=40)						0 %	0 %	2,5 %
45-64 Jahre (n=73)						1,4 %	0 %	1,4 %

## Ergebnisse

### Zahnärztliche Regelversorgung

- Konservierende Behandlungen bzw. Extraktion aufgrund kariöser Zähne
- höchste Mittelwert mit 3,15 zu restaurierender Zähnen bei 18-34 J
- gefolgt von 6-7-Jährigen mit 2,96 (meist) Milchzähnen
- Extraktionen bei 44 % aller Flüchtlinge mit 45-64 J indiziert
- Extraktionen bei 49 % aller 6-7 J im Milchgebiss nötig; ggf. Lückenhalter (22%)
- Prothetischer normativer Bedarf und bisherige Versorgungsmuster klaffen deutlich auseinander



## Ergebnisse

### Kostenabschätzung der zahnärztlichen Behandlungen

- Akute Schmerzbehandlung im Wesentlichen aufgrund kariöser Defekte
- Kostenabschätzung für Schmerzbehandlung pro Flüchtling: i. d. R. 3,25 € -6,19 €
- Nur 18-34-Jährige aufgrund endodontischer Maßnahmen: 16,88 €
- Extraktion günstiger, aber Folgekosten bei Anerkennung höher (Zahnersatz)
- Kosten pro Schmerzpatient: 59-297 € je nach Altersgruppe

Akute Behandlung	3 Jahre	6-7 Jahre	8-11 Jahre	13-17 Jahre	18-34 Jahre	35-44 Jahre	45-64 Jahre
Gesamtkosten	3,99 €	3,25 €	5,32 €	5,28 €	16,88 €	6,19 €	5,43 €
pro Flüchtling							
pro Fall	74 €	59,25 €	94,80 €	105,5 €	296,58 €	107,80 €	132 €

## Schlussfolgerungen

- erhebliche Anzahl unbehandelter kariöser Defekte
- bisherige Therapie meist schmerzinduziert und daher Extraktion
- Präventionslücke vor allem bei Kindern & Jugendlichen; Morbidität bei Erwachsenen ähnlich wie bei Wohnbevölkerung in Deutschland
- Anerkennung => GKV-Regelversorgung, aber kieferorthopädische, prothetische oder parodontologische Therapiepläne haben 1 Jahr Sperrfrist.
- Tatsächliche Inanspruchnahme dürfte weit unter dem normativen Bedarf liegen (komplexe Beantragung, Sprachbarriere, symptombezogene Inanspruchnahme).
- Frühzeitige Sanierung kariöser Defekte erscheint kostengünstiger als weitergehenden Therapien bei akuten Schmerzen mit teuren Wurzelbehandlungen oder Zahnersatz nach Extraktionen.
- Deutliche Präventionslücke sollte insb. bei Kindern geschlossen werden und Prävention (FU/IP) im Rahmen von §4 AsylbLG übernommen werden.
- Informationen über zahnmedizinische Prävention wären z. B. in Erstaufnahmeeinrichtungen und Integrations-/Sprachkursen sinnvoll.

## Danksagung

- Sponsoren der Studie (DGZMK, KZBV, BZÄK, Wrigley)
- OA Dr. M. Alkilzy, Greifswald, für Ethikantrag und Studienbeginn
- Dr. Sylvia Neubelt, ZÄ Adloff, Dr. Marina Petrou für Hilfe bei Kontaktaufnahme zu Einrichtungen
- Einrichtung in Greifswald & Nostorf-Horst / M-V, Frau Karen Mutzke-Godejohann, Dr. Rahmatulla Igamberdiev
- Einrichtung in Eschenallee, Charlottenburg-Wilmersdorf und DRK / Berlin
- Einrichtung in Wegberg und Bad Driburg / Nordrhein-Westfalen, Frau Eleftheria Poulianiti, Frau Sonia Ben Ali
- Einrichtung in Grävenwiesbach, Bad Homburg, Friedrichsdorf / Hessen, Herr Robert Wiehler
- den teilnehmenden Flüchtlingen und Asylbewerbern