



MAI 2011

## // CED-ENTSCHEIDUNG

# FÜR EINE BESSERE MUNDGESUNDHEIT FÜR ALLE EU-BÜRGER: WECHSELSEITIGE INTEGRATION VON MUNDGESUNDHEIT UND ALLGEMEINGESUNDHEIT!"

---

Übersetzung aus dem Englischen



## // EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) ist die Standesvertretung der Zahnärzteschaft in der EU. Er vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit über 320.000 praktizierenden Zahnärzten. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete und evidenzbasierte berufliche Praxis in Europa ein.

## // MUNDGESUNDHEIT IST TEIL DER ALLGEMEINEN GESUNDHEIT

Die EU-Gesundheitsstrategie 2008-13 führt als strategische Ziele die Verbesserung der Gesundheit in einem alternden Europa und den Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren einschließlich schweren und chronischen Krankheiten an. Allerdings gibt es keine politischen Initiativen auf EU-Ebene, die auf die Mundgesundheit abzielen.

Mundgesundheit ist ein wesentlicher Teil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens. Eine gute Mundgesundheit ist für den Einzelnen Voraussetzung dafür, effektiv zu kommunizieren, eine Vielzahl von Lebensmitteln zu essen und sie ist generell wichtig für die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und soziales Vertrauen. Eine Reihe von Krankheiten können als Munderkrankungen eingestuft werden, darunter Zahnkaries, Parodontopathien, Oralpathologie und Krebserkrankungen des Mundes, dentofaziale Traumata und Zahnerosion. Ein erheblicher Anteil der Bevölkerung der Europäischen Union ist von diesen Erkrankungen betroffen. Sie stellen eine schwere Belastung für die Lebensqualität des Einzelnen dar und kommen die Gesundheitssysteme teuer zu stehen.

Die Hauptrisikofaktoren für Munderkrankungen und für schwere chronische, nicht übertragbare Krankheiten wie Adipositas, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebserkrankungen, Diabetes und psychische Krankheiten sind identisch. Darüber hinaus erhöhen nicht behandelte Munderkrankungen für den Betroffenen auch das Risiko für den Erwerb einer oder mehrerer anderer schwerer chronischer Erkrankungen.

Anstelle des Versuchs, jede chronische Erkrankung isoliert zu behandeln, bedarf es eines effektiveren Ansatzes, der auf dem Austausch von Wissen und der Kooperation zwischen den Patienten und allen mit der Primärversorgung befassten Angehörigen der Gesundheitsberufe basiert. Durch die Ausrichtung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die gemeinsamen Risikofaktoren - z.B. Ernährung, Rauchen, Alkohol, Stress - kann die Belastung durch chronische Erkrankungen effektiv und effizient abgebaut werden.

Dieser auf gemeinsame Risikofaktoren ausgerichtete Ansatz setzt eine stärkere Integration der Mundgesundheit in die allgemeine Gesundheitsförderung voraus, die umso dringlicher ist, da die Mundgesundheit selbst ein bestimmender Faktor für die allgemeine Gesundheit ist. Voraussetzung dafür ist eine weiter gefasste Definition der Rolle der Angehörigen zahnärztlicher Berufe einschließlich der Früherkennung von Krankheiten.

Außerdem muss der auf gemeinsame Risikofaktoren ausgerichtete Ansatz die unterschiedlichen Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen entsprechend ihren Lebensstilen, Lebensabschnitten und Lebensbedingungen berücksichtigen. Ungleichheiten beim Mundgesundheitszustand sind sowohl zwischen den Mitgliedstaaten als auch innerhalb der Mitgliedstaaten selbst zu verzeichnen.

Die EU-Mitgliedstaaten, bei denen die Hauptzuständigkeit für die Gesundheitspolitik und die gesundheitliche Versorgung der europäischen Bürger liegt, haben die Notwendigkeit anerkannt, dass stärkerer Nachdruck auf Prävention und Gesundheitsförderung gelegt werden muss. In den letzten Jahrzehnten haben sie verstärkt Prioritäten und Zielsetzungen für Gesundheitspolitiken ausgearbeitet, die die Mundgesundheitsziele von der einfachen Behandlung spezifischer Krankheiten hin zu Zielen erweitern, die sich an der Lebensqualität, der Verringerung von Ungleichheiten beim Gesundheitsstand, der Qualität der Versorgung und dem Zugang zur Versorgung orientieren.

## // DER CED STELLT FEST:

### **Prävention und Förderung der Mundgesundheit**

1. Die Förderung der Mundgesundheit auf der Grundlage eines auf gemeinsame Risikofaktoren ausgerichteten Ansatzes muss fester Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsförderung und der Prävention von chronischen Krankheiten sein.
2. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten dazu angehalten werden, Wissen über allgemeine Risikofaktoren auszutauschen und auf allen Ebenen zusammenzuarbeiten. Zahnärzte und andere zahnmedizinische Fachkräfte müssen im Grundstudium und im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fort- und Weiterbildung über die Risikofaktoren für wichtige, nicht übertragbare Krankheiten aufgeklärt und geschult werden. In die Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe, insbesondere der Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen und Apotheker, müssen zahnmedizinische Inhalte aufgenommen werden.
3. Patienten sollten Zugang zu klaren, widerspruchsfreien und verständlichen Informationen über Allgemein- und Mundgesundheit von Angehörigen der Gesundheitsberufe und öffentlichen Quellen haben. Der Zugang von Patienten zu evidenzbasierter Mundgesundheitserziehung und Informationen über die Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten muss verbessert werden.

### **Gesundheitliche Ungleichheiten**

4. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention müssen verschiedene Bevölkerungsgruppen entsprechend ihren unterschiedlichen Lebensstilen, Lebensabschnitten und Lebensbedingungen berücksichtigen. Maßnahmen sollten gezielt auf Kinder und ältere Menschen sowie Gruppen mit begrenztem Zugang zur Gesundheitsversorgung wie z.B. gesundheitlich beeinträchtigten Menschen, institutionalisierten Personen und Obdachlosen zugeschnitten werden.
5. Evidenzbasierte Bevölkerungsstrategien müssen entwickelt und umgesetzt werden, um die grundlegenden Faktoren für Ungleichheiten beim Mundgesundheitsstand unter besonderer Berücksichtigung stark gefährdeter und benachteiligter Personen oder Gruppen anzugehen.
6. Es wird ein Multistrategieansatz benötigt - klinische Prävention und Gesundheitserziehung reichen zum Abbau von Ungleichheiten beim Mundgesundheitsstand nicht aus, daher müssen weitere Maßnahmen wie Gesetzgebung, Steuerpolitik und Gemeinschaftsentwicklung in Erwägung gezogen werden.
7. Es müssen Maßnahmen begünstigt und gefördert werden, die den Zugang der gesamten Bevölkerung zu Fluorid ermöglichen; hierzu sollte die Mehrwertsteuerbefreiung von Fluoridprodukten gehören.

### **Überwachung der Mundgesundheit**

8. Wesentliche Indikatoren für Mundgesundheit müssen in Gesundheitsüberwachungs- und Wissenssysteme integriert werden.
9. Indikatoren für Mundgesundheit sollten als Anzeichen für Ungleichheiten beim Mundgesundheitsstand verwendet werden.
10. Die Oralepidemiologie muss EU-weit - auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene - regelmäßig überwacht werden.

## **Patientensicherheit und Qualitätssicherung**

11. Patientensicherheit, Qualitätssicherung und Clinical Governance in der Zahnheilkunde sollten gefördert werden.
12. Die Verfügbarkeit von und der Zugang zu qualitativ hochwertiger und erschwinglicher Mundgesundheitsversorgung sollte gewährleistet werden.

## **EU-Mundgesundheitspolitik**

13. Es bedarf einer dauerhaften Ausrichtung der EU-Gesundheitssysteme auf die Prävention und die Förderung der Mundgesundheit, nicht nur zur Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung sondern auch zur Verringerung der Risikofaktoren für andere, häufig auftretende, nicht-übertragbare Krankheiten. Die Mitgliedstaaten müssen ihre Rolle durch die aktive und finanzielle Unterstützung von Maßnahmen zur Mundgesundheitsförderung anerkennen.
14. Die EU sollte ein umfassendes Konzept zur Förderung der Gesundheit und zur Bekämpfung schwerer chronischer Erkrankungen verfolgen durch die Verbesserung der Informationen über Risikofaktoren, die Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten und zwischen den Mitgliedstaaten und die Unterstützung von Kampagnen zur Prävention und Förderung der allgemeinen Gesundheit und der Mundgesundheit auf Gemeinschaftsebene.
15. Eine bessere Nutzung von Ressourcen sollte durch die Evaluierung, gemeinsame Nutzung und Verbreitung von Wissen und Erfahrungen in der gesamten Europäischen Union - auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene - sichergestellt werden.

**\*\*\***

**Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 27. Mai 2011 angenommen**