



# Statt Stullen am Pfarramt

**Ehrenamt.** Zweimal in der Woche behandeln Zahnärztinnen und Zahnärzte in Berlin Menschen ohne Krankenversicherung, für die der Malteser Hilfsdienst extra eine Praxis eingerichtet hat. Behandelt wird jeder ohne große Nachfrage. Viele wüssten sonst nicht, wohin mit ihren Schmerzen.

**AUTORINNEN:** MARION MEYER-RADTKE UND MIRIAM FREUDIG (FOTOS)

## M EHR NOVEMBER GEHT SELBST IN BERLIN NICHT.

Es ist grau, es ist neun Uhr, es sind acht Grad. Vor dem Gertrauden-Krankenhaus im Westen der Stadt stehen knapp zwei Dutzend Menschen fröstelnd im Nebel und warten geduldig auf Einlass. Sie alle haben einen Termin und müssen zum Arzt. Doch Corona bestimmt den Takt – das Wartezimmer darf nicht zu voll laufen. Also flitzt eine Assistentin immer hin und her. Zur Eingangspforte: Wer ist bei welchem Arzt angemeldet und zu welcher Zeit?

Dann zum Behandlungstrakt in den ersten Stock, höchstens vier Menschen auf einmal im Schlepptau, Liste aktualisieren, schauen, wie viele nachrücken können, und wieder runter. Die Assistentin hat dunkle Locken, eine dunkle Brille und eine unerschütterliche Freundlichkeit, die auch gegen Mittag nach drei Stunden treppauf, treppab noch nicht verflogen sein wird.

Auch im Zahnbehandlungszimmer herrscht schon zu früher Stunde beste Laune, und das, obwohl der Tag kurz vorher mit einer unschönen Entdeckung begonnen hat. „Heute werden wir hier nicht viel machen können“, begrüßt Zahnarzt Stefan Crusius seinen Assistenz Zahnarzt Ben Feldberg, während der seine Jacke in den Spind hängt. „Unsere Absauganlage geht nicht. Ich mache sie an und – tot.“ Dabei war die Anlage erst wenige Tage vorher gewartet worden. Assistentin Pia Piro versucht gerade, einen Techniker heranzutelefonieren. Vergeb-

lich: Er kann erst am nächsten Tag vorbeischauen. Also sind heute keine Behandlungen möglich, nur Befunde. Dreizehn Patienten stehen auf der Liste. „Die kommen aber sowieso nicht alle“, weiß Crusius aus Erfahrung.

### 8.000 BEHANDLUNGEN PRO JAHR

Langmut und eine Portion Fatalismus – das gehört hier sozusagen zur Jobbeschreibung. Denn Crusius, Feldberg und Piro arbeiten nicht in einer regulären Zahnarztpraxis, sondern ehrenamtlich für den Hilfsdienst Malteser Medizin für Men-



Eingespieltes Team: Stefan Crusius, Ben Feldberg, Pia Piro (v.l.)

schen ohne Krankenversicherung (MMM), und das bedeutet: für eine sehr besondere und höchst diverse Klientel.

Ursprünglich hatten die Malteser diesen Dienst im Jahr 2001 für Flüchtlinge und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus eingerichtet. Seit einigen Jahren aber kommen zunehmend Menschen aus EU-Ländern, vor allem aus Osteuropa, manchmal amerikanische Touristen und auch viele deutsche Bürger, die keinen Versicherungsschutz haben.

Der Bedarf ist enorm. „Sie hätten mal vor Corona kommen müssen“, sagt Crusius. „Da war hier um neun Uhr schon immer der ganze Flur voll, 80 Leute, die Schlange standen. Nicht alle für uns, Gott sei Dank.“ Rund 8.000 Behandlungen im Jahr nehmen die etwa 35 Ärztinnen und Ärzte vor, die alle ehrenamtlich für MMM arbeiten. Neben der Zahnmedizin gehören zum Spektrum Gynäkologie und Schwangerenberatung, Orthopädie, Dermatologie, Kinderheilkunde und die Allgemeinmedizin.

Das Kernteam in der kleinen Zahnarztpraxis besteht zurzeit aus sechs Zahnärztinnen und Zahnärzten, die im Wechsel die Sprechstunden am Dienstag- oder Freitagmorgen übernehmen, je nachdem, wer gerade Zeit hat. Meistens geht es um Kariesbehandlungen, Entzündungen, Extraktionen. Zahnersatz bekommt man hier nicht. „Die meisten unserer Ehrenamtlichen sind im Pensionsalter oder junge Leute, die gerade in den Beruf eingestiegen sind“, berichtet Dr. Susanne Dröge, die die Zahnmedizin-Einheit mit aufgebaut hat. „Wer eine eigene Praxis hat und dann noch Kinder bekommt – da wird es schwierig mit dem Ehrenamt.“ Sie selbst hat auch eine Gemeinschaftspraxis, aber nicht in Berlin, sondern in Koblenz. 600 Kilometer reist sie einmal im Monat an, um bei den Maltesern am Stuhl zu stehen. Warum sie das macht? „Ach, wissen Sie, mein Mann war Bischof der Landeskirche Berlin, und da bin ich immer von meiner Praxis nach Berlin gependelt. Und ob ich jetzt dem Tippelbruder am Pfarrhaus eine

## ZAHNÄRZTE GESUCHT, SPENDEN ERBETEN

Die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM) ist an 20 Standorten in Deutschland vertreten und sucht regelmäßig Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ehrenamtlich mitarbeiten möchten. [malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html](http://malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html)  
Das Projekt wird ausschließlich durch Spenden finanziert.  
Spendenkonto IBAN DE03 370 60 120 120 4018, GENODED1PA7,  
Betreff: MMM

Stulle schmiere oder ihm die Zähne behandle, als Pfarrfrau hilft man einfach.“ Dann schwärmt sie noch von den Kolleginnen und Kollegen, die sich so unkompliziert abstimmen in ihrem Ehrenamt, von Frau Piro („das Herz der Praxis!“) und Stefan Crusius („unser wichtigstes Standbein – der kommt fast jede Woche“) und vom unkomplizierten Miteinander als evangelische Pfarrersfrau in der katholischen Malteser-Einrichtung. Man hilft halt, und fertig.

## JUNGE FRAUEN OHNE ZÄHNE

Auch Stefan Crusius, 71, ist kein Bekenntnis zum großen weichen Samariter-Herz zu entlocken. „Wat woll'n Se denn hören, warum ich das hier mache?“, fragt er mit ironisch hochgezogenen Augenbrauen. „Dass ich den armen Menschen helfen will? Das ist ein bisschen Beschäftigungstherapie“, wimmelt er die Frage ab. Schließlich habe er seine Praxis in Charlottenburg schon 2011 abgegeben, dann noch einige Zeit als angestellter Zahnarzt „in so einer Riesebude“ in Neukölln gearbeitet, und nun sei er seit ein paar Jahren bei MMM. „Vorher habe ich schon am Ostbahnhof Obdachlose behandelt, dann in Lichtenberg, und ich war auch bei Jenny de la Torre“ –



Viel los auf wenig Raum. Stefan Crusius am Stuhl, die Mutter des Patienten schaut zu.



## VOR CORONA STANDEN SCHON UM 9 UHR MORGENS 80 LEUTE IM FLUR

einem großen Gesundheitszentrum zur kostenlosen Behandlung von Wohnungslosen mitten in Berlin. „Aber hier arbeite ich lieber, hier ist richtig Zug drin, wenn wir zehn bis 15 Patienten am Tag haben, da passiert was.“

Die erste Patientin heute ist eine junge Frau, 20 Jahre alt, Jeans und dunkler Zopf, Deutschkenntnisse quasi nicht vorhanden. Der Schwiegervater übersetzt. Sie habe sehr starke Schmerzen, erzählt er, und nehme inzwischen so viele Schmerztabletten, dass er es mit der Angst zu tun bekommen habe. „Dann machen Sie erst mal schön den Mund auf“, sagt Crusius sehr freundlich zu ihr und diktiert Pia Piro: „15 ex, 25 ex, 45 ex, 48 ex.“ Zu der jungen Frau sagt er den Satz, den heute noch viele von ihm hören werden: „Ich kann heute nichts machen, die Maschine ist kaputt – tut mir leid!“ Er werde jetzt etwas gegen die akuten Schmerzen machen, und sie solle dann zur nächsten Sprechstunde in drei Tagen wiederkommen.

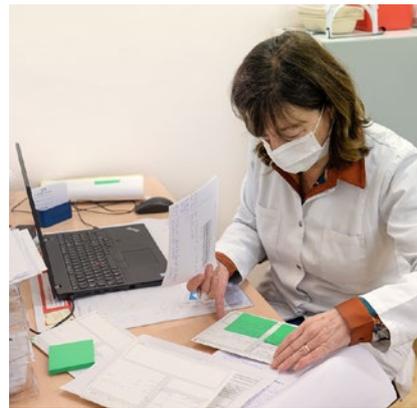
„Der Zahn war heruntergefallen bis aufs Zahnfleisch“, berichtet Crusius, als die Patientin gegangen ist. Fünf Zähne müss-

ten eigentlich raus, und das ist kein Einzelfall. „Wir haben hier auch immer mal sehr gepflegte junge Damen auf dem Stuhl“, erzählt er. „Die haben eine Karies, wir machen eine Füllung, das sind die Durchatmer.“

Ansonsten bekommt er oft Verheerendes zu sehen. „Junge Frauen, die keine Zähne mehr haben mit Mitte 20.“ Aber auch deutsche Patienten, oft ehemalige Kleinunternehmer, vielleicht Lotto-Toto-Ladenbesitzer, bei denen es irgendwann nicht mehr lief. „Das sind Leute, die haben bessere Tage gesehen. Das sieht man am Gebisszustand“, sagt Crusius. „Wir haben hier Patienten mit ganzen Inlaystraßen im Mund, aber die sind eben 20 Jahre alt.“

### INLAY-STRASSEN – DER WOHLSTAND BESSERER JAHRE

Auch der Endfünfziger mit den blankgeputzten Schuhen, der jetzt auf dem Stuhl Platz nimmt, scheint so ein Typ Unternehmer ohne Krankenversicherung zu sein. Aufs Foto möchte er nicht, nicht einmal von hinten: „Lassen Sie mal, ich bin zu bekannt hier“, sagt er. Stefan Crusius sieht sich die Zähne an – also die, die noch übrig sind. Der Rest muss eigentlich auch raus. „Da bleibt nicht viel übrig“, sagt er dem Patienten. „Wissen wir“, sagt der. Ein Termin in zwei Wochen ist ausgemacht. Als Nächstes kommen ein junger Mann mit gestutztem Bart und Lockenschopf und eine kleine Frau im Parka, Anfang 40, mit einem hübschen, aber schon etwas verhärteten Gesicht. „Der Patient heißt Milos, die Mama übersetzt“, kündigt Frau Piro an. „Er hat solche Schmerzen!“, sagt die Mutter. „Er kann



Hier steht eine Anzeige.

## DIE EINEN KÖNNEN KAUM DAS RÖNTGEN- BILD BEZAHLEN, DER ANDERE FÄHRT IM DAIMLER DAVON

nicht mehr essen, er kann nicht mehr schlafen.“ Crusius schaut nach. „Da tut’s weh?“, fragt er den Jungen. „Ja!“, sagt der. „Die Füllung ist kaputt, die müsste ich eigentlich ganz rausbohren und ersetzen“, sagt Crusius. Aber ohne Absauger? „Ich bohre jetzt die Füllung auf und setze ein Provisorium rein, dann ist der Schmerz erst mal weg, und dann müssen Sie Freitag wiederkommen.“

Da hat der junge Mann wirklich Glück gehabt. Gut zehn Patienten sprechen an diesem Morgen vor, die meisten mit großen Schmerzen – und nicht für alle ist schon in der nächsten Sprechstunde Zeit. „Ja, aber wir haben sechs Wochen auf diesen Termin gewartet!“, beschwert sich eine Berlinerin, die ihren Freund, einen US-Amerikaner noch ohne geregelten Aufenthaltsstatus, begleitet. „Mein Freund hat Probleme mit den Weisheitszähnen und Ohrenscherzen.“ Sie klingt verzweifelt. „Aber ich kann nichts machen“, sagt Crusius. „Die rechte Seite ist okay, aber links muss der Zahn raus, und der liegt tief, das wird eine Buddelei. Wenn ich ohne Absauger operiere, läuft das Blut vor und ich sehe nichts mehr.“ Außerdem muss erst mal ein Röntgenbild her. Frau Piro drückt der Frau die Adresse einer Röntgenpraxis in die Hand, die den Patienten der Malteser-Einrichtung Freundschaftspreise



Assistenzdahnarzt Ben Feldberg bekommt hier auch extreme Zahnzustände zu sehen.



berechnet, die selbst bei kleiner Haushaltskasse bezahlbar sind. Erleichtertes Aufatmen bei dem Paar. Und auch nur noch anderthalb Wochen mit Ibu und Amoxicillin, bis der Mann unters Skalpell kann.

### EIN FREIER MANN

Bei dem nächsten Patienten, Herrn Babul, ist die Sache nicht ganz so dringend. Er war schon öfter hier. Ein Zahn muss raus, heute jedoch nicht. Während Assistenzdahnarzt Ben den Stuhl desinfiziert, legt Crusius eine Raucherpause auf dem Balkon ein und guckt, was sich auf der Straße tut. „Übrigens“, ruft er ins Zimmer hinein und grinst. „So viel zum Thema arme Menschen behandeln: Herr Babul fuhr gerade mit einem Daimler Kombi davon.“ – „Ach“, ruft Frau Piro fröhlich. „Das haben wir hier oft!“

Wie bitte? Ja, macht das denn hier niemanden wütend? Stefan Crusius zuckt mit den Schultern. „Jein“, sagt er. „Hier wird jeder behandelt, der kommt. Man könnte natürlich schon ein bisschen mehr kontrollieren, aber das ist mit unserem Träger nicht vereinbart“, sagt er und zeigt auf das kleine Jesus-Kreuz über der Tür. „Sie brauchen als Zahnarzt auch eine dicke Haut.“

Trotzdem schaden Menschen wie Herr Babul natürlich allen, die den Dienst wirklich nötig haben und die auf die knappen Termine angewiesen sind. So wie Milos, der nun wieder im Zimmer steht. Die provisorische Behandlung hat leider keine Stunde gehalten, die Schmerzen sind nicht auszuhalten. Seine Mutter hat fast Tränen in den Augen. Ben rührt eine neue Füllung an, noch mal eine Spritze, und dann muss der junge Mann mit Ibuprofen bis Freitag durchhalten.

Als einer der letzten kommt Herr Petrovic ins Zimmer. „Ich hatte Schmerzen, aber die sind weg“, erzählt er dem Zahnarzt. „Nun habe ich hier nur so eine Stelle.“ – „Das ist eine Entzündung. Im besten Fall wird sich eine Fistel bilden und in der Mundhöhle ablaufen. Das muss aber trotzdem behandelt werden“, erklärt Crusius. „Aber ich möchte eigentlich keine Zähne mehr gezogen bekommen“, sagt der Patient und steht auf. „Darf ich bitte gehen?“, fragt er vorsichtig. Crusius, Feldberg und Piro lachen ihn an: „Ja!“, sagt Crusius. „Sie sind ein mündiger Patient.“

Hier steht eine Anzeige.



# Krankenversicherung: eigentlich eine Pflicht

**Grauzone.** Eigentlich dürfte es sie gar nicht geben: Nicht krankenversicherte Menschen bewegen sich in einer Grauzone des Sozialstaats. „Rechtlich gesehen ist es nicht vorgesehen, dass es Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland gibt“, erklärt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) angesichts der hierzulande geltenden Krankenversicherungspflicht.

**AUTORIN:** HEIDI WENTSCH-TRINKO



Dennoch fielen laut Statistischem Bundesamt (Destatis) allein im vergangenen Jahr 143.000 Personen durch die Maschen, 117.000 in den alten und 26.000 in den neuen Bundesländern (tagesschau.de, Stand 14.08.2020). Laut Ines Klut, Pressereferentin des AOK-Bundesverbands, sind zwei Drittel von ihnen Männer (39.000 waren es 2019 gegenüber 22.000 Frauen). Vielfach handle es sich um „nichterwerbstätige Menschen in prekären Lebenssituationen“ (0,8 Prozent in 2019), etwa „Personen ohne festen Wohnsitz“ oder mit „fragwürdigem aufenthaltsrechtlichem Status“.

Auch Axel Wunsch, Pressesprecher der Barmer, sieht das Gros der Nichtversicherten in Bevölkerungsschichten, „die ihren sozialen Halt verloren haben“. Als Erklärung fügt er hinzu: „Dieser Weg beginnt oft mit persönlichen Schicksalsschlägen wie etwa Arbeitslosigkeit.“

## OFT EIN INFORMATIONSDEFIZIT

Nach Einschätzung des Barmer-Sprechers liegt das Problem oft in einem Informationsdefizit, das für Menschen am Rande der Gesellschaft nicht untypisch ist. So gebe es unter den

Nicht-Versicherten „Gruppen, die sich nicht ausreichend um ihren Versicherungsschutz kümmern können oder nicht erreichbar sind“. Zu verlangen, dass diese Gruppen sich eigeninitiativ um den eigenen Krankenversicherungsschutz bemühen, erweist sich in der Praxis offenbar vielfach als illusorisch. Dass gerade das Prekariat dem Gesundheitssystem durch die Lappen geht, kennt Zahnärztin Dr. Ulrike Stern aus ihrem Berufsalltag nur zu gut. Es sei immer wieder eine „psychologische Herausforderung“, sozial schwache Patientinnen und Patienten regelmäßig in ihre Praxis in Ingelheim am Rhein zu bekommen.

Ob aus Scham, erzieherischer Überforderung (eher weiblich) oder Desinteresse (eher männlich), die Zurückhaltung mache sich in einkommensschwachen und bildungsfernen Familien generationenübergreifend bei der Mundgesundheit bemerkbar. Die „kleine Prozentzahl der Kinder“ aus prekär lebenden Familien weist nach Dr. Sterns Erfahrung „einen Großteil der Karies“ auf.

### „FREIWILLIGE VERSICHERUNG“ IST KEIN OPTIONALER SCHUTZ

Wenn Eltern, aus welchen Gründen auch immer, aus der Pflichtversicherung herausfallen, besteht laut Barmer auch für ihre Kinder kein Versicherungsschutz. Anspruch auf eine Familienversicherung haben diese erst dann wieder, wenn die Lücke durch eine sogenannte obligatorische Anschlussversicherung geschlossen wird. Diese freiwillige Versicherung ist für Menschen gedacht, deren Pflichtversicherung endet, also unter anderem für Empfänger von Arbeitslosen- und Unterhaltsgeld, für Rentner oder für Studierende und Praktikanten (sozialversicherung-kompetent.de).

Zum Hintergrund: Im Versicherungsjargon meint der Begriff „freiwillige Versicherung“ nicht etwa, dass es sich um einen optionalen Schutz handelt, sondern er beschreibt lediglich das Gegenteil von „Pflichtversicherung“. Dennoch bleibt der „verpflichtend freiwillige“ Schutz der obligatorischen Anschlussversicherung oft ungenutzt, weil die Beiträge laut Axel Wunsch „für viele abschreckend hoch“ sind.

### ZWISCHEN BAUM UND BORKE – SOLLBRUCHSTELLE IM SYSTEM

Aus dem Krankenversicherungsschutz herausfallen können unter anderem Langzeitarbeitslose, die von Hartz-IV-Sanktionen betroffen sind. Werden Auflagen verletzt, kann das Jobcenter die Zahlung der Kassenbeiträge beschränken – bis hin zum vollständigen Zahlungsstopp. Die Regelung dahinter: Ohne Leistungsbezug gibt es auch keinen Zuschuss zur Krankenversicherung – ein Teufelskreis.

Doch nicht nur Hartz-IV-Empfänger, sondern auch alle anderen, die weder Geld vom Staat erhalten noch Anspruch auf eine Familienversicherung haben, können versicherungstechnisch ins Niemandsland geraten. Betroffen sind zum Beispiel Studienabsolventen zwischen Abschluss und erstem Arbeitsvertrag, die das 25. Lebensjahr vollendet haben und sich nun freiwillig versichern müssen. Fehlt der Einkommensnachweis, setzen die Krankenkassen als Berechnungsgrundlage ein fiktives Mindesteinkommen an, das dieses Jahr bei 1.061,67

Euro liegt. Selbst bei reduziertem Beitragssatz von 14 Prozent fallen damit knapp 150 Euro Monatsbeitrag an. Wenig verwunderlich, dass sich manch Betroffene/r fragt: Woher nehmen?

### DAS VERSICHERUNGSPARADOXON DER SELBSTSTÄNDIGKEIT

Ebenfalls freiwillig versichern (verpflichtend!) müssen sich selbstständig tätige Erwerbspersonen. Laut AOK-Bundesverband waren 2019 immerhin rund 0,4 Prozent der Erwerbstätigen nicht krankenversichert, viele von ihnen Selbstständige. Vor allem Kleinunternehmer verzichten aus Kostengründen oft komplett auf einen Krankenversicherungsschutz. Der Grund: Die gesetzlichen Kassen berechnen für Selbstständige grundsätzlich den Höchstsatz – einkommensunabhängig, wohlgemerkt –, und auch die Beiträge für eine private Krankenversicherung sind für eher einkommensschwache Selbstständige oft schwer zu stemmen.

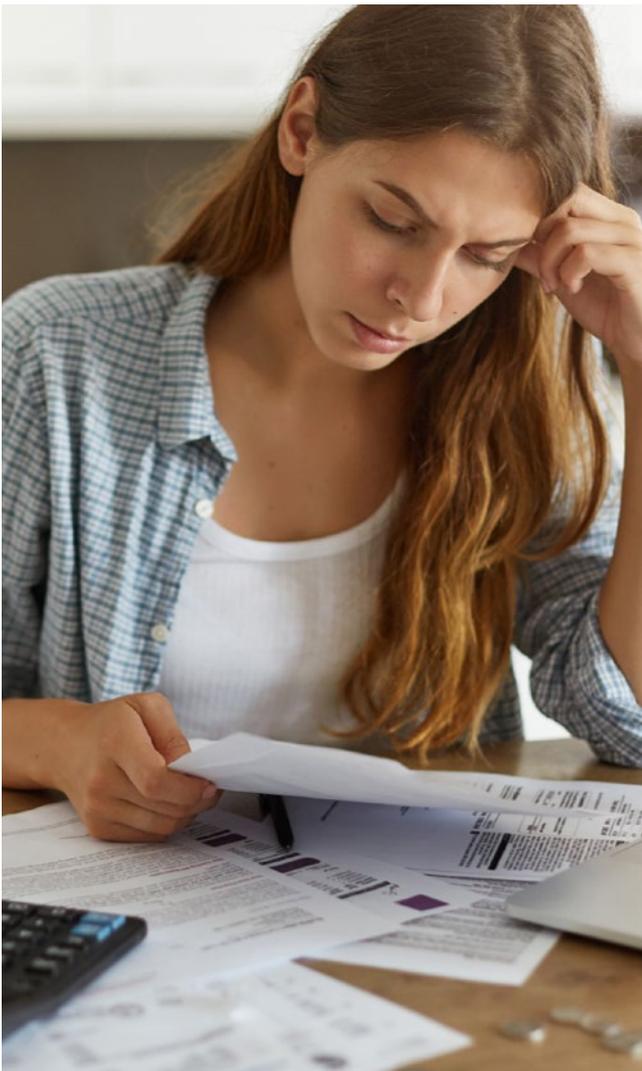
Doch nicht immer ist Versicherungslosigkeit aus der Not geboren. Laut Destatis sind viele Beitragsverweigerer junge, (noch) gesunde Menschen, die in der Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen offenbar kein lohnendes Investment sehen. Mag sein, dass ein Solidarsystem, das nicht auf Sofortnutzen, sondern auf Langfristig- und Gegenseitigkeit ausgerichtet ist, in der Du-willst-es-du-kriegst-es-Generation nicht

ANZEIGE

# Hier steht eine Anzeige.

 Springer

## DAS SYSTEM VERGISST NICHT: WER SEINE BEITRÄGE NICHT ZAHLT, HÄUFT SCHULDEN AUF



sehr populär ist. Und auch das gelernte Vertrauen darauf, dass der Staat einen im Ernstfall schon nicht hängenlassen wird, mag dem einen oder der anderen als Gegenargument genügen. In der Tat übernehmen die Kassen in der Regel auch bei Nichtzahlenden eine Grundversorgung im Notfall oder bei Schwangerschaft.

### NICHT BEZAHLT – ABER NICHT VERGESSEN

Strafbar ist es hierzulande im Übrigen nicht, sich der Krankenversicherungspflicht zu entziehen. Weder die Finanz- noch die Einwohnermeldeämter fordern ausbleibende Krankenversicherungsbeiträge aktiv ein. Nichtsdestoweniger: Das System vergisst nicht. Die Beteiligung am solidarischen Krankenversicherungssystem ist auch für Zahlungsmuffel eine Bürgerpflicht. Wer also über Jahre seine Krankenversicherungsbeiträge nicht entrichtet, häuft dem Staat gegenüber einen erklecklichen Schuldenberg an – und der kann durchaus in die Tausende gehen.

Das böse Erwachen kommt nicht selten im fortgeschrittenen Alter, wenn die Malaisen bekanntlich unweigerlich zunehmen. Wer jetzt neu oder wieder in die Krankenversicherung einsteigen will, kann sich auf gesalzene Nachzahlungen und womöglich sogar auf Säumniszuschläge gefasst machen. Je länger die Zahlungspause, desto höher wachsen die finanziellen Hürden für einen Wiedereintritt in die Krankenversicherung. Einen grundsätzlichen Anspruch auf ein Entgegenkommen der Krankenkassen haben Wiedereintrittswillige nicht. Viele Kassen – so nach eigenen Angaben auch die Barmer – bieten laut GKV jedoch individuelle Lösungen an, „zum Beispiel über Stundungen oder Ratenzahlungen“, um Betroffenen das Abtragen der Schulden zu erleichtern. Für Rückkehrwillige zuständig ist jeweils diejenige private oder gesetzliche Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren. Die Versicherer sind verpflichtet, „verlorene Söhne und Töchter“ wieder aufzunehmen. Wer nie krankenversichert war, muss individuell verhandeln – wobei es im deutschen Pflichtversicherungssystem fraglich ist, ob dies de jure überhaupt möglich ist. Doch so oder so: Versäumte Beiträge sind nachzuzahlen.

Vierstellige Rechnungssummen bei der reuigen Rückkehr ins vaterstaatliche System? Bei diesen Aussichten dürften viele Betroffene es vorziehen, die Grauzone weiterhin zur Komfortzone zu erklären.

# „Wir müssen größer denken“

AUTORIN: MARION MEYER-RADTKE

**Armut und Zahnstatus.** Was tun mit Patienten, die man nicht zur Prophylaxe bekommt? Ein Gespräch mit dem Gesundheitssoziologen und Sozialarbeiter Prof. Dr. Stephan Dettmers über Eigenverantwortung, Edukation und die Bedeutung von Zahnarztpraxen in der Nachbarschaft.



**DFZ: Herr Prof. Dr. Dettmers, Sie leiten in Kiel eine Stadtteil-Studie zum Thema Gesundheitsprävention, in der auch die Zahnmedizin eine größere Rolle spielt – welche ist das genau?**

Prof. Dr. Stephan Dettmers: Soziale und gesundheitliche Ungleichheit können wir auch tendenziell über den Zahnstatus erkennen. Das kooperative Projekt Forum Gesundheit haben wir gemeinsam in einem Stadtteil aufgelegt, der geprägt ist von einer schwachen

sozioökonomischen Struktur und der eine hohe Prävalenz von Parodontitis und bei den Schuleingangsuntersuchungen von Karies zeigt. Wir haben dann aber nicht angefangen, direkt prophylaktisch zu arbeiten, sondern verschiedene Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zusammengestellt, um erstmal eine Idee davon zu bekommen: Was passiert eigentlich in diesem Stadtteil? Wo müssen wir strukturell ansetzen?

**ERST MAL  
VERTRAUEN  
AUFBAUEN,  
DANN KANN  
MAN AUCH  
ÜBER  
PRÄVENTION  
REDEN**

„Eigenverantwortung fällt nicht vom Himmel. Und es ist ja nicht den Kindern mit 13, 14 Jahren vorzuwerfen, dass sie in einer bestimmten Schicht aufwachsen und schlechtere Chancen für ihre Gesundheit haben.“

Prof. Dr. Stephan Dettmers

### Und was passiert da?

Der Zahnstatus hat auch mit Ernährung zu tun und mit der sozialen Infrastruktur in einem Gebiet. Wir untersuchen: Gibt es eine Infrastruktur für gesundes Aufwachsen? Gibt es genügend Spielplätze, drinnen und draußen? Gibt es Treffpunkte für Eltern, wo sie sich austauschen können? Sind die Schulen und Kitas miteinander vernetzt und in die Prävention eingebunden?

### Und die Antwort war „Nein“?

Wir haben jedenfalls festgestellt, dass es dort sehr wenig Einkaufs-, Kultur- und Freizeitmöglichkeiten gab und de facto mehr Hundespielplätze als Kinderspielplätze.



### Warum aber sollte das eine Rolle spielen? Es gibt doch gerade in der Zahnmedizin sehr erfolgreiche Prophylaxearbeit schon mit Vorschulkindern.

Diese Präventionsprogramme in den Kitas zum Beispiel sind aber nicht flächendeckend, und sie sind regional sehr unterschiedlich verortet. Außerdem ist eine Erkenntnis aus der sozialen Arbeit: Gesundheitsprozesse sind auch eine Familienangelegenheit. Als Zahnarzt kann ich mir zwar in der Reihenuntersuchung die Zähne der Kinder ansehen und mit den Kindern sprechen, aber wenn in der Familie niemand darauf achtet, dass die Zahnpflege auch tatsächlich durchgeführt wird, dann wird das nicht funktionieren.



Ob es genügend Orte zum Spielen gibt, ist mitentscheidend für die Zahngesundheit im Kiez.

ren. Das heißt, wir müssen größer denken. Weg vom Einzelfall, hin dazu, dass wir uns die Familienstrukturen und die Unterstützungsstrukturen ansehen: Wie funktioniert Gesundheitsprävention in der Kita? Warum spielt sie in der Schule keine Rolle? Wie können Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen für ihren Stadtteil Konzepte aufsetzen?

### Nun gibt es auch Erwachsene, die den Zahnarztbesuch eher vermeiden. Dabei ist die Zahnbehandlung in Deutschland sogar Kassenleistung. Stellt sich da nicht die Frage nach der Eigenverantwortung?

Die Eigenverantwortung fällt ja nicht vom Himmel, sondern die muss entwickelt werden. Autonomie und Entscheidungsfähigkeit sind keine Naturgesetze, sondern in einem sozialen Kontext zu verstehen. Wir alle brauchen Unterstützung zur Bildung von Autonomie und Selbstsorge. Jeder von uns kann mal in seine Biografie schauen und sich fragen: Hätte ich mein Studium oder meine Ausbildung geschafft und meine persönliche Entwicklung, ohne dass bestimmte Menschen an bestimmten Punkten für mich da waren?

Es gibt Menschen, die haben diesen Zugang nicht richtig erlernt, und sie haben eine schlechtere Selbstfürsorge – was sich auch wieder auf die nächste Generation überträgt. Wenn das Kind dann erstmal in den Brunnen gefallen ist, stellt sich nicht die Schuldfrage, sondern die Frage: Was muss passieren, präventiv und in der Behandlung der Menschen, um mit ihnen genau das klarzuziehen: dass sie einen Eigenanteil haben.

### Also es geht auch Ihnen in der sozialen Arbeit nicht um eine Dauerbetreuung.

Soziale Arbeit heißt hier, dass man soziale Ungleichheit reduziert, auch gesundheitliche Ungleichheit. Bei der Zahngesundheit haben wir erhebliche soziale Einflussfaktoren. Die sozioökonomische Schichtzugehörigkeit spielt eine zentrale Rolle. Und es ist ja nicht den einzelnen Kindern mit 14, 13 Jahren vorzuwerfen, dass sie in einer

bestimmten Schicht aufwachsen und eine schlechtere Chance haben, Gesundheit zu entwickeln, sondern es ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Wir möchten, dass diese Menschen verantwortungsvoll mit sich umgehen. Nur, das schaffe ich nicht, indem ich ihnen Leistungen versage oder wenn sie keinen Versicherungsschutz haben, sondern sie müssen edukativ begleitet werden, damit sie es erstmal erkennen und umsetzen können.

### **Aber wie erreicht man Menschen, die Prävention nicht wahrnehmen?**

Unsere Idee war, Begegnungsräume zu schaffen und stadtteilorientiert zu planen, so dass es Angebote gibt, die auf den ersten Blick nichts mit Zahnmedizin zu tun haben, zum Beispiel Spielernachmittage oder Indoor-Outdoor-Freizeitaktivitäten, und nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Eltern. Indem wir zunächst einmal etwas schaffen, wo die Leute gerne hingehen und wiederkommen, und unsere Daten zeigen: Es wird angenommen, die Menschen kommen. Und dann haben wir auch die Möglichkeit, gezielte Themen wie Zahngesundheit zu setzen sowie Schulen und Kitas einzubinden.

### **Hört sich an, als bräuchte man viel Geduld.**

Ja, weil wir nicht dem einzelnen Kind mal schnell den Zahnstatus aufpolieren, ohne dass es nachhaltig ist. Sondern weil wir hier ein strukturelles Problem in einem Stadtteil haben und man über einen längeren Zeitraum eine neue Vertrauensstruktur für Gesundheitsförderung aufbauen muss.

### **Die Zahnarztpraxen sehen Sie dabei in einer Schlüsselrolle.**

Erstmal sind die Zahnarztpraxen sehr bedeutsam, weil sie sich flächendeckend organisieren. Die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben ihr festes Klientel – und häufig auch den Erstkontakt zu Menschen in desolaten Situationen. In unserem Pilotprojekt haben wir schon Kontakt zu Praxen aufgenommen und überlegen jetzt: Wie bekommen wir die niedergelassenen Zahnärzte mehr in eine Präventi-

onsstruktur? Wobei natürlich klar ist: Zahnarztpraxen sind auch Wirtschaftsunternehmen, deren Aufgabe es ist, ihre Praxis am Laufen zu halten und nicht ihre Zeit für den öffentlichen Gesundheitsdienst aufzuwenden. Aber sie können eben auch wichtige Lotsen sein.

### **Was konkret kann denn eine Praxis beitragen?**

Ich würde mir wünschen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Sozialraum, ihren Kiez, den sie zahnärztlich betreuen, gut kennen, und dass sie wissen: Was gibt es an Beratungen, Familienunterstützungen und Gesundheitszugängen, damit sie ihren Patienten einfach mal einen entsprechenden Hinweis geben können. Ich würde mir auch wünschen, dass sie in der Gesundheitsförderung Teil des Netzwerkes sind: Haben sie Zugang zum öffentlichen Gesundheitsdienst? Wer sind für sie die Ansprechpartner, bei Erfahrungen, die sie sammeln, bei der zahnärztlichen Behandlung?

### **Wenn Menschen ohnehin schon kein gutes Gesundheitsmanagement haben, ist es vermutlich doppelt so schwer, sie ausgerechnet in eine Zahnarztpraxis zu bekommen, oder?**

Die Kenntnis darüber, mit welcher Belastung Patienten kommen, die einen schlechten Zahnstatus haben, ist ganz entscheidend. Wenn jemand mit 25 einen desolaten Zahnstatus hat, dann ist das sehr schambesetzt. Die Menschen sind ja nicht dumm, sondern sie haben durch ihren Lebensstil, ihre soziale Einbettung und ihr Gesundheitsverhalten einfach nicht den Zugang gefunden, mit sich sorgsam umzugehen. So verschleppen sie das Problem immer weiter. Deshalb helfen Vorwürfe gegenüber diesen Patienten nicht weiter, nach dem Motto „selbst schuld“ – das wissen die schon selber.

PROF. DR. STEPHAN DETTMERS IST HOCHSCHULLEHRER IM FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT UND GESUNDHEIT AN DER FACHHOCHSCHULE KIEL UND 1. VORSITZENDER DER DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR SOZIALE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

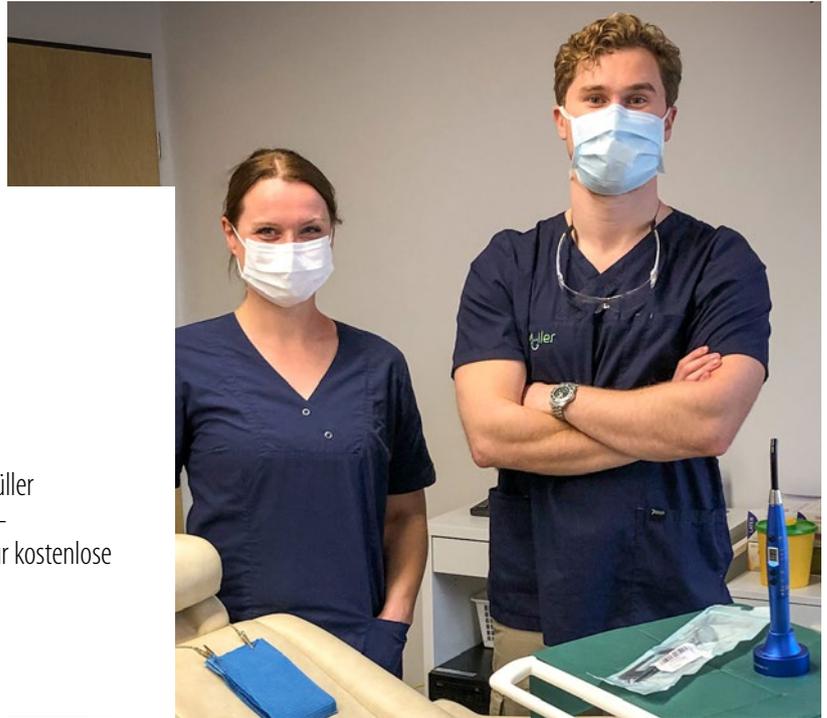
Hier steht eine Anzeige.



# Einfach mal gefragt

**Porträt.** Schon als Schüler engagierte sich Leonard Müller in einer Einrichtung für Obdachlose. Nach seinem Zahnmedizin-Studium baute er in Dortmund ein Zentrum für kostenlose Behandlungen mit auf. Was treibt den 28-Jährigen an?

**AUTORIN:** ANJA FRANCESCA RICHTER



Der Gedanke lässt Leonard Müller einfach nicht los. Trotz Vollzeitjob und mehreren ehrenamtlichen Tätigkeiten, trotz dem bisschen Freizeit, das ihm bleibt. Die Corona-Pandemie beschäftigt uns alle, sagt er, und doch treffe sie eine Gruppe Menschen in den kommenden Monaten besonders hart: „Diejenigen, die auf die Straße verbannt sind, bleiben dort auch den Winter über.“

Seit fast zwei Jahren behandelt der 28-Jährige in der Initiative „Gast-Haus statt Bank e.V.“ in Dortmund Obdachlose, die unter Zahnschmerzen leiden.

Die ökumenische Einrichtung bietet Wohnungslosen einen Tagestreff, Frühstück, Duschen und sowohl medizinische als auch seelsorgerische Betreuung. Mehr als 120.000 Besuche zählt die Organisation jedes Jahr – auch während der Krise. „Wir haben die ganze Zeit über behandelt“, erzählt Müller, „und zwar wie in anderen Praxen auch: mit FFP2-Mundschutz und Gesichtsschilden und bei ständiger Lüftung.“ Anders als vor der Pandemie dürfen sich Menschen ohne festen

Wohnsitz derzeit aber nicht länger in der Einrichtung aufhalten, das sieht die Corona-Verordnung so vor. Denn falls sie mit COVID-19 infiziert sind und das Haus wieder verlassen würden, wäre es nahezu unmöglich, Infektionsketten nachzuvollziehen. So sind sie gezwungen, sich draußen aufzuhalten, und das in den kalten Wintermonaten. „Das ist sehr bitter“, findet Müller.

## HELFFEN OHNE GEGENLEISTUNG

Schon als Schüler half Müller als Praktikant bei der Frühstücksausgabe. Dass er eines Tages wieder im „Gast-Haus“ tätig werden würde, habe er damals nicht geglaubt. „Das war tatsächlich eine relativ spontane Entscheidung“, sagt er. „Der Wunsch kam eines Tages einfach auf.“

Was er jedoch schon länger wusste: wie gut es ihm und anderen Menschen geht, die sich keine Gedanken darüber machen müssen, wo das nächste Abendbrot herkommt. Oder ob sie eine Jacke finden, die einigermaßen wärmt. Das empfinde er nicht als selbstverständlich. „Ich wollte deswegen helfen,

## „ES WAR EINE RELATIV SPONTANE ENTSCHEIDUNG“

und zwar ohne eine Gegenleistung zu erwarten.“

Zudem habe er sich gewundert, dass es in einer großen Stadt wie Dortmund zwar Einrichtungen wie das „Gast-Haus“ gab, diese aber ohne zahnmedizinische Notstelle auskommen mussten. Inzwischen finden gynäkologische, augenärztliche, psychiatrische und psychologische sowie unfallchirurgische und orthopädische Sprechstunden statt – und seit Anfang 2019 eben auch zahnmedizinische, initiiert von Leonard Müller.

Nach seinem Studium im lettischen Riga sei er damals zu dem leitenden Arzt gegangen, der die medizinische Hilfe im „Gast-Haus“ aufgebaut hat. „Ich habe Dr. Harbig einfach gefragt, ob es nicht Bedarf für einen Zahnarzt gebe.“ Den gab es, und schnell war klar, dass es nicht bei einem Gastspiel bleiben würde: „Zwar gab es immer wieder auch Kollegen in der Stadt, die Obdachlose pro bono behandelt haben“, sagt Müller. „Aber das sollte kein Dauerzustand sein.“ Also hätten sie im Interesse aller und mit Unterstützung der Bezirksstelle der Zahnärztekammer und dem Dortmunder Zahnärzterein diese zentrale Stelle geschaffen.

### BEHANDLUNG IN EINEM RUTSCH

Zwei Mal im Monat, jeden ersten und dritten Mittwoch, versuchen Müller und seine Kollegin Zahnärztin Steffi Gruner, Notleidenden kostenlos zu helfen – was sich mitunter als Herausforderung erweist. Nicht immer lasse sich ermitteln, ob deren Beschwerden tatsächlich von den Zähnen kommen. Ein weiteres Problem: „Die meisten Patienten sind nicht ‚wartezimmerfähig‘“, erklärt Müller. Viele stünden unter Drogen oder tauchten stark alkoholisiert im „Gast-Haus“ auf. „Sie halten auch deswegen keine Termine ein oder erscheinen nicht zu Verabredungen. Es ist mir deswegen nicht möglich, eine Behandlung zu beginnen, die eine Fortführung erfordert“, weiß Müller. „Das muss ich mir als Behandelnder unbedingt vor Augen halten.“ Die Arbeit in der Dortmunder Einrichtung komme keinesfalls der in einer regulären Zahnarztpraxis gleich. Und: „Wir dürfen auch keine Sogwirkung erzielen“, betont Leonard Müller: Niemand solle sich hier einen gratis Zahnersatz abholen, auch wenn das sehr streng klingen mag.

### WACHSAM IN JEDER HINSICHT

Immer versuchen er und seine Kollegin jedoch, sich für jeden Einzelnen Zeit zu nehmen. Das gelinge mal gut, wenn in einer Woche weniger los sei, und mal weniger optimal, wenn in einer dreistündigen Sprechstunde 15 Menschen auf Hilfe warteten. Genaues Hinhören

Die Arbeit ist nicht wie in einer regulären Zahnarztpraxis: „Wir dürfen auch keine Sogwirkung erzielen“, betont Leonard Müller. Niemand solle sich hier gratis Zahnersatz abholen, auch wenn das streng klingen mag.

ist trotzdem unerlässlich: „Denn bei den ganzen Problemen, die sie haben, ist es manchmal schwer herauszufinden, was sie oder ihn gerade wirklich stört.“ Ist es der Backenzahn, der im Kiefer brummt? Oder suchen sie am Ende vielleicht nur eine Person, die ihnen ihre ungeteilte Aufmerksamkeit schenkt? Es brauche viel Geduld, sagt Müller. Und mitunter auch ein wachsames Auge. Mancher Gast habe auch schon versucht, Instrumente zu stehlen. „Aber im Prinzip sind die meisten sehr, sehr nett und finden es toll, dass wir ihnen auf Augenhöhe begegnen.“

Die Zeiten, in denen er das Equipment noch aus der Praxis seines Vaters mitbrachte, in der Müller regulär arbeitet, sind lange vorbei. Dank Spenden liegen genug Instrumente wie Zangen bereit, und auch die mobile Behandlungseinheit kommt nur noch bei Müllers Hausbesuchen in Pflegeheimen zum Einsatz. Die einfache ärztliche Behandlungsliege ist einem ausrangierten Behandlungsstuhl aus einer Zahnarztpraxis im Sauerland gewichen. „Es ist zwar ein kleines und sehr altes Schätzchen, aber funktioniert wunderbar und sorgt für große Erleichterung der Behandlung. Endlich nicht mehr gebückt arbeiten!“, sagt Müller und lacht.

### 50 WOCHENSTUNDEN ARBEIT

Zwar fehlten noch Hand- und Winkelstücke und auch Verbrauchsmaterialien, und für die Zukunft wäre eine Röntgeneinheit wünschenswert. Aber für notwendige Behandlungen sei nun alles beisammen, nicht zuletzt dank erfolg-

reicher Spendenaufrufe. Geld des Dortmunder Zahnärztereins etwa diene zur Anschaffung einer Absauganlage und einer Behandlungseinheit. Wäre also theoretisch ein wenig Zeit zum Verschnauften, das Wichtigste ist geschafft. Wobei die Betonung im Fall von Leonard Müller auf „theoretisch“ und „ein wenig Zeit“ liegt. Denn neben seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für Obdachlose ist er Beisitzer des Bezirksstellenvorstands Dortmund der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, zuständig ist er für die Pflegekonferenzen sowie für Menschen mit Behinderungen. Außerdem studiert er noch, macht einen Master in Implantologie und Dentalchirurgie an der Universität Duisburg-Essen. „Mit meiner Kollegin Steffi habe ich einmal durchgerechnet, dass wir mit den regulären Sprechzeiten und den Hausbesuchen sowie unserem Engagement auf 50 Wochenstunden kommen.“ Das sei schon was, gibt er zu, aber es mache ja auch Spaß. „Auch wenn das immer so abgedroschen klingt: Am Ende möchte ich der Gesellschaft gerne etwas zurückgeben.“ Sagt er – und ist in Gedanken sehr wahrscheinlich schon wieder woanders. Bei denen, die draußen auf der Straße leben.