

„Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“, Fixpunkt e. V.

- ein Aktion-Mensch-gefördertes Modellprojekt -

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 der Drogensubstanzen (Speichelreduktion, 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, häufig Suchtmittelabhängigkeit, z. T. Verelendung) sind sie häufig nicht in der Lage, verbindlich Termine wahrzunehmen.
- Zahnärzte haben Berührungsängste 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.

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).

Es existiert bundesweit kein spezifisches Angebot zur Zahnprophylaxe für Drogenabhängige.

Zahnprophylaxe-Projekt bei Fixpunkt e. V.

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 sollen in unterschiedlichen Einrichtungen der Drogenhilfe regelmäßig durchgeführt werden. Zu diesen Einrichtungen zählen stationäre (Entzugsstationen, drogenfreie Therapien, möglichst auch Haftanstalten) ebenso wie niedrigschwellige Anlaufstellen (Kontaktläden, Krisenübernachtungen) und ambulante Einrichtungen (betreute Wohneinrichtungen, betreutes Einzelwohnen, psychosoziale Betreuung von Substituierten).

Individualprophylaxe

Ergänzend zur Gruppenprophylaxe werden Individualprophylaxe-Angebote eingerichtet. Die Individualprophylaxe 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 Beratung 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.

Einen besonderen Stellenwert erhält die aufsuchende Individual-Prophylaxe, da unsere Zielgruppe die Individualprophylaxe-Angebote niedergelassener Zahnärzte (die privat bezahlt werden müssen) kaum in Anspruch nimmt.

Die Individualprophylaxe-Maßnahmen soll in den stationären und ambulanten Einrichtungen der Drogenhilfe und im Fixpunkt-Zahnmobil angeboten werden.

Multiplikatoren- und Projektberatung

Ein weiterer Baustein ist die Beratung der EinrichtungsmitarbeiterInnen, 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, Zahnputzroutinen, Organisation von zahnmedizinischen Behandlungen/Sanierungen).

Netzwerkbildung

Wichtig ist die Kooperation mit niedergelassenen Zahnärzten, um die Klienten dauerhaft in die reguläre zahnmedizinische Versorgung einzubinden. Weiterhin wird mit dem Arbeitskreis „Behindertenbehandlung der Zahnärztekammer Berlin“ und den auf Behindertenbehandlung spezialisierten Zahnkliniken der Berliner Universitäten zusammengearbeitet.

Die Projekterfahrungen sollen auf in der Fachöffentlichkeit auf Kongressen, in Publikationen etc. veröffentlicht werden. Dadurch möchten wir die strukturelle Nachhaltigkeit über den Pro-

jekt-Förderzeitraum hinaus gewährleisten. Unsere Erfahrungen sollen bundesweit in der Suchthilfe bekannt sein und dazu anregen, vergleichbare Gesundheitsförderungs-Angebote einzurichten und ggf. auch auf andere marginalisierte bzw. hochriskierte Personengruppen (z. B. Haftinsassen, Heimbewohner, Obdachlose) zu übertragen.

Konzeptionelle Beschreibung und Durchführung des geplanten Vorhabens

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, Köln, 1998) wieder. Das Zahnprophylaxe-Programm von Fixpunkt baut auf den vier Säulen Ernährung, Zahnpflege, Fluoridierung und zahnmedizinische Behandlung auf. Wichtig ist, zu beachten, dass einzelne Maßnahmen alleine oft wenig effektiv sind (z. B. Beschränkung auf professionelle Zahnreinigung), sondern dass alle Maßnahmen ineinandergreifen müssen. Dies sicherzustellen, ist ein ausgewiesener Schwerpunkt unseres Vorhabens.

Fixpunkt e. V.
Januar 2006

Kontakt:

Marina Bracht und Stefanie Kossmann
Fixpunkt e. V.
Boppstr. 7
10967 Berlin
Tel. 618 755 88 32