

Sachbericht 2008

„Zahnmedizinische Basisversorgung von bei Drogenabhängigen“

Fixpunkt e. V.

	Inhalt	
1	Hintergrund	2
2	Konzept, Zielsetzungen und Angebote des Projekts	3
3	Projektumsetzung im Jahr 2008	4
4	Kooperationen	5
5	Qualitätsentwicklung, Konzeptentwicklung	5
6	Personal, Organisatorisches	6
7	Ausblick	6

Fixpunkt e. V., Boppstr. 7, 10967 Berlin
zahn@fixpunkt.org, www.fixpunkt.org

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).

Das Zahnmobil wird über Spenden und Erstattungen der KZV finanziert.

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, häufiges Erbrechen, karzinogene Wirkungen), in der Lebenssituation (Kriminalisierung, Sucht, Begleiterkrankungen wie HIV, HCV, mangelndes Wissen, Ernährungsdefizite) und an den strukturellen Rahmenbedingungen (Zugangsschwierigkeiten zur Regelversorgung, finanziell schlechte Situation/keine Eigenleistung zu nichtversicherten oder privat zu zahlenden 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 Zahnfleischs 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 zahnmedizinisches Beratungs- und Versorgungsangebot für Drogenabhängige in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe.

2. Konzept, Zielsetzungen und Angebote des Projekts

Im Rahmen der aufsuchenden, niedrigschwelligen Arbeit und in Verbindung mit der basismedizinischen Versorgung und sozialarbeiterischen Präsenz auf Treffpunkten von Drogenkonsumenten besteht neben der zahnmedizinischen Behandlung das Angebot zur Beratung der Patienten hinsichtlich der Möglichkeiten der Mundhygiene, prophylaktischen Maßnahmen und zahnärztlicher Versorgung. Die Versorgung mit Zahnpflegeartikeln ist ein weiterer Bestandteil des Angebots.

Ein zentrales Ziel ist der Abbau von Ängsten und Hemmschwellen von DrogengebraucherInnen gegenüber zahnmedizinischer Beratung und Versorgung. Die zahnmedizinische Beratung und Versorgung im Zahnmobil ist ein erster Schritt zur (Wieder-)Eingliederung der Drogenkonsumenten in die bestehende zahnärztliche Regelversorgung. Notwendig ist eine gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Zahnärzten und deren Motivierung, trotz bestehender Bedenken (Stichworte Hepatitis C, HIV, „Wartezimmerunfähigkeit“, fehlendes Zuzahlungspotential) Menschen aus dieser Personengruppe zahnmedizinisch zu versorgen. Ein weiteres Ziel ist die Verbesserung des Wissensstandes bezüglich der Ursachen von Zahnschäden und deren Prophylaxe bei Drogenkonsumenten.

Die zahnmedizinische Versorgung wird zielgruppenspezifisch, risikobezogen und settingorientiert für die Hochrisikogruppe der Opiatkonsumenten entwickelt und durchgeführt.

Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an alle Drogenkonsumenten und substituierte Drogenabhängige, unter besonderer Berücksichtigung nicht krankenversicherter Menschen, die trotz eines hohen Versorgungsbedarfs kaum Zugang zur zahnärztlichen Regelversorgung finden.

Angebot

Bei der niedrigschwelligen zahnmedizinischen Beratung und Behandlung im speziell ausgestatteten „Zahnmobil“ handelt es sich zum einen um Maßnahmen zur Beseitigung akuter Schmerzzustände und Zahnschäden, zum anderen um Beratung zur Zahnprophylaxe und zu verschiedenen zahnmedizinischen Fragestellungen.

Zu den Angeboten zählen

- Untersuchung und Diagnostik
- Beratung
 - Zur Mundhygiene, Prophylaxe, Ernährung
 - Zu Möglichkeiten konservierender, chirurgischer und prothetischer Versorgung bei Problemen bei laufender Behandlung durch niedergelassene Zahnärzte
 - bei Problemen mit der Kostenübernahme
 - Weitervermittlung an bzw. Zusammenarbeit mit SozialarbeiterInnen und Pflegefachkräften von Fixpunkt e. V.
- Versorgung mit Zahnpflegeartikeln (Zahnbürste, Zahnpasta, Interdentalbürsten, Zahnseide, zuckerfreier Kaugummi)
- Zahnerhaltende Maßnahmen
 - Füllungslegung
 - Behandlung von Caries profunda
 - Devitalisieren der Pulpa
 - Trepanieren devitaler Zähne
 - Wurzelfüllungen
 - Beseitigung scharfer Zahnkanten
 - Behandlung von Zahnfleischtaschen
 - Entfernen von Zahnstein
- Chirurgische Maßnahmen
 - Inzision submucöser Abszesse
 - Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne
- Zahnersatz
- Vermittlung an niedergelassene Zahnärzte bzw. Zahnkliniken

Das Busangebot konnte in 2008 um eine „einfache“ Zahnersatzversorgung erweitert werden. Dies ermöglicht für den Klienten eine schnelle Versorgungsmöglichkeit von großen Lücken z.. B. im Frontzahnbereich und eine damit verbundenen Wiederherstellung der Kaufähigkeit.

Das in 2006 in Betrieb genommene gespendete Röntgengerät für Einzelzahnaufnahmen im Zahnmobil wurde nicht benötigt und im Laufe des Jahres 2008 demontiert.

3. Projektumsetzung in 2008

Im Jahr 2008 fuhr das Zahnmobil jeweils am Mittwoch und Freitag zum Kottbusser Tor. Insgesamt fanden 97 Einsätze statt. Es wurden insgesamt 1.185 Kontakte dokumentiert.

Die wesentlichen Daten im tabellarischen Überblick:

	Kottbusser Tor
Mobil-Einsätze	97
Kontakte	1.185
= pro Einsatz	12,2
Neuaufnahmen, schriftlich dokumentiert	314
Zahnmedizinische Untersuchung	494
Zahnmedizinische Behandlung	595
Materielle Hilfen (Zahnpflegeutensilien)	703

Tabelle 1 Überblicksstatistik Zahnmobil 2008

4. Kooperationen, Unterstützung und Öffentlichkeitsarbeit

Wichtig ist die Kooperation mit niedergelassenen Zahnärzten, um die Klienten dauerhaft in die reguläre zahnmedizinische Versorgung einzubinden. Hilfreich ist hierbei auch die Einbindung von niedergelassenen Zahnärzten in die Vor-Ort-Arbeit. Mittlerweile arbeiten vier niedergelassene Zahnärzte/innen und eine Zahnärztin aus dem Zahnärztlichen Dienst regelmäßig im Zahnmobil mit.

Das Zahnmobil wird fachlich u. a. von der Berliner Zahnärztekammer, der Berliner Kassenzahnärztlichen Vereinigung und dem Hilfswerk der Berliner Zahnärzte unterstützt.

Mehrfach wurden dem Projekt Sachspenden und kleinere Geldbeträge von niedergelassenen Zahnärzten übergeben (z. B. Abdruckmaterialien, Instrumente, Füllungsmaterialien)

Die Projekterfahrungen werden bei Fachbesuchen, auf Kongressen, in Publikationen etc. kommuniziert.

Im Juni 2008 referierte die Fixpunkt-Projektleiterin auf einer Fortbildungs-Veranstaltung der Berliner Zahnärztekammer zum Thema „Ehrenamtliches Engagement in der Zahnmedizin, Praxisbeispiel Fixpunkt e. V.“.

Das Zahnprophylaxe-Projekt wurde im Mai 2008 auf der International Harm Reduction Conference in Barcelona mit einem Poster präsentiert.

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.

Das Zahnmobil-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.

Die in 2007 begonnene Kooperation mit einem Dentallabor zur Reparatur von Gebissen und die Herstellung einfacher Prothesen wurde fortgeführt und hat sich bewährt.

Das Projekt ist eng verzahnt mit dem Aktion-Mensch geförderten Modellprojekt „Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“ (siehe auch Sachbericht „Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“).

5. Qualitätsentwicklung, Konzeptentwicklung

Im ersten Quartal 2008 wurde bei 119 BesucherInnen der Fixpunkt-Mobile eine Befragung zur zahnmedizinischen Versorgung durchgeführt. Es zeigte sich, dass nur 26 Prozent der Befragten regelmäßig zum Zahnarzt gehen, jedoch 69 Prozent der Meinung sind, dass sie behandlungsbedürftig sind. Lediglich die Hälfte der Befragten kannten das Zahnmobil. Es zeigte sich somit, dass die zahnmedizinische Versorgung nicht dem Bedarf entspricht und der Bekanntheitsgrad des Zahnmobils noch steigerungsfähig ist.

In 2008 wurde das Konzept aufgrund des zwischenzeitlich erweiterten Angebotsspektrums aktualisiert und steht der interessierten Öffentlichkeit auf der Vereins-Homepage zur Verfügung (www.fixpunkt.org).

Immer deutlicher zeigte sich die hohe Bedeutung der Verknüpfung von zahnmedizinischer Versorgung und Zahnprophylaxe – und zwar in beide Richtungen: Manche Personen sind erst über die zahnmedizinische Beratung und Versorgung zu einer verbesserten Mundhygiene zu motivieren. Andere wiederum können besser über Angebote der Gruppenprophylaxe erreicht und anschließend zur Inanspruchnahme der zahnmedizinischen Versorgung motiviert werden.

Einen besonderen Stellenwert nimmt der Arbeitsschutz und die Beachtung der hygienischen Vorschriften ein. In diesem Zusammenhang wurden Pläne und Verfahrensregelungen zum Arbeitsschutz und zur Gewährleistung der Hygienevorschriften erarbeitet und regelmäßig überprüft.

6. Personal, Organisatorisches

Zwei Zahnarzhelferinnen, die im Zahnprophylaxe-Projekt tätig waren, waren für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Vor-Ort-Einsätze des Zahnmobils verantwortlich.

Vier niedergelassene ZahnärztInnen und eine Zahnärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützten die Vor-Ort-Einsätze des Zahnmobils. Sie arbeiten ehrenamtlich bzw. für ein Anerkennungshonorar.

7. Ausblick

Das Projekt soll im bisherigen Umfang weitergeführt werden. Eine Ausweitung der Standzeiten und -orte ist mit den aktuellen personellen und sächlichen Ressourcen nicht möglich.

Die Patientendaten zum Mundgesundheitszustand sollten aufbereitet und analog der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) ausgewertet werden. Dies ist mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu leisten. Erstrebenswert wäre deshalb die wissenschaftliche Bearbeitung der Daten z. B. durch Doktoranden der Zahnmedizin bzw. Zahnmedizinern, die sich in Zusatzausbildung in Public Health oder Epidemiologie befinden.

Fixpunkt e. V., im Mai 2009