

Fixpunkt e.V., Mobilix Projektbereich „Zahnmedizinische Basisversorgung/Zahnmobil“

Konzeption

(Stand: Februar 2002)

Vorbemerkung

Drogenabhängige unterliegen erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zum einen substanzbedingt sind und zum anderen durch die Lebensumstände gefördert werden.

Zu den typischen drogenassoziierten Erkrankungen gehört neben Hepatitis- und HIV-Infektionen, Spritzenabszessen und Atemwegserkrankungen auch ein häufig desolater Zahnstatus. Ursachen dafür sind:

- Reduktion der Speichelproduktion durch Opioide. Dies führt zu einer Verminderung des Ionenaustausches an der Schmelzoberfläche und einer Störung der Remineralisation des Schmelzes, was die Entstehung von Karies begünstigt.¹
- Besonders nach Kokainkonsum tritt häufig Erbrechen auf, was zu einem Absinken des pH – Wertes der Mundhöhle führt.
- Drogenkonsum scheint häufig mit einem gesteigerten Bedürfnis nach kohlehydratreicher Nahrung einherzugehen.
- Methadon wird häufig mit zuckerhaltigem Sirup vermischt, um eine intravenöse Injektion zu verhindern.
- Bei vielen Drogenkonsumenten liegt ein Mangel an Wissen über die Entstehung von Karies und Parodontopathien sowie über die Bedeutung adäquater Mundhygiene und Ernährung für deren Prävention vor.
- Bei Drogenabhängigen besteht häufig ein erschwerter Zugang zur Regelversorgung aufgrund der durch Kriminalisierung und Sucht geprägten Lebensumstände.

Obwohl Berlin im bundesweiten Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Zahnarztichte aufweist² und Drogengebraucher nach unseren Unterlagen überwiegend gesetzlich krankenversichert sind³, sind diese sehr schlecht zahnmedizinisch versorgt.

Die schlechte zahnmedizinische Versorgung Drogenabhängiger wird durch mehrere Faktoren beeinflusst:

Viele Drogenkonsumenten leiden unter massiven Angstgefühlen vor Zahnarztbesuchen. Gerade wenn der Status schon schlecht ist und die Klienten größere Eingriffe befürchten, nehmen diese Ängste überhand und verhindern den dringend nötigen Zahnarztbesuch.

Auch Schamgefühle und schlechte Erfahrungen, die die Drogenkonsumenten bei früheren Zahnarztbesuchen gemacht haben, z. B. Eingriffe bei unzureichender Anästhesie, tragen zu einer Vermeidungshaltung der Betroffenen bei. Hinzu kommen fehlende Krankenversicherung oder offene Haftbefehle

¹ Hein, W. : Mundhygiene, Berlin, Chicago, Tokio 1980, S. 23

² In Berlin kommt auf 894 Einwohner ein behandelnd tätiger Zahnarzt. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 1.300 Einwohnern pro behandelnd tätigem Zahnarzt. Quelle: Bundeszahnärztekammer, www.bzaek.de/service/oab10/artikel.asp?Inr=206

³ Im Jahr 2001 gaben 166 von 194 neu aufgenommenen PatientInnen des Gesundheitsmobils an, gesetzlich krankenversichert zu sein bzw. Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz zu beziehen. Fixpunkt e. V., Mobilix, Sachbericht 2001, unveröffentlicht, S. 26

Ein weiteres Problem ist der Mangel an Compliance, den viele Drogenabhängige aufweisen. Es bestehen häufig erhebliche Schwierigkeiten, Termine auszumachen und einzuhalten und Wartezeiten zu tolerieren. Die Klienten sind oft auch nicht „wartezimmerfähig“, da sie alkoholisiert sind und/oder unter Drogeneinfluss stehen.

Auf Seiten der Zahnärzte bestehen häufig Berührungsängste wegen des befürchteten erhöhten Infektionsrisikos bezüglich Hepatitis und HIV, Bedenken wegen medizinischer Risiken und Nebenwirkungen, z. B. bei der Anästhesie und auch wegen des äußeren Erscheinungsbildes und des Verhaltens der Klienten. Zwar sind Drogenabhängige in der Regel krankenversichert bzw. Krankenhilfe-berechtigt; sie haben jedoch kein attraktives „Zuzahlungspotential“ für nicht versicherbare Zusatzleistungen wie Zahnprophylaxe, höherwertigen Zahnersatz etc.

Der schlechte intraorale Zustand der Busbesucher wird von den Mitarbeitern von Mobilix bei jedem Einsatz beobachtet. Bisher existieren jedoch weder Erhebungen und Untersuchungen zum Status und zum Versorgungsgrad bei Drogenabhängigen, noch zielgruppenspezifische Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten. Das Projekt „zahnmedizinische Basisversorgung“ soll zum einen für Drogenkonsumenten den Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung und Prophylaxe ermöglichen und zum anderen eine Möglichkeit zur Sammlung und Evaluation von zielgruppenspezifischen Daten schaffen.

Ziele

Im Rahmen der aufsuchenden, niedrighschwelligten Arbeit und in Verbindung mit der basismedizinischen Versorgung und sozialarbeiterischen Präsenz soll ein Angebot zur Notfallbehandlung und zur Beseitigung akuter Schmerzzustände geschaffen werden. Es soll außerdem die Möglichkeit zur Beratung der Patienten hinsichtlich der Möglichkeiten zahnärztlicher Versorgung, Zahnersatz und Mundhygiene bestehen. Eine Möglichkeit zum Zähneputzen soll Bestandteil des Angebots des Präventionsmobils sein.

Weiteres Ziel ist die Verbesserung des Wissensstandes bezüglich Ursachen von Zahnschäden und deren Prophylaxe bei Drogenkonsumenten.

Die Zahnprophylaxe und die zahnmedizinische Versorgung soll der Weiterverbreitung von HIV und Hepatitis-Infektionen entgegenwirken.

Angestrebt ist eine (Wieder-)Eingliederung der Drogenkonsumenten in die bestehende zahnärztliche Regelversorgung. Dies soll durch die Kooperation mit niedergelassenen Zahnärzten und durch Abbau bzw. Klärung/Regelung der bei Zahnärzten bestehenden Bedenken (Hepatitis C, HIV, Wartezimmerunfähigkeit, zum Teil unklare Kostenträger) erreicht werden. Außerdem ist eine Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Berlin, der LAG⁴, den MUT-Obdachlosen-Zahnarztpraxen und Drogenhilfeeinrichtungen angestrebt.

Geplant ist außerdem die Durchführung einer Untersuchung zum Zahn- und Parodontalstatus sowie zur Situation der zahnärztlichen Versorgung bei Drogenabhängigen und Substituierten in Berlin mit dem Ziel, ein speziell auf die Zielgruppe zugeschnittenes Prophylaxe-konzept auszuarbeiten, was eventuell auch für andere Zielgruppen Anwendung finden kann.

⁴ Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e.V.

Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an alle Drogenabhängigen und Substituierten, unter besonderer Berücksichtigung nicht krankenversicherter Klienten.

Projektstruktur, Organisation

Das Zahnprojekt ist integrativer Bestandteil des Projekts Mobilix. Das Zahnprojekt nutzt die bei Mobilix vorhandenen Erfahrungen und Ressourcen, ergänzt und bereichert Mobilix durch die Mitarbeit an der konzeptionellen und praktischen Weiterentwicklung der mobilen gesundheitsfördernden, infektionsprophylaktischen Vor-Ort-Arbeit mit DrogengebraucherInnen.

Die Projektzahnärztin ist fachlich und rechtlich für die sach- und fachgerechte Durchführung von zahnärztlichen Behandlungen und deren Abrechnung verantwortlich. Die Mobilix-Projektleiterin vertritt das Zahnprojekt gemeinsam bzw. in Absprache mit der Projektzahnärztin nach außen. Die praktische Umsetzung des Zahnprojekts wird von der verantwortlichen Zahnärztin gemeinsam bzw. in Absprache mit der Projektleitung, den Krankenschwestern und einem Zivildienstleistenden organisiert. Zahnprophylaxe-Aktionen werden von den Präventionsmobil-Sozialarbeitern unterstützt.

Im Vor-Ort-Einsatz ist eine Zahnärztin tätig. Die Vorbereitung des Busses erfolgt nach praktischer Einweisung anhand von schriftlichen Anweisungen durch den Zivildienstleistenden. Dieser nimmt auch während der Behandlung nach Diktat schriftliche Befunde auf und reicht Instrumente und benötigte Materialien an. Außerdem ist er in Zusammenarbeit mit den Krankenschwestern für die Nachbereitung, d.h. hygienische Maßnahmen im Bus und die Wartung der Einheit zuständig. Die Aufbereitung der Instrumente erfolgt durch die Krankenschwestern.

Die Lagerhaltung und Bestellung erfolgt in Zusammenarbeit der Zahnärztin mit den Krankenschwestern.

Die Dokumentation wird z. Zt. durch handschriftliche Eintragungen auf Karteikarten durchgeführt. Außerhalb der Einsatzzeiten werden die Karteikarten in den Projekträumen im Tresor aufbewahrt.

Orte zur Projektumsetzung:

Allgemeines

Die Wahl der Standorte und Einsatzzeiten des mobilen basiszahnmedizinischen Angebots orientiert sich am Bedarf bzw. an der tatsächlichen Inanspruchnahme der basiszahnärztlichen Versorgung. Das Zahnmobil wird in der Regel an öffentlichen Treffpunkten der Drogenszene eingesetzt.

Das Zahnmobil wird grundsätzlich nur zeit- und ortgleich mit dem Präventionsmobil eingesetzt. Dies ist aus organisatorischen wie sicherheitsmäßigen Gründen notwendig. Denn während der Behandlungen im geschlossenen Fahrzeug ist es nicht möglich, das Szenegeschehen und etwaige kritische Situationen außerhalb des Fahrzeugs wahrzunehmen

und ggf. darauf zu reagieren. Außerdem können wartende, PatientInnen sich im Präventionsmobil aufhalten.

Die Standortgenehmigungen werden in Verbindung mit den Genehmigungen für das Präventionsmobil erworben.

Zahnmobil-Ausstattung, Pflege und Wartung

Für den Vor-Ort-Betrieb ist ein entsprechend umgebautes bzw. eingerichtetes Fahrzeug erforderlich.

Das Fahrzeug ist ausgestattet mit einer Liege, zwei Sitzgelegenheiten, einer tragbaren OP-Leuchte, einem Karteikasten, einer transportablen zahnärztlichen Behandlungseinheit mit Mikromotor, Ultraschallgerät, Multifunktionsspritze und Absaugvorrichtung, Standheizung, Stromgenerator sowie Schränken für Instrumente, Verbrauchsmaterial und Medikamente.

Die MitarbeiterInnen tragen projekteigene Kittel.

In den Projekträumen befinden sich ein Sterilisator, eine Waschmaschine und ein Trockner sowie eine sanitäre Ausstattung, die die Reinigung der Instrumente ermöglicht. Außerdem sind Lagermöglichkeiten für Verbrauchsmaterialien und Medikamente sowie ein Tresor zur Aufbewahrung des Laptops und der Behandlungseinheit vorhanden.

Das Fahrzeug wird von den ProjektmitarbeiterInnen gereinigt und gepflegt. Grundlegende Wartungsarbeiten werden vom Projekt selbst durchgeführt, Reparaturen bei Fachwerkstätten in Auftrag gegeben.

Zahnmobil-Angebot

Bei der niedrighschwelligem zahnmedizinischen Beratung und Betreuung handelt es sich zum einen um Maßnahmen zur Beseitigung akuter Schmerzzustände, zum anderen um Beratung zu verschiedenen zahnmedizinischen Fragestellungen.

Zu den Angeboten des Zahnmobils zählen

- Untersuchung und Diagnostik
- Zahnerhaltende Maßnahmen
 - Behandlung von Caries profunda
 - Devitalisieren der Pulpa
 - Trepanieren devitaler Zähne
 - Beseitigung scharfer Zahnkanten
 - Behandlung von Zahnfleischtaschen
 - Entfernen von Zahnstein
- Chirurgische Maßnahmen
 - Inzision submucöser Abszesse
 - Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne
- Beratung

Möglichkeiten konservierender, chirurgischer und prothetischer Versorgung
Mundhygiene, Prophylaxe, Ernährung
Probleme bei laufender Behandlung durch niedergelassene Zahnärzte
Probleme der Kostenübernahme durch verschiedene Träger
Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen des Präventionsmobils

- Vermittlung an niedergelassene Zahnärzte bzw. Zahnkliniken

Zur Zeit nicht möglich sind Röntgenaufnahmen (fehlende Ausstattung) und die Versorgung der Patienten mit Zahnersatz (finanzielle und organisatorische Probleme).

Qualitätssicherung

Regelmäßige „Zahn-Team“-Sitzungen sind wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung. Diese finden einmal monatlich statt. Es nehmen die Projektleiterin, die verantwortliche Zahnärztin, die Krankenschwestern und bei Bedarf ein Mitglied des Präventionsteams sowie der im Projekt tätige Zivildienstleistende teil. Sie bieten außer der Möglichkeit zum fachlichen Austausch die Möglichkeit der Evaluation bisher durchgeführter Maßnahmen und die Planung für den weiteren Ablauf des Projekts.

Zur Qualitätssicherung gehört auch eine ausführliche Dokumentation. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt regelmäßig, mindestens einmal jährlich.

Stand der Umsetzung des Modellvorhabens „Zahnmedizinische Basisversorgung“

März 2002

Zur Vorbereitung des Modellvorhabens durchgeführte Maßnahmen

Im Juli 2001 wurde ein Antrag auf die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin gestellt.

Daraufhin hat Fixpunkt e.V. von der KZV Berlin eine institutionelle Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Abrechnung für die Behandlung Drogenabhängiger ab 01.09.01 befristet auf 2 Jahre erhalten.

Mitte September 2001 wurden Zahnprophylaxe-Aktionen an allen Standorten durchgeführt.

Es wurden Angebote zu prophylaktischen Maßnahmen (Informationen über richtige Zahnpflege, Ernährung, Behandlungsmöglichkeiten, Versorgung mit Zahnersatz etc.) gemacht. Die Busbesucher hatten Gelegenheit, richtiges Zähneputzen nach Instruktion und unter fachlicher Kontrolle zu üben und erhielten Informationsmaterial.

Gleichzeitig wurde eine Fragebogenaktion durchgeführt. Die gestellten Fragen bezogen sich - neben Angaben zu Geschlecht, Alter, Versicherungsstatus und Drogenkonsum - auf Einschätzung des eigenen Hygieneverhaltens, Häufigkeit von Zahnarztbesuchen und Zahnschmerzen, Behandlungsbedürftigkeit und der Akzeptanz eines zahnmedizinischen Angebots durch Fixpunkt. Die Auswertung ergab, dass von insgesamt 83 Teilnehmern an der Umfrage 67, d. h. 80,7 %, ein Angebot von Fixpunkt wahrnehmen würden.

Während der Vor-Ort-Einsätze wurden Plakate mit Informationen über das neue zahnmedizinische Angebot an den Bussen angebracht und die Busbesucher durch die Mitarbeiter auch mündlich darauf hingewiesen.

Von September 2001 bis März 2002 bestand das Angebot zur zahnmedizinische Grundversorgung donnerstags am Standort Turmstrasse. Diese wurde dort zusammen mit der medizinischen Basisversorgung im Gesundheitsmobil angeboten. Seit Januar 2002 ist das Angebot erweitert worden. Mittwochs ist am Standort Kottbusser Tor ebenfalls eine zahnärztliche Versorgung in einem „Zahnmobil“ möglich.

Der Standort Turmstrasse wurde wegen mangelnder Auslastung Ende März 2002 aufgegeben.

Nach Kontaktaufnahme mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Christian Bolstorff, wurde in der Septemбераusgabe 2001 des MBZ⁵ ein Artikel mit einer kurzen Vorstellung des Projektes sowie der Bitte um Spenden veröffentlicht. Die aufgrund des Artikels angebotenen Spenden wurden abgeholt und inventarisiert.

Das zur Zeit als Notfallmobil genutzte Fahrzeug wurde so ergänzt und eingerichtet, dass auch zahnmedizinische Behandlung provisorisch möglich ist.

Außerdem wurden Richtlinien zur Behandlungsvorbereitung, -durchführung und -nachbereitung sowie ein Hygieneplan ausgearbeitet und eine Liste der erforderlichen Instrumente und Materialien erstellt.

⁵ Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte, Hrsg. Zahnärztekammer Berlin, Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Weitere Vorarbeiten bestanden in der Erstellung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial zur Mundhygiene und Entstehung von Karies und Parodontopathien. Der Flyer Nr. 11 (Zahnpflege und Behandlung) wurde um Hinweise auf die neu geschaffene Behandlungsmöglichkeit bei Fixpunkt ergänzt.

Derzeitige Mobil-Ausstattung

Personell:

Das Zahnmobil ist während der Einsätze mit einer Zahnärztin und einer Hilfskraft (Zivildienstleistender) besetzt.

Ausstattung des Zahnmobils:

Als „Zahnmobil“ dient zur Zeit ein umgebauter Krankentransporter, der an anderen Tagen im Rahmen des Drogennotfallprojektes im Einsatz ist. An Materialien sind zur Zeit vorhanden: eine tragbare zahnärztliche Behandlungseinheit, ein provisorischer Behandlungsstuhl, eine OP-Leuchte sowie ein Grundstock dringend benötigter zahnärztlicher Instrumente, Medikamente sowie Verbrauchsmaterialien. Diese wurden zum Teil neu angeschafft, zum Teil von niedergelassenen Zahnärzten als Spenden zur Verfügung gestellt. Die Behandlungseinheit wurde als Dauerleihgabe von der Zahnärztekammer Berlin zur Verfügung gestellt.

Organisation, Projektstruktur

Die Organisation, Arbeitsabläufe, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, wie im Konzept beschrieben, wurden geplant und eingeführt.

Zur Sicherung der hygienischen Anforderungen wurde in Zusammenarbeit mit den Krankenschwestern ein Hygieneplan erarbeitet.

Planung des weiteren Projektverlaufs

Nachdem bereits die ersten Einsätze am Kottbusser Tor bei den Klienten eine sehr positive Resonanz gefunden haben, müssen Überlegungen zur Weiterführung des Projekts angestellt werden. Hier sind zu nennen:

Eine Ausweitung des Angebots, sowohl örtlich als auch zeitlich. Beispielsweise wäre ein Angebot in Kontaktläden für Drogenabhängige und Substituierte und/oder ein weiterer Vor-Ort-Einsatz am Kottbusser Tor denkbar.

Zur Zeit besteht keine Möglichkeit zur Röntgendiagnostik. Dies bedeutet eine erhebliche Einschränkung sowohl der diagnostischen als auch der therapeutischen Möglichkeiten. Daher sollte ein Röntgengerät angeschafft werden, das zumindest die Anfertigung von Einzelzahnaufnahmen ermöglicht und so zu einer Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten beiträgt.

Im Bereich der konservierenden Maßnahmen bestehen ebenfalls Defizite im Angebot, da zur Zeit keine endgültigen Füllungen gelegt werden können. Hier ist die Anschaffung eines Kapselmischgerätes erforderlich.

Wünschenswert ist die Anschaffung eines neuen Busses für die Vor-Ort-Einsätze. Dieser sollte so ausgestattet werden, dass einerseits verbesserte Möglichkeiten zur zahnärztlichen Behandlung und mehr Stauraum für Instrumente und Materialien vorhanden sind, er andererseits auch für andere Projekte genutzt werden kann.

Es soll eine SAM/ABM-Stelle für einen Zahnarzt bzw. für eine Zahnarzhelferin beantragt und weitere Zahnärzte für eine ehrenamtliche Mitarbeit gewonnen werden.

Die Möglichkeiten der Kooperation mit verschiedenen Partnern (Drogenhilfeeinrichtungen, niedergelassene Zahnärzte, LAG, öffentliches Gesundheitswesen) sollen verbessert bzw. auch neu geschaffen werden. Dazu muss geeignetes Informationsmaterial über das Projekt und die Klienten erstellt werden, auch mündliche Informationen auf geeigneten Veranstaltungen sind denkbar.

Die Dokumentation soll in Zukunft EDV-gestützt durchgeführt werden. Dazu ist die Auswahl einer geeigneten Software, die sowohl die Möglichkeit der Abrechnung mit der KZV als auch die Erfassung und Auswertung relevanter statistischer Daten erlaubt, erforderlich.

Von besonderer Bedeutung ist eine Evaluation hinsichtlich der Zahngesundheit und der zahnmedizinischen Versorgung bei Drogenabhängigen im Rahmen einer Studie. Bisher liegen keinerlei gesicherte Daten zu diesem Themenkomplex vor, die eine Basis für zielgruppenspezifische Präventionsstrategien bilden könnten.

Ein stärkeres Gewicht soll perspektivisch die zielgruppenspezifische Zahnprophylaxe erhalten. Hierzu soll ein zielgruppenspezifisches Konzept zur Zahnprophylaxe erarbeitet werden, das nach der Erprobung im Zahnprojekt von Mobilix auch anderen Trägern der Gesundheits- und Drogenhilfe zugänglich gemacht werden soll und zu dessen Anwendung kooperierende Einrichtungen motiviert werden sollen.

Schlussbemerkung

In welchem Maße sich die bisher definierten Ziele des Projekts verwirklichen lassen, müssen wir noch erfahren. Die ersten Vor-Ort-Einsätze zeigen jedenfalls auf Seiten der Zielgruppe eine hohe Akzeptanz und große Bereitschaft, das neue Angebot anzunehmen. Durch den Einsatz des Zahnmobils lassen sich Patienten erreichen und zu einer Behandlung motivieren, die kaum Zugang zur zahnärztlichen Regelversorgung finden.

Ein weiterer Ausbau des Modellprojektes ist von der Sicherstellung der Finanzierung des Projekts abhängig. Im Interesse der Patienten ist zu hoffen, dass hier auf Dauer tragfähige Lösungsmöglichkeiten gefunden werden.