

Sachbericht 2008

„Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“ Fixpunkt e. V.

Modellprojekt gefördert von Aktion Mensch

	Inhalt	
1	Hintergrund	2
2	Konzept und Zielsetzungen des Projekts	3
3	Projektumsetzung im Jahr 2008	3
3.1	Gruppenprophylaxe	3
3.2	Individualprophylaxe	6
3.3	Lehrfilm „Zähne zeigen“	7
3.4	Multiplikatoren- und Projektberatung	8
3.5	Netzwerkbildung	8
4	Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit	9
5	Qualitätsentwicklung, Konzeptentwicklung	10
6	Personal, Organisatorisches	10
7	Ausblick	11
Anhang	Szenebefragung zur zahnärztlichen Versorgung von Drogenabhängigen	12

1. Hintergrund

Träger des Projekts ist der gemeinnützige Fixpunkt e. V., der seit fast zwanzig Jahren im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung zielgruppen- und settingspezifische sozialarbeiterische und medizinisch-pflegerische Beratungs- und Versorgungs-Angebote auf Berliner Drogenszenetreffpunkten anbietet. Zentrale Themen sind die Prävention von HIV/Aids, Hepatitis, Drogennot- und -todesfällen und die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit (weitere Informationen siehe Website www.fixpunkt.org).

Die Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen wird als Bestandteil ganzheitlicher Gesundheitsförderung im Aktion Mensch geförderten Modellprojekt (Förderzeitraum 2006 – 2008) umgesetzt.

Zielgruppe

In Deutschland leben ca. 250.000 Opiatabhängige; in Berlin sind es ca. 8.000 Menschen, die von Opiaten abhängig sind. Neben Opiaten konsumieren diese Menschen häufig auch in missbräuchlicher Weise Alkohol, Nikotin und Benzodiazepine. Zu den typischen und vermeidbaren gesundheitlichen Risiken des Drogenkonsums, die z. T. durch die Substanzen, in erster Linie aber verursacht oder gefördert durch die Begleitumstände des Konsums entstehen, zählen die sogenannten „drogenassoziierten“ Erkrankungen, allem voran die Hepatitis- und HIV-Infektionen¹, Spritzenabszesse, Atemwegsinfekte und ein schlechter Zahnzustand.

Bedarfsbeschreibung

Opioidgebraucher sind in besonders starkem Maße von Zahnschäden und Mundhöhlenerkrankungen bedroht oder betroffen. Ursachen dafür liegen in den Drogensubstanzen (Speichelreduktion, Durchblutungsstörungen, häufiges Erbrechen, karzinogene Wirkungen), in der Lebenssituation (Kriminalisierung, Sucht, Begleiterkrankungen wie HIV, HCV, mangelndes Wissen) und an den strukturellen Rahmenbedingungen (Zugangsschwierigkeiten zur Regelversorgung, finanziell schlechte Situation/keine Eigenleistung zu nichtversicherbaren Leistungen möglich).

Zahnfleisch- und Munderkrankungen erhöhen das Risiko für den Erwerb blutübertragbarer Infektionen wie Hepatitis B und C. Bei mangelnder Hygiene, Unaufmerksamkeit bzw. Unaufgeklärtheit können hochansteckende Viren über Läsionen der Mundschleimhaut bzw. des Zahnfleisches zu einer Infektion führen.

Obwohl Berlin im bundesweiten Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Dichte an Zahnarzt-Praxen in einem ausdifferenzierten Versorgungssystem aufweist und Drogengebraucher überwiegend gesetzlich krankenversichert sind, sind diese sehr schlecht zahnmedizinisch und zahnprophylaktisch versorgt. Folgende Faktoren spielen eine wesentliche Rolle:

- „Prophylaxe-Pessimismus“ („Süchtige haben kein Interesse an Zahngesundheit“, „Es macht keinen Sinn, weil schon Schäden vorhanden sind“)
- DrogengebraucherInnen haben insbesondere bei schon vorliegenden Zahnschäden große Ängste, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Aufgrund ihrer Lebensbedingungen (Illegalität, Suchtmittelabhängigkeit, z. T. Verelendung) sind sie häufig nicht in der Lage, verbindlich Termine wahrzunehmen.

¹ Die HIV-Verbreitung wird auf 5 – 20%, bezogen auf die Population der intravenös Drogengebrauchenden in Deutschland, geschätzt. Die Verbreitung der Hepatitis A beträgt schätzungsweise 20 – 40%, der Hepatitis B ca. 40 – 60% und die der Hepatitis C liegt zwischen 70% und 90% (je nach Untersuchung bzw. Konsumenten-Untergruppe).

- Zahnärzte haben Berührungängste gegenüber dieser Klientel. Die Gründe liegen u. a. im Verhalten, im äußeren Erscheinungsbild und in medizinischen Risiken und Problemen, die durch Betäubungsmittelmissbrauch z. B. bei der Anästhesie oder aufgrund von Hepatitis-/HIV-Infektionen des Patienten auftreten können.
- Praxisgebühr und private Zuzahlung für Prophylaxe-Behandlung sind für die finanziell schlecht gestellten Drogenabhängigen nicht bezahlbar.

Bekannt ist außerdem, dass es einen „sozialen Gradienten in der Zahngesundheit“ gibt. Karies und Zahnlosigkeit nehmen signifikant mit geringerer sozialer Schicht zu.

Es existiert bundesweit kein spezifisches Angebot zur Zahnprophylaxe für Drogenabhängige.

2. Konzept und Zielsetzungen des Projekts

Das Projekt arbeitet auf der konzeptionellen Grundlage der Gesundheitsförderung und der Salutogenese. Zentraler Aspekt ist die Einbindung der Zahnprophylaxe in ein ganzheitliches Konzept von Gesundheitsförderung. Besondere Merkmale sind der Zielgruppen- und der Settingansatz und die Verbindung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Wir verstehen dabei die Zahnprophylaxe als ein wesentliches Element ganzheitlicher Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Suchtmittelabhängiger. Unmittelbare Schnittstellen sind die Themen „Ernährung“, „Infektionsschutz“ und „Suchtbewältigung“, die im Zahnprophylaxe-Projekt ebenfalls bearbeitet werden.

Die fachlich-konzeptionelle Basis der Zahnprophylaxe findet sich im Konzept „Prophylaxe – ein Leben lang“ (Institut der Deutschen Zahnärzte, 1996) wieder. Das Zahnprophylaxe-Programm von Fixpunkt baut auf den vier Säulen Ernährung, Zahnpflege, Fluoridierung und zahnmedizinische Behandlung auf. Wichtig zu beachten ist, dass einzelne Maßnahmen allein oft wenig effektiv sind (z. B. Beschränkung auf professionelle Zahnreinigung), sondern dass alle Maßnahmen ineinander greifen müssen. Dies sicherzustellen, ist ein ausgewiesener Schwerpunkt unseres Projekts.

Die Ziele sind:

- Entwicklung eines Konzepts zur Defizit-Beseitigung bzw. -Verringerung und zur bedarfsorientierten Planung von speziellen Angeboten zur zahnprophylaktischen Aufklärung und zur fachgerechten zahnärztlichen Behandlung/Versorgung von Drogenabhängigen
- nachhaltige Verankerung zielgruppen- und settingbasierter ganzheitlich orientierter Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen in der Drogenhilfe und Zahnmedizin
- Ggf. Übertragung bzw. Anpassung des Konzepts auf andere unterversorgte bzw. schwer erreichbare Risikogruppen der Zahnprophylaxe in Berlin und bundesweit

3. Projektumsetzung im Jahr 2008

3.1 Gruppenprophylaxe

Mit Hilfe der aufsuchenden Gruppenprophylaxe können Drogengebraucher erreicht werden, die im Rahmen von Individualprophylaxe-Angeboten niedergelassener Zahnärzte nicht bzw. kaum angesprochen werden.

Gruppenprophylaxe-Veranstaltungen werden in unterschiedlichen Einrichtungen der Drogenhilfe regelmäßig durchgeführt. Zu diesen Einrichtungen zählen stationäre Einrichtungen (Entzugsstationen, Rehabilitationskliniken/Abstinenztherapie) ebenso wie niedrigschwellige Anlaufstellen (Kontaktläden, Krisenübernachtungen) und ambulante Einrichtungen (betreute Wohneinrichtungen, betreutes Einzelwohnen, psychosoziale Betreuung von Substituierten). Außerdem konnten wir in zwei Haftanstalten und in Substitutions-Schwerpunktpraxen niedergelassener Ärzte tätig werden.

Im Jahr 2008 wurden in einundzwanzig (Vorjahr: 13) Einrichtungen insgesamt 39 (Vorjahr: 30 Veranstaltungen) mit 638 (Vorjahr: 330) Drogenabhängigen durchgeführt. In einigen Einrichtungen konnten größere Gruppen geschult werden, so dass ca. 200 Personen mehr erreicht werden konnten.

Die Gruppenprophylaxe-Veranstaltungen liefen in der Regel so ab: Eine Mitarbeiterin führte theoretisch in die Thematik ein. Anschließend wurden Fragen beantwortet und diskutiert. Zahnpflegetechniken wurden unter Anleitung der zweiten Mitarbeiterin praktisch geübt. Neben den standardmäßig vermittelten Inhalten gab es immer unterschiedliche Themenschwerpunkte, die vertieft wurden, zum Beispiel „Zahnarztphobie“, Zahnersatz, Ernährung, Krankenversicherung (Härtefallregelung) und Individualprophylaxe.

Es hat sich bewährt, die Gruppenprophylaxe regelmäßig vor allem in stationären Einrichtungen anzubieten. Die TeilnehmerInnen befinden sich während und nach der Entgiftung in einem therapeutischen Setting, welches die Gruppenarbeit ermöglicht und auch über die Veranstaltung hinaus unterstützt. Die zeitlichen Abstände der Veranstaltungen richten sich nach der Aufenthaltsdauer der PatientInnen. In den Entzugseinrichtungen finden dementsprechend monatlich und in den Rehabilitations-Einrichtungen alle drei bis vier Monate Gruppenveranstaltungen statt.

Es ist aber auch sinnvoll, in niedrigschwelligen nicht-abstinenzbasierten Einrichtungen, sowie in Beratungsstellen, Substitutionspraxen und im Betreuten Wohnen Veranstaltungen bzw. Aktionen durchzuführen und mit dem Zahnmobil regelmäßig auf der Drogenszene präsent zu sein. Viele TeilnehmerInnen der Gruppenprophylaxe werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der Drogenszene oder in ambulanten Einrichtungen wieder angetroffen. Aufbauend auf das in der Gruppenprophylaxe vermittelte Wissen konnte dann eine individuell und auf die aktuelle Lebenssituation abgestimmte Auffrischung bzw. Motivationsarbeit anschließen. Setzen sich DrogenkonsumentInnen nicht nur im „drogenfreien Leben“ oder auf der Drogenszene mit der Zahn/Mundpflege auseinander, wirken die lebensweltnahen Prophylaxe-Botschaften erheblich nachhaltiger, als wenn sie nur in einem Setting (stationäre Einrichtung, niedrigschwellige Einrichtung, Drogenszene) thematisiert werden.

Das Curriculum der Gruppenprophylaxe wurde geringfügig weiterentwickelt: das Wissens-Quiz wurde verkürzt, jedoch um Fragen zur Ernährung ergänzt. Die verstärkte Thematisierung der Ernährung erleichtert den TeilnehmerInnen, einen festen Bezug zwischen der Mundgesundheit und der Lebenssituation herzustellen und bietet somit einen effektiven Gesprächsrahmen. Dabei wurden regelmäßig große Wissenslücken bei der Zielgruppe festgestellt.

In der folgenden Tabelle findet sich ein Überblick über die Einrichtungen und Zahlen der Veranstaltungen und Teilnehmer.

Name	Art der Einrichtung	Veranstaltungen	Teilnehmer
Café Seidenfaden	Beschäftigungsprojekt für abstinent lebende Frauen	1	4
ABO Neuköln	Beschäftigungsprojekt für Substituierte	2	16
Idefix	Beschäftigungsprojekt für Substituierte	1	4
JHA Neustrelitz	Haftanstalt	1	42
JVA Tegel	Haftanstalt	1	18
Misfit	Jugend- und Drogenberatungsstelle	1	8
Druckausgleich	Kontaktladen	2	17
SKA	Kontaktladen	2	34
Klik	Kontaktladen für Straßenjugendliche	1	18
Drop in	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	1	6
Nokta	Stationäre Drogenlangzeittherapie	1	14
Haus Lenée	Stationäre Kurzzeittherapie	2	47
F42	Stationäre Rehabilitation	4	59
Grunewald-Villa	Stationäre Rehabilitation	1	18
Count Down	Stationärer Entzug	8	101
Krankenhaus Havelhöhe, Station 19	Stationärer Entzug	7	63
AID Friedrichshain	Substitutions-Schwerpunkt-Praxis	1	5
AID Kreuzberg	Substitutions-Schwerpunkt-Praxis	3	39
Synanon	Suchthilfe-Gemeinschaft, abstinentbasiert	2	98
Zeitraum	Tagesstätte für psychiatrisch Erkrankte	2	18
Zik	Wohnprojekt für HIV/HCV-Infizierte	2	9
gesamt		39	638

Die Substitutions-Schwerpunktpraxen AID Kreuzberg und Friedrichshain, die psychiatrische Tagesstätte von Zeitraum, Synanon, die Therapieeinrichtung Nokta, das psychosoziale Substitutionsprojekt Drop In, das Frauenprojekt Café Seidenfaden sowie die JVA Tegel und JHA Neustrelitz nahmen in 2008 erstmalig am Gruppenprophylaxe-Angebot teil.

Das Prophylaxe-Angebot „Prothesenreinigung“ in der Kontaktstelle wurde auch im Jahr 2008 dankbar angenommen. Die BesucherInnen wurden über die Notwendigkeiten einer guten Prothesenreinigung aufgeklärt. Die Prothesen wurden von der Prophylaxehelferin professionell gereinigt.

Des Weiteren wurden Aktionen zur zahngesunden Ernährung durchgeführt. Wichtig war dabei die Einbeziehung der Zielgruppe in die praktische Umsetzung der Aktion. So wurde z. B. gemeinsam mit KlientInnen ein zahngesunder Obstsalat zubereitet. Diese Aktionen wurden sehr gut angenommen.

3.2 Individualprophylaxe

Ergänzend zur Gruppenprophylaxe wurden individuell ausgerichtete Prophylaxe-Angebote vorgehalten. Eine individuelle Vorgehensweise ist bei unserer Zielgruppe zwingend notwendig. Man muss nahezu regelhaft von einem sehr schlechten Zahnstatus bei der Mehrheit der Klienten ausgehen. Um eine nachhaltige Akzeptanz der Prophylaxe-Botschaften erreichen zu können, muss auf das individuell unterschiedlich ausgeprägte Risikoverhalten bzw. die persönliche Lebenssituation, insbesondere die gesundheitliche Situation (z. B. HIV-Status) im Einzelgespräch eingegangen werden. Ergänzt wird die persönliche Einzelberatung durch Versorgung mit Zahnpflegeartikeln, Zahnputz-Schulungen sowie professionelle Zahnreinigung. Die Beratung basiert auf einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und zielt auf eine Förderung des Gesundheitsbewusstseins auf allen Ebenen der Persönlichkeit ab. Damit kann die Nachhaltigkeit auf individueller Ebene gesichert werden.

Die Individualprophylaxe-Angebote wurde in den stationären und ambulanten Einrichtungen der Drogenhilfe und im Fixpunkt-Zahnmobil durchgeführt. Zu den Angeboten zählen einerseits individuelle Gespräche und die Vergabe von Zahnpflegeartikeln im niedrighschwelligem Setting und andererseits die umfangliche persönliche Beratung einschließlich Risikoprofilierung und –analyse und professionelle Zahnreinigung.

Das Prophylaxe-Team suchte mit dem Zahnmobil im Jahr 2008 den Drogenszene-Treffpunkt Kottbusser Tor auf. 97 Mal war dort das Prophylaxe-Team mit dem Zahnmobil präsent und hat dort 1.185 Kontaktgespräche geführt. 703 Mal wurden Zahnpflegeartikel ausgegeben. Zusätzlich wurden Informationsmaterialien mitgegeben. Die Zielgruppe nutzt sehr gerne das Angebot der kostenlos erhältlichen Zahn/Mundpflegeartikel. Die Pflegeartikel sind offensichtlich ein attraktiver Anreiz für die Kontaktaufnahme zu den Prophylaxehelferinnen. Sie dienen somit sowohl als Gesprächsaufhänger, aber auch als Belohnung. Vielfach ergaben sich dadurch Beratungsgespräche, insbesondere zum Zahnersatz. Häufig ergaben sich dadurch Behandlungsgrundlagen, und es schlossen sich Vermittlungen zur Weiterbehandlung bzw. eine Zusammenarbeit mit Zahnarztpraxen an. Es wurden innerhalb des Jahres 314 Erstkontakte registriert.

Bewährt hat sich die individuelle Prophylaxe-Beratung während der Zahnbehandlung im Zahnmobil. Im Zahnmobil wurden in 2008 insgesamt 581 zahnmedizinische Beratungen durchgeführt, die auch eine Prophylaxeberatung und eine Beratung zu den Möglichkeiten einer ästhetischen und funktionellen Versorgung beinhalteten.

Im Jahr 2008 nahmen 18 Personen das Angebot zur umfanglichen Individualprophylaxe einschließlich der professionellen Zahnreinigung wahr (2007: 34). Im Vergleich zu 2007 wurden weniger Individualprophylaxen durchgeführt, da ab April 2008 eine der beiden Prophylaxehelferinnen längere Zeit erkrankte und die Gruppenprophylaxe vorrangig durchgeführt wurde.

Die umfangliche Individualprophylaxe umfasst eine ausführliche individuelle Beratung zum persönlichen Mundgesundheitszustand und zu erforderlichen Pflege- bzw. Prophylaxemaßnahmen sowie eine professionelle Zahnreinigung, die im Zahnmobil außerhalb der Vor-Ort-

Einsatzzeiten auf dem Fixpunkt-Parkdeck oder bei den kooperierenden Einrichtungen (in 2008 am Haus Lenné) durchgeführt wurde.

Dadurch, dass der theoretische und praktische Teil der Individualprophylaxe in einer Sitzung bearbeitet wurden, wurde es besser angenommen. Das Angebot zur Nachkontrolle wird von ca. der Hälfte der PatientInnen angenommen. Sie erscheinen nach 5 – 6 Monaten erneut. Dabei wird der Erfolg der Zahnreinigung überprüft, das Wissen aufgefrischt und besprochen, welche Zahnarztpraxis in Zukunft die regelmäßige Zahnkontrolle und Zahnsteinentfernung übernehmen soll.

3.3 Lehrfilm „Zähne zeigen“

Im Sommer 2008 wurde der Lehrfilm „Zähne zeigen – Mundgesundheit für alle“ gedreht. Die Premiere des Films fand im Oktober in einem Kino statt. Die Darsteller und knapp 100 Gäste wohnten der Premiere bei. Als Schirmherrn des Films konnten wir den Berliner Staatssekretär für Gesundheit, Herrn Dr. Hoff gewinnen.

Der Lehrfilm „Zähne zeigen“ richtet sich nicht nur an Suchtmittelabhängige, sondern an alle sozial bzw. ökonomisch benachteiligten Erwachsenen.

Zielsetzung des Lehrfilms ist die Erhöhung des Wissensstands und die Verbesserung des Verhaltensrepertoires von Suchtmittelabhängigen und anderen sozial/ökonomisch benachteiligten Menschen in bezug auf Gesundheitsbewusstsein und insbesondere auf besondere lebenswelt-spezifische Risiken und Notwendigkeiten im Hinblick auf Mundhygiene und Zahnpflege. Der Film basiert auf dem Ansatz „Zahnprophylaxe ein Leben lang“. Ein Augenmerk wird auf typische Alltagssituationen gerichtet.

Ziele im Einzelnen:

- auf unterhaltsame Weise werden die Tabu- und Angstthemen „Zahnarztbesuch“, „desolater Zahnzustand“, „Scham“ thematisiert und Ängste und Hemmschwellen abgebaut
- Es wird zur Teilnahme an praktischen Übungen motiviert, z. B. an einer Gruppenprophylaxe-Veranstaltung oder an Putzübungen
- Aufmerksamkeit wird gefördert.
- die mündliche Wissensvermittlung wird unterstützt
- Der Film dient zur Vertiefung der Erstinformation.
- Wissen und Handlungskompetenzen, die im Rahmen der Aufklärungsarbeit vermittelt werden, sollen auch in den Alltag des Konsumenten übertragen werden können.

Es werden, eingebettet in eine Rahmenhandlung (Alltag eines jungen Mannes), zentrale Botschaften der Zahnprophylaxe vermittelt und der Erfolg einer zahnmedizinischen Behandlung eindrücklich dargestellt.

Im Film spielen Laiendarsteller, die selbst suchtmittelabhängig sind, sehr überzeugend ihre Rollen: Ein junger Mann verliebt sich scheinbar hoffnungslos. Er schämt sich wegen seiner schlechten Zähne. Er hat große Angst, zum Zahnarzt zu gehen. Deshalb sieht er keine Chance, die Frau für sich zu interessieren. Sein immer stärker werdende Wunsch, der Frau näher zu kommen, motiviert ihn schließlich dazu, seine Zähne sanieren zu lassen. Eine Horrorgeschichte mit Happy End!

Die Fachöffentlichkeit kann den Film zum Selbstkostenpreis bei Fixpunkt e. V. bestellen.

3.4 *Multiplikatoren- und Projektberatung*

Ein weiterer Baustein ist die Sensibilisierung und Beratung der Einrichtungs-MitarbeiterInnen, die für die dauerhafte strukturelle und inhaltliche Verankerung der Zahnprophylaxe im Einrichtungs-Konzept wie im Alltag der Einrichtung Sorge tragen (z. B. durch Verwendung fluoridierten Speisesalzes beim Kochen, Zahnputzroutinen, Organisation von zahnmedizinischen Behandlungen/Sanierungen, Hilfestellung bei Fragen zum Zahnersatz, Vermittlung von Beratungen).

Die MultiplikatorInnen wurden im Berichtsjahr nicht in Extra-Schulungen qualifiziert, sondern nahmen an den Gruppenprophylaxe-Veranstaltungen für die KlientInnen dieser Einrichtungen teil.

Wichtig ist, Kooperationsbezüge mit bereits bekannten Einrichtungen zu pflegen und mit weiteren Einrichtungen aufzubauen. Es konnten acht neue Einrichtungen und zwei Haftanstalten in die Liste der Kooperationspartner aufgenommen werden. Die Veranstaltungen fanden sowohl in niedrigschwelligem Kontaktstellen, in Drogenberatungsstellen, auf Entgiftungsstationen, in stationären Therapieeinrichtungen und in betreuten Wohneinrichtungen statt.

Bei den MultiplikatorInnen zeigte sich, dass keine Berührungängste zum Thema bestanden und eine große Offenheit herrschte. Häufig angesprochene Themen waren die Möglichkeit und Wege, KlientInnen erfolgreich in Zahnarztpraxen zu vermitteln, der Umgang mit Krankenkassen bei der Heil- und Kostenplanung und das Thema Zuzahlungen bei Zahnersatz. Der Wunsch nach Ansprechpartnern zur zahnärztlichen Zusammenarbeit wurde häufig geäußert. Bei Bedarf geben wir Adressen von Zahnärzten weiter, die uns gegenüber ausdrücklich erklärt haben, Drogenabhängige und HIV/Hepatitis-Infizierte behandeln zu wollen.

3.5 *Netzwerkbildung*

Wichtig ist die Kooperation mit niedergelassenen Zahnärzten, um die Klienten dauerhaft in die reguläre zahnmedizinische Versorgung einzubinden. Im Jahr 2008 wurden weitere Kontakte zu niedergelassenen Zahnärzten aufgebaut. Es arbeiten vier niedergelassene Zahnärzt/innen und eine Zahnärztin aus dem Zahnärztlichen Dienst regelmäßig im Zahnmobil mit. Sie beraten das Prophylaxe-Team fachlich und konzeptionell und unterstützen bei der weiteren Netzwerk-Bildung.

Für die Arbeit in Haftanstalten erfolgte eine intensive Kontaktaufnahme der Zahnarzhelferin mit der Deutschen Aidshilfe und der Berliner Aidshilfe, die bei der erfolgreichen Kontaktaufnahme zu den Strafvollzugsanstalten in Tegel und Neustrelitz unterstützten. Dadurch war es uns möglich, jeweils einen Tag in diesen Einrichtungen unser Angebot durchzuführen. Es wurde von den Haftinsassen sehr gut angenommen und ein von uns erstellter Fragebogen wurde ausgefüllt und ausgewertet.

4. Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

Die Bildung eines Netzwerkes (siehe Kapitel 3.5) ist für die alltägliche Arbeit und die erfolgreiche Projektdurchführung von großer Bedeutung. Darüber hinaus ist auch die fachliche bzw. fachpolitische Unterstützung durch Institutionen, Organisationen und Funktionsträger wichtig.

Das Fixpunkt-Zahnprophylaxe-Projekt wird seit Beginn vom Vorstand der Berliner Zahnärztekammer sowohl ideell als auch im geringen Umfang finanziell vom Berliner Hilfswerk Zahnmedizin unterstützt. Fixpunkt e. V. ist selbst Mitglied im Berliner Hilfswerk Zahnmedizin und berichtet jährlich auf der MV über die Aktivitäten des vergangenen Jahres. Der Kammer-Präsident Dr. Schmiedel besuchte das Projekt im Februar 2008 vor Ort.

Mit Frau Dr. Kaschke, Referentin für zahnärztliche Behindertenbehandlung der ZÄK Berlin, wurde seit Januar 2008 der fachliche Austausch und die Kooperation intensiviert, unter anderem zur gemeinsamen Durchführung zweier Veranstaltungen zur Zahnprophylaxe beim Kongress „Armut und Gesundheit“ im Dezember 2008. Dabei arbeiteten die Zahnarzhelferinnen vom Fixpunkt-Projekt und der Charité (Behindertenprophylaxe) eng zusammen.

Mit Frau Dr. Uhlig vom Zahnärztlichen Dienst Mitte, die in der Senatsverwaltung für Gesundheit die Zahnärztlichen Dienste der Bezirke vertritt, wurde ab Frühjahr 2008 der Informations- und Fachaustausch aufgebaut und gepflegt.

Der Berliner Staatssekretär für Gesundheit, Dr. Hoff, sagte in einem Gespräch im August 2008 politische Unterstützung zur Fortführung des Projekts zu. Herr Dr. Hoff hat gerne und engagiert die Schirmherrschaft für den Fixpunkt-Zahnprophylaxe-Film „Zähne zeigen“ übernommen.

Das Projekt wird von der Fachverwaltung, dem Drogenreferat bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und dem Paritätischen Landesverband Berlin unterstützt.

Mit der Caritas Hamburg, die im Frühjahr 2008 mit einem von Colgate gesponsertes Mobil ein Projekt zur zahnmedizinischen Versorgung von Wohnungslosen und Zahnprophylaxe bei Kindern startete, wurde Kontakt aufgenommen. Die Hamburger Kollegin besuchte Fixpunkt e. V.. Ein Gegenbesuch steht noch aus.

Im Januar 2008 wurde eine Artikel zur Projektvorstellung in der zahnärztlichen Fachzeitschrift „Anbiss“ veröffentlicht. Das MBZ (Mitteilungsblatt der Berliner Zahnärzte) veröffentlichte kostenlos Spendenaufrufe von Fixpunkt e. V.

Das Zahnprophylaxe-Projekt wurde im Mai 2008 auf der International Harm Reduction Conference, die in Barcelona stattfand, mit einem Poster einer weltweiten Fachöffentlichkeit präsentiert.

Das Zahnprophylaxe-Projekt wurde bei allen Informationsveranstaltungen, die der Träger Fixpunkt e. V. für nationale und internationale Fachbesucher und StudentInnen durchführte, vorgestellt und stieß regelmäßig auf großes Interesse.

5. Qualitätsentwicklung, Konzeptentwicklung

Im Zeitraum Januar bis März 2008 wurde ein Fragebogen zu Problemen und allgemeine Erkrankungen erstellt und damit bei 119 DrogenkonsumentInnen eine Befragung durchgeführt. Nur 26 Prozent der Befragten gaben an, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen. 69 Prozent waren der Ansicht, dass bei ihnen aktuell eine Zahnbehandlung notwendig sei (weitere Details siehe Anhang). Es wird deutlich, dass die Motivation zur Inanspruchnahme regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung und Behandlung eine zentrale Aufgabe der Zahnprophylaxe sein muss.

Das Prophylaxe-Team hat die Durchführungskonzepte und Materialien für Aufklärungsaktionen verbessert und effektiver gestaltet. Es wurde intensiver auf Folgeschäden des allgemeinen Gesundheitszustandes bei ungenügender Mundhygiene und Lückengebissen eingegangen.

Auf der Basis der nun mehrjährigen Erfahrung fiel uns auf, dass viele PatientInnen, die langjährig oral Methadonhydrochlorid-Sirup zu sich genommen hatten, ein typisches klinisches Bild von Plaqueablagerungen und Zahnfleischentzündungen aufwiesen. Diese zielgruppenspezifische Besonderheit und die besondere Notwendigkeit, die Zähne vom Methadon-Sirup zu reinigen, muss einerseits in der zahnprophylaktischen Beratung, andererseits auch im Rahmen der hausärztlichen Substitutionstherapie mit den PatientInnen besprochen werden.

Einen besonderen Stellenwert nimmt der Arbeitsschutz und die Beachtung der hygienischen Vorschriften ein. Pläne und Verfahrensregelungen zum Arbeitsschutz und zur Gewährleistung der Hygienevorschriften (Medizinproduktegesetz u. a.) wurden regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert.

Es gelang uns, in Zusammenarbeit der mitarbeitenden Zahnärzte eine DM –T Statistik zu erstellen. Damit kann man einen Überblick über den durchschnittlichen Zahngesundheitszustand unserer Zielgruppe erhalten.

6. Personal, Organisatorisches

Die Projektkoordinatorin erkrankte Anfang Mai 2008 und kehrte bis zum Projektende nur für wenige Wochen an den Arbeitsplatz zurück. Dies bedeutete nahezu eine Halbierung der Personalkapazität und eine erhöhte Belastung der zweiten Prophylaxehelferin. Trotzdem gelang es, nicht zuletzt aufgrund guter Fortschritte in der Etablierung des Konzepts und der Entwicklung von Routinen, das Projektangebot mit Einschränkungen im Bereich der Individualprophylaxe sicherzustellen und trotzdem neue Einrichtungen als Kooperationspartner hinzu zu gewinnen.

Die Prophylaxehelferinnen arbeiten in einem Vor-Ort-Team interdisziplinär mit SozialarbeiterInnen und Pflegefachkräften zusammen.

Sie nahmen regelmäßig an den Vor-Ort-Teamsitzungen und Supervisionen und an zwei Fixpunkt-MitarbeiterInnen-Tagungen teil. Außerdem wurden zwei Fortbildungsveranstaltungen der DAH zur Arbeit in Haftanstalten besucht.

7. Ausblick

Die Zahnprophylaxe ist Fixpunkt e. V. ein besonderes Anliegen. Dabei ist die Zahnprophylaxe kein allein sucht- oder drogenspezifisches Thema, sondern betrifft jeden Menschen.

Die Zahnprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ist – ebenso wie die HIV/Aidsprävention – ein Musterbeispiel für erfolgreiche Präventionsarbeit in Deutschland. In die gesetzlichen Formen der §§ 21 und 22 SGB V gegossen, konnte ein flächendeckendes Netz zur Prophylaxe aufgebaut und die Karies in der deutschen Bevölkerung deutlich reduziert werden. Zahnprophylaxe ist aber kein Thema, was nur für Kinder und Jugendliche von Bedeutung ist. Weil Erwachsene in einer anderen Lebenssituation und –phase sind, sind die Botschaften und Maßnahmen in wichtigen Details anders als bei Kindern und Jugendlichen. Das ist den meisten Menschen nicht bewusst. Ist es zum Beispiel bei Säuglingen die Nuckel-Karies, haben Erwachsene mit zunehmendem Alter mit Parodontitis, Zahnverlust und Zahnersatz zu tun. Leider gelten die §§ 21 und 22 SGB V nicht auch für Erwachsene. Erwachsene müssen zahnmedizinisch sinnvolle Prophylaxe-Maßnahmen (ausgenommen einmal jährlich Zahnsteinentfernung und zwei Kontrolluntersuchungen) selbst finanzieren. Hier zeigt sich sehr deutlich, welche Auswirkungen die soziale und ökonomische Benachteiligung für Menschen hat – vor allem für solche, die ein erhöhtes Risiko für Zahn- und Mundhöhlenerkrankungen haben. Und zu diesen zählen insbesondere Opiatabhängige.

Das Modellprojekt „Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“ wurde über einen Zeiteraum von drei Jahren von Aktion Mensch gefördert und endete im Dezember 2008. Mit Unterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin kann das Projekt in reduziertem Umfang auch in 2009 fortgeführt werden. Die Fachverwaltung für Gesundheit hat für die Zahnprophylaxe bei Suchtmittelabhängigen Haushaltsmittel für 2010/2011 angemeldet. So ist zu hoffen, dass das erfolgreiche Angebot, das als Aktion-Mensch-Modellprojekt gestartet ist, nachhaltig in der Berliner Gesundheitsförderung für sozial mehrfach benachteiligte Menschen verankert werden kann.

Fixpunkt e. V., im Mai 2008

Anhang

Auswertung einer Szene-Befragung zur zahnärztlichen Versorgung von Drogenabhängigen

Von Januar bis März 2009 führte das Prophylaxe-Team eine Szenebefragung zur zahnärztlichen Versorgung durch.

119 Drogenabhängige wurden an vier Fixpunkt-Mobil-Standorten befragt. Die Mobil-Standorte unterscheiden sich hinsichtlich der Klientel. Während am Kottbusser Tor und im Treffpunkt Druckausgleich eher ältere und langzeitabhängige Menschen anzutreffen sind, ist der Altersdurchschnitt und die Dauer der Drogenabhängiger am Zoo und an der Kurfürstenstraße geringer.

Nur 26 Prozent der Befragten gaben an, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen.

69 Prozent waren der Ansicht, dass bei ihnen aktuell eine Zahnbehandlung notwendig sei.

20 Prozent teilten mit, dass sie mindestens ein Mal monatlich Zahnschmerzen hätten.

21 Prozent der Befragten haben alle zwei bis sechs Monate Zahnschmerzen.

14 Prozent berichteten von häufigem Zahnfleischbluten.

Über eine Krankenversicherung verfügten knapp 71 Prozent der Befragten.

Das Fixpunkt-Zahnmobil war nur 52 Prozent der Befragten bekannt. Am Bahnhof Zoo und an der Kurfürstenstraße wusste nur einer von vier Befragten, dass das Zahnmobil am Kottbusser Tor steht. Am Kottbusser Tor war das Zahnmobil natürlich bekannter. Hier kannten immerhin drei von vier Befragten das Zahnmobil.

Das Ergebnis der Befragung spiegelt den Eindruck der Vor-Ort-Fachkräfte wider, dass die zahnmedizinische Versorgung nicht dem medizinischen Bedarf entspricht. Der Bekanntheitsgrad des Zahnmobils ist noch steigerungsfähig.