



**// KONFERENZ DER PORTUGIESISCHEN EU-  
PRÄSIDENTSCHAFT ÜBER  
"GESUNDHEITSSTRATEGIEN IN EUROPA"  
AM 12.-13. JULI 2007**

EMPFEHLUNGEN DER PARALLELEN  
SITZUNG

**EUROPÄISCHE STRATEGIE FÜR MUNDGESUNDHEIT**

---



## // EINLEITUNG

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. Obwohl diese Erkrankungen weitgehend vermeidbar sind, ist ein erheblicher Anteil der Bevölkerung der Europäischen Union von ihnen 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 die wichtigsten chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten wie Adipositas, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebserkrankungen, Diabetes und psychische Krankheiten sind identisch. Anstelle des Versuchs, jede chronische Krankheit isoliert anzugehen, wird ein effektiverer Ansatz benötigt, der ein größeres Gewicht auf Prävention und Gesundheitsförderung legt. Durch die Ausrichtung von Maßnahmen auf die gemeinsamen Risikofaktoren - z.B. Ernährungsgewohnheiten, Rauchen, Alkohol, Stressabbau - kann die Belastung durch diese 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 Mitgliedstaaten 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 erweitert, die sich an der Lebensqualität, der Verringerung von Ungleichheiten beim Gesundheitsstand, der Qualität der Versorgung und dem Zugang zur Versorgung orientieren.

Eine gesundheitspolitische Strategie der EU sollte einzelstaatliche Politiken weiter stärken, indem koordinierte Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit als einem wichtigen Teil der Prävention chronischer Krankheiten u.a. durch die verstärkte Kooperation mit anderen Gemeinschaftsmaßnahmen und -programmen vorangetrieben werden. Sie sollte auf Synergien im Gesundheitssektor aufbauen, um die Zusammenarbeit zwischen den EU-Institutionen und nationalen und regionalen Behörden sowie den betroffenen Kreisen weiter auszubauen und Allianzen mit Berufsverbänden und akademischen Einrichtungen auf nationaler und europäischer Ebene zu bilden.

Ziel einer europäischen Gesundheitsstrategie sollte die Verbesserung der Gesundheitsinformation, die Stärkung der Handlungsfähigkeit im Hinblick auf die Entwicklung von Gesundheitssystemen und die Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren sein, um letztlich die menschliche Gesundheit zu schützen und die öffentliche Gesundheit zu verbessern.

## // EUROPÄISCHE STRATEGIE FÜR MUNDGESUNDHEIT: EMPFEHLUNGEN

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

1. Eine Neuorientierung der Mundgesundheitssysteme mit einem stärkeren Fokus auf Prävention ist erforderlich. Dabei müssen verschiedene Bevölkerungsgruppen einschließlich Kindern und älteren Menschen entsprechend ihren unterschiedlichen Lebensstilen, Lebensabschnitten und Lebensbedingungen berücksichtigt werden.
2. Die Förderung der Mundgesundheit auf der Grundlage eines auf gemeinsame Risikofaktoren ausgerichteten Ansatzes muss fester Bestandteil der Prävention von chronischen Krankheiten sein.
3. Zur Förderung eines gesunden Lebensstils müssen Öffentlichkeit, Patienten und die Angehörigen zahnärztlicher Berufe entsprechend aufgeklärt und geschult werden.
4. Die Mitgliedstaaten müssen ihre Rolle durch die aktive und finanzielle Unterstützung von Maßnahmen zur Mundgesundheitsförderung anerkennen.

### **Maßnahmen gegen Ungleichheiten beim Gesundheitszustand**

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 Herabsetzung der Mehrwertsteuer auf Fluoridprodukte gehören.

### **Überwachung der Mundgesundheit**

8. Wesentliche Indikatoren für Mundgesundheit müssen in Gesundheitsüberwachungs- und Wissenssysteme integriert werden.
9. Die Einrichtung eines europäischen Instituts für die Überwachung der Mundgesundheit [EU Oral Health Surveillance Institute] sollte in Betracht gezogen werden.
10. Indikatoren für Mundgesundheit sollten als Anzeichen für Ungleichheiten beim Mundgesundheitsstand verwendet werden.

11. Die Oralepidemiologie muss EU-weit - auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene - regelmäßig überwacht werden.

### **Qualitätssicherung**

12. Die Verfügbarkeit von und der Zugang zu qualitativ hochwertiger und erschwinglicher Mundgesundheitsversorgung muss gewährleistet werden.
13. Qualitätssicherung, Clinical Governance und Patientensicherheitsinitiativen sollten gefördert werden.
14. Der Zugang von Patienten zu präzisen Mundgesundheits- und Serviceinformationen muss verbessert werden.

### **Aufbau von Fachkompetenz**

15. Angehörige zahnärztlicher Berufe müssen im Grundstudium und im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fort- und Weiterbildung in der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung ausgebildet werden.
16. Die Mundgesundheit sollte als fester Bestandteil in die allgemeine medizinische Ausbildung einbezogen werden.
17. Eine bessere Nutzung von Ressourcen sollte durch die Evaluierung und Verbreitung von Wissen und Erfahrungen in der gesamten Europäischen Union - auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene - sichergestellt werden.

## **// REFERENZDOKUMENTE**

Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Diskussionspapier der Europäischen Kommission "Gesundheit in Europa: ein strategischer Ansatz" (Dezember 2006).

Beitrag des Council of European Dentists zum Diskussionspapier der Europäischen Kommission für eine gesundheitspolitische Strategie (Februar 2007).

Resolution WHA60.17 der Weltgesundheitsorganisation (WHO): "Mundgesundheit: Aktionsplan für die Förderung einer integrierten Krankheitsprävention", verabschiedet auf 60. Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2007.

Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen“, ABl. C 146, 22.06.2006, S. 1.