



// FEBRUAR 2007

CED-STELLUNGNAHME

BEITRAG DES CED ZUM DISKUSSIONSPAPIER DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION FÜR EINE GESUNDHEITSPOLITISCHE STRATEGIE

Übersetzung aus dem Englischen



// EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) vertritt 31 nationale zahnärztliche Organisationen mit über 300.000 Zahnärzten. Die Zielsetzung der 1961 gegründeten Organisation besteht darin, ein hohes Niveau der Zahn- und Mundgesundheit in Europa zu fördern und zu gewährleisten, dass die Standpunkte des zahnärztlichen Berufsstandes in der EU berücksichtigt werden.

Der CED begrüßt den Konsultationsprozess der Kommission zur Entwicklung einer neuen gesundheitspolitischen Strategie der EU. Ein integriertes Konzept für diesen besonders sensiblen Bereich, wie im Diskussionspapier der Kommission vom 13. Dezember 2006 dargelegt, ist von grundlegender Bedeutung, um ein dreifaches Ziel zu erreichen: die Verwirklichung der Ziele der Lissabon-Agenda, die Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen für die EU und auf globaler Ebene und die Verbesserung der Sichtbarkeit der EU als Akteur auf dem Gebiet der internationalen Gesundheitspolitik.

Vorausschickend möchten wir drei Anmerkungen machen:

- **Ehrgeizige Ziele setzen**

Eine neue gesundheitspolitische Strategie der EU erfordert nicht notwendigerweise neue Rechtsvorschriften. Allerdings sollte die Kommission ehrgeizige Vorschläge unterbreiten, die darauf abzielen, die Mitgliedstaaten auf das Konzept der "Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen" ("Health in all policies") zu verpflichten. Die nachhaltige Entwicklung unserer jeweiligen Gesundheitssysteme wird ebenfalls von der Teilung der Verantwortung und die Bündelung der Kräfte profitieren. Nicht übertragbare Krankheiten wie Munderkrankungen, Herzprobleme, Diabetes und Krebs sowie übertragbare Krankheiten wie Tuberkulose und HIV/AIDS sind Krankheitsmuster, die alle Mitgliedstaaten betreffen. Viele dieser Krankheiten haben "gemeinsame Risikofaktoren". Gefordert ist die strukturierte Zusammenarbeit zwischen einzelstaatlichen Regierungen, z.B. bei grenzüberschreitenden Fragen, in der Forschung und bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien, um gemeinsame Herausforderungen anzugehen. Allerdings muss die Verantwortung für die Organisation und die Erbringung der medizinischen Versorgung in der Kompetenz der Mitgliedstaaten verbleiben.

- **Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Zielen erreichen**

Eine neue gesundheitspolitische Strategie der EU sollte ein sozial ausgerichtetes Modell der Gesundheitsversorgung unterstützen, das den Zugang zu und die Erschwinglichkeit von qualitativ hochwertiger Gesundheitsfürsorge sicher stellt. Das Ziel der Schaffung von Wohlstand bei gleichzeitiger Wahrung von Solidarität und Sicherheit erfordert eine sensible Herangehensweise. Wie vom CED bereits in seinem "Beitrag zur Konsultation der Europäischen Kommission zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen" (Januar 2007) dargelegt wurde, kommt der Gewährleistung von Sicherheit und Qualität im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen ein höherer Stellenwert zu als in anderen Sektoren. Die Tatsache, dass die Gesundheitsversorgung einer besonderen Berücksichtigung bedarf, kam auch im Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über die Herausnahme von Gesundheitsdienstleistungen aus der Dienstleistungsrichtlinie zum Ausdruck. Jede Gesundheitsinitiative der EU sollte daher auf Ausgewogenheit zwischen Binnenmarkt- und Gesundheitszielen abzielen und einen hohen Verbraucher- und Patientenschutz gewährleisten.

- **Anerkennen, dass die Mundgesundheit Teil der allgemeinen Gesundheit ist**

Munderkrankungen wie z.B. Zahnkaries, Parodontopathien, Zahnverlust, Mundschleimhautverletzungen, orofaciale Traumata und Mundhöhlenkarzinome - wobei letztere häufig durch übermäßigen Genuss von Alkohol und Tabak verursacht werden- stellen ein schwerwiegendes Problem der öffentlichen Gesundheit dar und stehen bei der Höhe der Behandlungskosten an vierter Stelle¹. Neue Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen oralen Infektionen - vorwiegend Zahnfleischentzündungen - und Diabetes, Herzleiden, Schlaganfall, Atemwegserkrankungen und ungünstigem Schwangerschaftsausgang hin. Zahnärzten fällt bei der allgemeinen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine wichtige Rolle zu: sie sind besonders gut in der Lage, Erkrankungen bereits im Frühstadium im Rahmen der Behandlung ihrer Patienten zu erkennen, weil Probleme in der Mundhöhle auf Erkrankungen in anderen Körperregionen hinweisen können, beispielsweise auf HIV/AIDS und Osteoporose. Die Förderung der Mundgesundheit ist daher eine kosteneffektive Strategie, nicht nur bei der Verringerung der Belastung durch Munderkrankungen. Sie ist zugleich ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung allgemein², da Mundgesundheit ein wesentlicher Faktor für allgemeine Gesundheit und Lebensqualität ist.

Zu den von der Kommission in ihrem Diskussionspapier aufgeworfenen Fragen möchten wir unter folgenden Überschriften Stellung nehmen: zentrale Gesundheitsfragen für die EU, Indikatoren, Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen, Instrumente und globale Gesundheitsthemen.

// ZENTRALE GESUNDHEITSFragen FÜR DIE EU

Prävention

Wir befürworten den Standpunkt der Kommission, dass Gesundheit Wohlstand bedeutet. Die Gesunderhaltung der Bevölkerung und wirtschaftliches Wachstum in Europa sind eng miteinander verknüpft. Prävention und gleichberechtigter Zugang zu qualitativ hoch stehender Gesundheitsversorgung sind als Investitionen zu sehen; dies gilt auch für die Förderung eines gesunden Lebensstils und die Fortsetzung der Maßnahmen zur Bekämpfung von Alkohol- und Tabakkonsum. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen besteht auch zwischen Munderkrankungen und ungesunden Umweltbedingungen und Verhaltensweisen ein Zusammenhang. Die Förderung der Mundgesundheit und Krankheitsverhütung sollten daher fester Bestandteil der Prävention von nichtübertragbaren und chronischen Krankheiten sein.

Gesund alt werden

Eine gesundheitspolitische Strategie der EU muss dem demographischen Wandel der europäischen Bevölkerung umfassend Rechnung tragen. Die Herausforderungen, die sich aus

¹ Weltgesundheitsorganisation (WHO), "Oral Health: Action Plan for promotion and integrated disease prevention", 30. November 2006 [Aktionsplan zur Förderung der Mundgesundheit und integrierten Prävention]

² FDI / World Dental Federation, "A global perspective of oral diseases" [Eine globale Perspektive der Munderkrankungen]

einer kontinuierlich älter werdenden Bevölkerung ergeben können, erfordern die Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen, z.B. durch innovative Projekte und sektorübergreifende Arbeit auf gemeinschaftlicher und einzelstaatlicher Ebene. Belastungen durch Munderkrankungen treten insbesondere bei älteren Menschen auf, deren Lebensqualität häufig durch Zahnverlust und Zahnfleischentzündungen eingeschränkt wird. Daher ist gerade bei älteren Menschen die Förderung der Mundgesundheit wichtig, um die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden bis ins hohe Alter durch lebenslange Gesundheitsförderung, integrierte Krankheitsprävention und insbesondere eine altersfreundliche gesundheitliche Grundversorgung zu verbessern.

Patienteninformation und Patientensicherheit

Die Bürger brauchen einen leichten Zugang zu vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen, wie sie z.B. durch das EU-Gesundheitsportal bereitgestellt werden. Angesichts des Anstiegs der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sollten dazu auch einfache Richtlinien - und Prüflisten - für die Mobilität von Leistungserbringern und Patienten zählen. Es ist wichtig, dass Gesundheitsinformationen zutreffend und aktuell sind. Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten sollten die Sicherheit des Systems gewährleisten, in dem Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden. Ferner können Qualität und Sicherheit der medizinischen Versorgung auch durch kontinuierliche berufliche Weiterbildung (CPD), von den Angehörigen der Gesundheitsberufe vereinbarte europaweite Verhaltenskodizes und ein umfassendes Bekenntnis zur Patientensicherheit gefördert werden.

Übertragbare Krankheiten

Eine neue gesundheitspolitische Strategie der EU sollte eine schnelle und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren wie HIV/AIDS und andere übertragbare Krankheiten sicherstellen. Das Mandat des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sollte entsprechend überprüft und europaweite Gesundheitsüberwachungssysteme sowie Frühwarn- und Monitoringsysteme weiter ausgebaut werden.

// INDIKATOREN

Die EU-Mitgliedstaaten und europäischen Regionen gehen verstärkt dazu über, vorrangige Gesundheitsbereiche oder Ziele für Gesundheitspolitiken festzulegen. Es ist ein deutlicher Trend zur Erweiterung des Spektrums der Gesundheitsziele zu verzeichnen, der sich von der einfachen Erfassung der Morbidität oder der Prävalenz spezifischer Krankheiten hin zu Zielen entwickelt, die an der Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet sind.

Dieser Ansatz, der zunehmend Verbreitung findet, ist besser geeignet, den wichtigen Beitrag des zahnärztlichen Berufsstandes zur allgemeinen Gesundheit anzuerkennen. Der CED vertritt den Standpunkt, dass Indikatoren für Mundgesundheit systematisch in Gesundheitsüberwachungssysteme integriert werden sollten, damit Tendenzen und Änderungen der Lebensgewohnheiten und die darauf zurückzuführenden Verbesserungen der Mundgesundheit und folglich auch der Lebensqualität effektiv überwacht werden können.

Leistungsindikatoren

Der CED hält die Festlegung von Leistungsindikatoren zur Evaluierung der erzielten Fortschritte für wichtig, beispielsweise im Hinblick auf die Verbesserung klinischer Ergebnisse und der Lebensqualität für EU-Bürger.

Im Hinblick auf die Mundgesundheit möchten wir die Ergebnisse des European Global Health Indicators-Programms (2003-2005) besonders herausstellen, das von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (GD SANCO) unterstützt wurde. "40 grundlegende Indikatoren für Mundgesundheit in Europa" wurden identifiziert und harmonisiert. Sie betreffen Probleme, Determinanten und Risikofaktoren mit Blick auf den Lebensstil oder die kritische orale Gesundheitsversorgung, die Qualität der Versorgung und wesentliche Gesundheitsressourcen. In einem zweiten Schritt - EGOHIDP Phase II (2006-2008) - werden methodologische Kriterien für die Erhebung von Daten definiert, die der effektiven Förderung und Umsetzung von Indikatoren für Mundgesundheit dienen.

Zu den Leistungsindikatoren für die Überwachung der Mundgesundheit von Kindern und Heranwachsenden zählen beispielsweise:

- tägliches Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta
- das Wissen der Mutter um fluoridierte Zahnpasta zur Prävention von Zahnfäule bei Kindern
- die Prävalenz präventiver
- der Umfang kieferorthopädischer Behandlung
- das Ausmaß frühkindlicher Karies auf die Kariesprävalenz bei den ersten bleibenden Molaren bei Kindern

Zu den Indikatoren für die Überwachung der Mundgesundheit der Bevölkerung allgemein zählen beispielsweise:

- unbehandelte Zahnkaries
- der Schweregrad von Zahnkaries
- der Schweregrad von Parodontalerkrankungen
- funktionelle Okklusion
- die Anzahl der vorhandenen natürlichen Zähne.

Indikatoren "Gesunde Lebensjahre" (HLY)

Der CED erachtet den Vorschlag der Kommission zur Festlegung von Indikatoren "Gesunde Lebensjahre" für sinnvoll. Im Hinblick auf die Mundgesundheit könnten solche Indikatoren auf der Grundlage von Leistungsindikatoren definiert werden, wie z.B.:

- Ausmaß eingeschränkter Kaufunktionen aufgrund von funktionellen Einschränkungen
- Schmerzen aufgrund des Mundgesundheitszustandes
- Psychisches Unwohlsein/Unbehagen aufgrund des Mundgesundheitszustandes
- psychische Probleme aufgrund des Aussehens (z.B. Zahn- oder Zahnfleischschäden oder Zahnersatz)
- Soziale Beeinträchtigung aufgrund des schlechten Mundgesundheitszustandes
- physische Einschränkungen (bedingt durch Schwierigkeiten beim Essen oder die Unfähigkeit, zu essen)

Beispielsweise leiden ältere Menschen, die an Zahnfleischentzündungen und unter Zahnverlust leiden, auch unter einer eingeschränkten Lebensqualität, weil sie nicht in der Lage sind, normal zu essen und eher dazu neigen, ihre Sozialkontakte einschränken, da sie sich wegen ihres äußeren Erscheinungsbildes schämen.

// **GESUNDHEIT IN ALLEN POLITIKBEREICHEN**

Gesundheitsfragen sollten in allen Politikfeldern der EU Berücksichtigung finden. Daher unterstützt der CED "Gesundheit in allen Politikbereichen" uneingeschränkt als horizontales Konzept für Gemeinschaftsmaßnahmen. Gemeinsam mit sektorübergreifenden Partnerschaften auf europäischer und einzelstaatlicher Ebene kann diese Herangehensweise am besten zur Verbesserung der Gesundheit der EU-Bürger beitragen.

Der CED begrüßt die Tatsache, dass die Europäische Kommission gegenwärtig ein Instrument entwickelt, das über die potenziellen gesundheitlichen Konsequenzen anstehender Entscheidungen informiert (sog. "Health Impact Assessment") und befürwortet eine angemessene Gesundheitsverträglichkeitsprüfung aller neuen politischen Maßnahmen - Gesetzesvorschläge und Projekte gleichermaßen - die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme haben können.

Vor allem aber sind wir überzeugt, dass eine bessere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Generaldirektionen der Kommission unter Federführung der GD SANCO entscheidend ist, damit das Konzept "Gesundheit in allen Politikbereichen" Wirkung zeigen kann.

// **INSTRUMENTE**

Der CED ist der Auffassung, dass die Notwendigkeit neuer Gesundheitsvorschriften stets sorgfältig geprüft werden sollte, um sicherzustellen, dass durch die von den Mitgliedstaaten ergriffenen Maßnahmen ein echter Mehrwert erzielt wird. Einstweilen kann eine gesundheitspolitische Strategie der EU am besten durch eine Kombination der bestehenden Rechtsvorschriften mit nichtlegislativen Instrumenten eingeleitet werden.

Auf EU-Ebene

Investitionen in die Forschung sollten weiter verstärkt und Kräfte gebündelt werden, um Doppelarbeit zu vermeiden. Einige Forschungsvorhaben könnten der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit, allgemeiner Gesundheit und Lebensqualität gewidmet werden. Aktionsprogramme und Projekte im Bereich der öffentlichen Gesundheit - mit integrierten Strategien für die Mundgesundheit - insbesondere zur Unterstützung der neuen Mitgliedstaaten sollten fortgesetzt werden, um die bestehenden Gesundheitsunterschiede in der erweiterten Europäischen Union abzubauen. Die Finanzierung

durch die europäischen Struktur- und Regionalfonds kann von Nutzen sein, um EU-Regionen zu identifizieren, in denen ein Mangel an medizinischem Fachpersonal herrscht, und Angehörige der Gesundheitsberufe in Regionen mit einem Überangebot über Mobilitätsmöglichkeiten zu unterrichten.

Die EU sollte die Schaffung eines Netzes europäischer Referenzzentren weiterhin unterstützen; das gleiche gilt für grenzüberschreitende EUREGIO-Gesundheitsprojekte, die auch im Bereich der Zahnheilkunde bestehen.

Wir schätzen die Arbeit der Hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung zur Förderung des ständigen strukturierten Dialogs zwischen den Mitgliedstaaten sowie die Arbeit der Arbeitsgruppe „Patientensicherheit“, die wir aktiv unterstützen.

Wir begrüßen die Tatsache, dass die Kommission die Rolle der betroffenen Kreise im Hinblick auf Gesundheitsfragen angemessen würdigt. Beleg dafür sind das EU-Forum zur Gesundheitspolitik und das Offene Forum, in denen der CED jeweils vertreten ist. Wir vertreten die Auffassung, dass die enge Zusammenarbeit zwischen der EU und den europäischen Gesundheitsorganisationen einschließlich der europäischen Verbände der Gesundheitsberufe weiter gefestigt werden muss. Auch die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit nationalen Interessenverbänden sollte gefördert werden. Wir sind davon überzeugt, dass zwischen Regierungen, Hochschulen, der Privatwirtschaft und den betroffenen Kreisen innovative Partnerschaften zur sektorübergreifenden Arbeit auf dem Gebiet des demographischen Wandels und der Förderung des gesunden Alterns errichtet werden könnten, bei denen die Zuständigkeiten unter den Partnern entsprechend ihrem jeweiligen Fachwissen und ihren Ressourcen aufgeteilt werden. Der CED spricht sich für interdisziplinäre und sektorübergreifende Ansätze zur Gesundheitsförderung aus.

Auf Ebene der Mitgliedstaaten

Die Mitgliedstaaten sollten sich zu einem ständigen strukturierten Dialog untereinander verpflichten. Im Hinblick auf die Mobilität von Patienten und Leistungserbringern sind ein aktiver Informationsaustausch und eine enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden erforderlich. Auch kontinuierliche berufliche Weiterbildung (CPD) und Qualitätssicherung sind wichtig für die Förderung der Patientensicherheit.

Insgesamt hat sich die offene Koordinierungsmethode, durch die „best practice“-Verfahren EU-weit verbreitet werden können, als wertvolles Instrument für die gesundheitliche Versorgung und Langzeitpflege erwiesen und sollte auch in Zukunft genutzt werden. Für diesen Prozess wäre die Einbeziehung von Beiträgen der betroffenen Kreise nutzbringend.

Allgemein ist festzustellen, dass die Mitgliedstaaten ihre Verpflichtung zur aktiven und finanziellen Unterstützung von Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung anerkennen müssen.

// GLOBALE GESUNDHEITSTHEMEN

Aufbauend auf bestehenden internationalen Gesundheitsvorschriften, Übereinkommen und Aktionsplänen - einschließlich des " Oral health action plan for promotion and integrated disease prevention" [Aktionsplan zur Förderung der Mundgesundheit und integrierten Prävention] der WHO (November 2006) - und eigenen Erfolge beim Schutz und bei der Verbesserung der Gesundheit in Europa, d.h. Fortschritten, die im Rahmen ihrer Arbeit an den Kernthemen der gesundheitspolitischen Strategie der EU erzielt wurden, sollte die Gemeinschaft eine Reihe von Zielen definieren, um die Gesundheit innerhalb und außerhalb der EU zu fördern.

Eine engere Zusammenarbeit mit den EU-Nachbarländern ist von grundlegender Bedeutung für die Koordination einer europaweiten Bereitschaftsplanung bei Gesundheitsgefahren.

Nachweislich erfolgreiche EU-Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten in den Aufbau europaweiter Netze für den Austausch von "best practice"-Verfahren in Bereichen wie Behandlung seltener Krankheiten, Nanotechnologie, e-Health, oder virtuelle Exzellenzzentren einfließen.

Allgemein sollte ein regelmäßiger Dialog mit internationalen Organisationen eingeleitet werden. Da einer der Schwerpunkte der globalen Strategie für die Verhütung und Bekämpfung von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten der WHO die Verringerung der Exposition gegenüber den Hauptrisikofaktoren ist, könnte die EU sich dafür einsetzen, dass die Prävention von Munderkrankungen und die Prävention von chronischen Krankheiten aufgrund gemeinsamer Risikofaktoren zusammengefasst werden. Außerdem könnte die EU mit der WHO zusammenarbeiten, um die Kenntnis der bestimmenden Faktoren für Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit zu verbreiten und gesundheitsfördernde Umgebungen, gesunde Verhaltensweisen and präventionsorientierte (Mund-) Gesundheitssysteme zu fördern.