



SEPTEMBER 2012

// BERICHT

**GESUNDER MUND
GESUNDES LEBEN
GESUNDES ALTERN**

**Investitionen in Prävention sind das kostengünstigste Konzept in der
Gesundheitsversorgung**

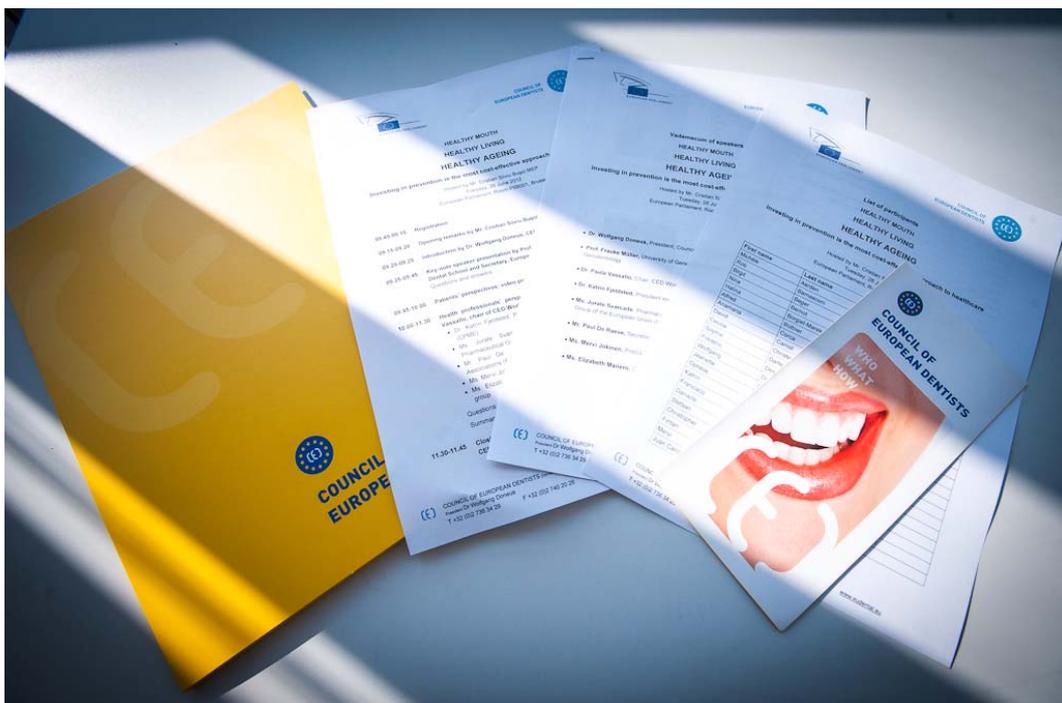
Übersetzung aus dem Englischen

// EINLEITUNG

Am 26. Juni 2012 fand unter der Schirmherrschaft des Europaabgeordneten Cristian Silviu Buşoi im Europaparlament eine vom Council of European Dentists (CED) veranstaltete Konferenz unter dem Titel: "Healthy mouth, healthy living, healthy ageing: Investing in prevention is the most cost-effective approach to healthcare" [Gesunder Mund, gesundes Leben, gesundes Altern: Investitionen in Prävention sind das kostengünstigste Konzept in der Gesundheitsversorgung] statt. Die im Rahmen des Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen organisierte Veranstaltung soll das Bewusstsein für die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit und für die Notwendigkeit lebenslanger Prävention als Voraussetzung für eine bessere Gesundheit im Alter schärfen. Zu den Referenten zählten Vertreter von Patientenverbänden und europäischen Dachverbänden der Gesundheitsberufe: der Ständige Ausschuss der europäischen Ärzte (CPME), der Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), der europäische Verband der Pflegeberufe (European Federation of Nurses Associations - EFN) und die Europäische Vereinigung der Hebammen (European Midwives Association - EMA). Über 50 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung, darunter Delegierte von 14 nationalen Zahnärzterverbänden und -kammern aus ganz Europa, Vertreter der Association for Dental Education in Europe (ADEE), der Französischen Union für Mundgesundheit (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire - UFSBD), des Europäischen Herzzernetzes (EHN), der AGE Platform Europe - Europäische Plattform für ältere Menschen, der European Region of the World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT) sowie Branchenvertreter und Assistenten von Europaabgeordneten.

// ZENTRALE BOTSCHAFTEN

- Mundgesundheit ist ein wesentlicher Teil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens
- Die Bekämpfung von oralen Erkrankungen losgelöst von allgemeinen Krankheiten ist weder medizinisch effektiv noch kostengünstig
- Die Förderung der Mundgesundheit muss ein fester Bestandteil der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung auf nationaler und europäischer Ebene sein
- Die Erhaltung der Mundgesundheit von älteren Menschen stellt besondere Herausforderungen, die systemische Veränderungen und die Bereitstellung ausreichender Finanzmittel erforderlich machen
- Fachübergreifende und integrative Ansätze in der Gesundheitsversorgung mit verstärkter Ausbildung, Kooperation und Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Heilberufen und den Patienten werden befürwortet, um die bestehenden Lücken zwischen theoretischem Wissen und praktischer Umsetzung bei Angehörigen der Gesundheitsberufe zu schließen.



// ERÖFFNUNGSREDE

Der Schirmherr der Veranstaltung, **MdEP Cristian Silviu Buşoi**, dankte dem CED und dem CED-Präsidenten Dr. Wolfgang Doneus für die Organisation der Konferenz. Er verwies darauf, dass ein Großteil der europäischen Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben von schlechter Mundgesundheit betroffen ist. Die Ergebnisse der Eurobarometer-Umfrage 2010 haben gezeigt, dass die Mehrheit der Erwachsenenbevölkerung nicht mehr über ihr vollständiges natürliches Gebiss verfügt und dass der Prozentsatz der Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 19 Jahren, die von Karies betroffen sind, zwischen 42 Prozent in Schweden und 97,6 Prozent in Lettland beträgt. Mundkrankheiten stellen eine hohe Belastung des öffentlichen Gesundheitswesens dar und treffen insbesondere gefährdete und benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie Kinder, ältere Menschen, gesundheitlich beeinträchtigte Menschen sowie Menschen in Pflegeeinrichtungen.



Herr Buşoi hob hervor, dass die Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit von der Öffentlichkeit und den politischen Entscheidungsträgern oftmals nicht hinreichend wahrgenommen werden. Erkrankungen und Beschwerden, die möglicherweise dieselben Risikofaktoren aufweisen oder auf andere Weise zusammenhängen, werden getrennt behandelt. Dies ist weder der medizinisch wirksamste noch der kostengünstigste Ansatz, was insbesondere in einer Zeit der Sparprogramme und Haushaltskürzungen in ganz Europa ins Gewicht fällt. Er unterstrich, dass wir in einem größeren Rahmen denken und auf nationaler und europäischer Ebene einen fachübergreifenden Ansatz wählen müssen, um sicherzustellen, dass wir unsere knappen Ressourcen bestmöglich einsetzen.

Herr Buşoi erinnerte die Teilnehmer daran, dass 2012 das europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen ist, und dass im Jahr 2060 30 Prozent der EU-Bevölkerung 65 oder älter sein werden. Dieser demographische Wandel wird gravierende Auswirkungen auf viele Bereiche unserer Gesellschaft haben, darunter auch die nationalen Gesundheitssysteme. Eine gute Mundgesundheit ist unbestreitbar eine Vorbedingung, um bei guter Gesundheit und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft älter zu werden und eine hohe Lebensqualität zu genießen. Allerdings stellt die Mundgesundheit einer alternden Bevölkerung ganz besondere Herausforderungen, da ältere Menschen aus verschiedenen Gründen weniger Zugang zu zahnärztlicher Versorgung haben und eher unter den daraus resultierenden Folgen zu leiden haben.



Der Präsident des CED, Dr. Wolfgang Doneus, dankte Herrn Buşoi für die Übernahme der Schirmherrschaft für die Veranstaltung. Er äußerte die Hoffnung, dass die Debatte den Auftakt eines kontinuierlichen Dialogs mit den Mitgliedern des Europäischen Parlaments und Angehörigen der Gesundheitsberufe über die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit und über die Frage bilden wird, sowie über die Frage, wie gemeinsam sichergestellt werden kann, dass den europäischen Bürgern die beste Möglichkeit geboten wird, gesund zu altern ohne Munderkrankungen und andere schwere Krankheiten.

Dr. Doneus erinnerte an den vom CED im Jahr 2007 anlässlich der Konferenz der portugiesischen EU-Präsidentschaft über "Gesundheitsstrategien in Europa" veranstalteten Workshop zum Thema Mundgesundheit. Die Teilnehmer des Workshops hatten Empfehlungen verabschiedet, in denen eine europäische Strategie für Mundgesundheit gefordert wurde, und der CED hat inzwischen eine Entschließung über die Notwendigkeit der Integration der Mundgesundheitsförderung und -versorgung in die allgemeine Gesundheitsförderung auf nationaler und europäischer Ebene verabschiedet. Er verwies darauf, dass die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit zwar seit langem wissenschaftlich belegt sind, dass jedoch Experten im Rahmen aktueller Studien weitere neue und interessante Wechselbeziehungen entdeckt haben.

Dr. Doneus erklärte, er freue sich auf die anstehende Debatte und äußerte die Hoffnung, dass sie zu konstruktiven Vorschlägen für die Angehörigen der Heilberufe und für politische Entscheidungsträger führen wird. Abschließend stellte er die Hauptrednerin vor, Frau Professor Dr. Frauke Müller, Leiterin der Abteilung für Gerodontologie (Alterszahnheilkunde) und Prothetik der Universität Genf, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) und Schriftführerin des European College of Gerodontology (ECG).

Mundgesundheit ist ein wesentlicher Teil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens. Eine Reihe von Krankheiten können als Munderkrankungen eingestuft werden, darunter Zahnkaries, Parodontopathien, Oralpathologie und Krebserkrankungen des Mundes, dentofaziale Traumata und Zahnerosion. 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.

Entschließung des CED vom Mai 2011: "Für eine Bessere Mundgesundheit für alle EU-Bürger: Wechselseitige Integration von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit!"

- Patienten mit schwerer Parodontitis haben ein doppelt so hohes Risiko, vor ihrem 64. Lebensjahr zu sterben.
- Patienten mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 haben im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein 2,5- bis 3,5-fach höheres Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken.
- Parodontitis-Patienten haben ein zweifach erhöhtes Schlaganfallrisiko.
- Das Frühgeburtsrisiko von Schwangeren mit Parodontitis, die vor der 35. Schwangerschaftswoche eine parodontale Behandlung erhalten, kann um 84% gesenkt werden.
- Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder bipolaren Störungen haben im Vergleich zur Normalbevölkerung ein dreifach höheres Risiko, aufgrund schlechter Zahn- und Mundgesundheit Zähne zu verlieren.

Ergebnisse wissenschaftlicher Studien

// GRUNDSATZREFERAT

Frau Professor Dr. Frauke Müller stellte die aktuellen Trends der Mundgesundheit von älteren Menschen vor. Die Bevölkerung in Europa altert, und die Lebenserwartung der einzelnen Menschen steigt. Sie behalten zudem ihre natürlichen Zähne länger. Orale Erkrankungen kommen vor allem bei älteren Menschen vor. In einer deutschen Studie wurde festgestellt, dass lediglich 0,3 Prozent der 65- bis 74-Jährigen ein gesundes Gebiss ohne Karies hatten. Obgleich die Anzahl der natürlichen Zähne mit zunehmendem Alter insgesamt abnimmt, steigt die Häufigkeit von Parodontalerkrankungen und Wurzelkaries. Zudem sind ältere Patienten mehr von zahlreichen anderen Krankheiten und Beschwerden betroffen, die eine Behandlung von oralen Erkrankungen erschweren.

Ältere Menschen sind in Folge ihrer Gebrechen bei Alltagstätigkeiten häufig auf ihre Betreuer angewiesen und haben oft Probleme im Zusammenhang mit fehlenden Zähnen. Schweizer Daten aus dem Jahr 2002 zeigen,

dass 4 von 10 Personen über 85 keine natürlichen Zähne mehr hatten und 9 von 10 Personen herausnehmbare Zahnprothesen trugen. Die Zahnhygiene bei hospitalisierten älteren Menschen ist ein besonderes Problem, da das Krankenhauspersonal häufig nicht weiß, wie die Zähne der Patienten richtig gepflegt werden. Bei dementen Patienten, die komplett von ihren Pflegepersonen abhängig sind, ist die Situation noch schlechter. Sie haben noch häufiger Zahnkaries, tiefe Parodontaltaschen sowie eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit als nicht demente Personen. Da bekannt ist, dass die Anzahl von dementen Personen in den kommenden Jahren zunimmt, muss dieses Problem angegangen werden. Außerdem kann Mundtrockenheit, eine Nebenwirkung vieler Medikamente, die von älteren Menschen eingenommen werden, den Zahnverfall erheblich beschleunigen. Bei Patienten mit Mundtrockenheit und schlechter Mundhygiene beginnen sich innerhalb weniger Wochen Kronen durch Wurzelkaries zu lösen, die dann möglicherweise vom Patienten verschluckt werden.

Obgleich die Anzahl der natürlichen Zähne mit zunehmendem Alter insgesamt abnimmt, steigt die Häufigkeit von Parodontalerkrankungen und Wurzelkaries.

Professor Dr. Frauke Müller



Frau Professor Dr. Müller stellte eine Zusammenfassung der aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, die einen Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Osteoporose und Aspirationspneumonien zeigen. Möglicherweise besteht auch ein Zusammenhang zwischen Zahnstatus und kognitiver Funktion. Eine Studie hat ergeben, dass bei älteren Menschen ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Zähne und der kognitiven Beeinträchtigung besteht. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Kauen die Durchblutung des Gehirns fördert

und die kognitive Leistung verbessert. Es ist bekannt, dass natürliche Zähne sich auf Lebensdauer und Mortalität auswirken. Die Mundgesundheit bestimmt den Ernährungszustand des Patienten. Sie hat erhebliche Bedeutung, da Ernährung und Gewicht in der Geriatrie wichtige Aspekte sind und aktuelle Studien zeigen, dass bei älteren Menschen ein höherer BMI (ca. 28) mit einer geringeren Mortalität einhergeht. Richtiges, regelmäßiges und effektives Zähneputzen verhindert bei Menschen in Pflegeeinrichtungen 1 von 10 Todesfällen durch Pneumonie, die bei Menschen mit schlechter Zahnhygiene auftreten können, die Zahnplaque und Mundbakterien aspirieren.

Regelmäßiges und effektives Zähneputzen verhindert bei Menschen in Pflegeeinrichtungen 1 von 10 Todesfällen durch Pneumonie.

Professor Dr. Frauke Müller

Im Rahmen der Mundbehandlung ist die Prävention eindeutig kosteneffektiver als die Zahnbehandlung. Zu den Vorteilen der Prävention bei älteren Menschen zählen Infektionskontrolle, Schmerzlinderung und mehr Patientenkomfort. Die Wiederherstellung der oralen Funktion hat zudem funktionelle Vorteile für das Kauen und Sprechen, die Okklusion (Zahnkontakt) sowie aufgrund des höheren Wohlbefindens und Selbstvertrauens psychologische und psychosoziale Vorteile.

Zahnpflege für ältere Menschen bedeutet Teamarbeit in Zusammenarbeit mit anderem medizinischen Fachpersonal. Allerdings werden Zahnärzte und Zahnhygieniker sehr selten in die Betreuung älterer Menschen einbezogen. Es wurden verschiedene Versuche unternommen wie beispielsweise der Besuch von Patienten in Pflegeheimen durch unabhängige Zahnärzte oder Zahnhygieniker oder Dentalmobile, die mehrmals im Jahr die Pflegeheime anfahren.

Hierbei spielt die Unterrichtung der Gerodontologie (Zahnheilkunde bei älteren Menschen) eine sehr wichtige Rolle. Eine in Deutschland durchgeführte Studie hat gezeigt, dass junge Zahnärzte sich bei der Behandlung von älteren Patienten selten wohl fühlen, weil ihnen die notwendige klinische Erfahrung zur Beurteilung der damit verbundenen Risiken und Behandlungsstandards fehlt, die vermittelt werden müssen. Junge Zahnärzte müssen Gerodontologie lernen. Frau Professor Dr. Müller hat die Unterstützung des CED zur Aufnahme der Gerodonto-

logie als Studienfach für Zahnärzte im Anhang der Berufsqualifikationsrichtlinie (Richtlinie 2005/36/EG) begrüßt.

Welcher öffentliche Gesundheitsbedarf besteht zukünftig bei der geriatrischen Zahnheilkunde? Wir müssen ein stärkeres Bewusstsein wecken, die fachübergreifende Forschung der geriatrischen Zahnheilkunde fördern, den Verwaltungs- und Logistikaufwand senken, Pflichtfächer im Studium einführen und eine strukturierte Weiterbildung nach dem Studium entwickeln, um Zahnmediziner auf die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung vorzubereiten. Gesundheitspolitiker müssen erkennen, dass die Zahnheilkunde Bestandteil der Medizin und kein separates Fach ist. Die Mundgesundheit sollte Bestandteil jeder allgemeinen Präventionskampagne sein. Fachübergreifende Ansätze sollten gestärkt, die Gerodontologie sollte in den Medizin- und Pflegelehrplan aufgenommen und es sollten ausreichende Mittel für die Mundhygiene bereitgestellt werden.

Wir müssen ein stärkeres Bewusstsein wecken, die fachübergreifende Forschung der geriatrischen Zahnheilkunde fördern, den Verwaltungs- und Logistikaufwand senken, Pflichtfächer im Studium einführen und eine strukturierte Weiterbildung nach dem Studium entwickeln, um Zahnmediziner auf die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung vorzubereiten.

Professor Dr. Frauke Müller

Auf die Grundsatzrede folgte eine Diskussion.

CED-Vorstandsmitglied **Dr. Nikolai Sharkov** stellte klar, dass die Zahnheilkunde eher ein Zweig der Medizin als ein medizinisches Fach ist.

In Beantwortung einer Frage über mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten von älteren Menschen in Pflegeheimen erklärte Frau Professor Dr. Müller, dass ein einfacher Test wie der Biss auf einen Finger oder das Kauen von Kaugummi einen guten Hinweis auf die Kauffähigkeit eines Patienten geben kann und empfohlen wird, diesen Test im Rahmen der allgemeinen Aufnahme in eine Einrichtung durchzuführen, was allerdings nicht sehr oft praktiziert wird.

Hinsichtlich der Rolle von Zahnhygienikern bei der Verbesserung der Zahnpflege bei älteren Menschen erläuterte Frau Professor Dr. Müller, dass Zahnhygieniker in einigen Ländern nur unter Aufsicht eines Zahnarztes tätig werden dürfen. Die Rolle von Zahnhygienikern kann durchaus sinnvoll sein. Allerdings können sie keine vollständige Untersuchung durchführen, die jedoch auch erforderlich ist, um beispielsweise Mundkrebs oder andere Erkrankungen zu diagnostizieren, und nur von Zahnärzten durchgeführt werden kann. Frau Prof. Dr. Müller betonte, dass alle Zahnärzte, einschließlich der niedergelassenen Zahnärzte und der Zahnärzte in Pflegeheimen, in die Behandlung von älteren Menschen eingebunden werden sollten. Das Problem ist zu groß, um es Spezialisten zu überlassen.

Rolle von Zahnhygienikern kann durchaus sinnvoll sein. Allerdings können sie keine vollständige Untersuchung durchführen, die jedoch auch erforderlich ist, um beispielsweise Mundkrebs oder andere Erkrankungen zu diagnostizieren, und nur von Zahnärzten durchgeführt werden kann.

Professor Dr. Frauke Müller

Um die Verbindungen zwischen Medizinern und Zahnmedizinern zu stärken, empfahl Frau Professor Dr. Müller, die Zahnmedizin stärker in das Medizinstudium einzubinden und sie in die Prüfungen für Medizinstudenten aufzunehmen. Im Alter nehmen die Arztkontakte zu, während Zahnarztkontakte abnehmen. Daher sollten Ärzte Probleme der Mund- und Zahngesundheit kennen und Patienten an Zahnärzte überweisen.

CED Vize-Präsident **Dr. Francisco Rodríguez Lozano** zeigte sich besorgt darüber, dass die Regierungen einiger europäischer Staaten nur die zahnärztliche Versorgung von Kindern unterstützen, die ältere Bevölkerung jedoch vernachlässigen. Er äußerte die Hoffnung, dass das Europäische Parlament Maßnahmen ergreifen könnte, um die Mundgesundheit und damit zugleich die Lebensqualität für ältere Menschen zu verbessern. Herr Buşoi erläuterte, dass die Gesundheitsversorgung aufgrund des Subsidiaritätsprinzips Sache der nationalen und regionalen Behörden ist; allerdings könne das Europäische Parlament bewährte Praktiken zur Umsetzung zusammentragen und empfehlen. Das Parlament befasst sich intensiv mit dem Thema „Altern“, das nicht auf den Gesundheitsaspekt beschränkt ist sondern fachübergreifende Fragen aufwirft, denen gegenwärtig mehrere Initiativen gewidmet sind.

// ANSICHTEN VON PATIENTEN

Im Anschluss wurde ein [Video mit Aussagen von Patienten](#) vorgeführt, in dem diese sich dazu äußerten, wie Mundgesundheit und Munderkrankungen ihre allgemeine Gesundheit und Lebensqualität beeinflussen.

Mir ist der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes durchaus bewusst. Ich habe mich sogar auf diese Erkrankungen untersuchen lassen... weil meine Zahnfleischerkrankung mir große Sorgen macht. ... Viele Menschen haben einfach Angst, wissen jedoch nicht, was sie dagegen unternehmen können.

Parodontosepatient

// PERSPEKTIVEN DES GESUNDHEITSPERSONALS

Die Diskussion wurde von **Dr. Paula Vassallo**, Vorsitzende der CED-Arbeitsgruppe Mundgesundheit, geleitet.

Auf die Frage, ob der Zusammenhang von Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit von Ärzten ausreichend gewürdigt wird, meinte **Dr. Katrin Fjeldsted**, designierte Präsidentin des Ständigen Ausschusses der europäischen Ärzte (CPME), dass dies theoretisch zwar der Fall sein mag, in der Praxis jedoch weniger. Die Ausbildung von Ärzten beinhaltet zwar auch Themen der Mundgesundheit, allerdings gehen Ärzte häufig davon aus, dass sich Patienten selbst um ihre Zähne kümmern und bei Bedarf einen Zahnarzt aufsuchen, was offensichtlich nicht immer der Fall ist. Sie betonte, dass es bei diesen Themen Spielraum für eine Zusammenarbeit gäbe, die damit verbundenen Kosten jedoch in vielen Ländern ein Hindernis sind. Da Zahnbehandlungen in den meisten Ländern nicht versichert sind oder erstattet werden, gilt die Zahnmedizin häufig als Zweig, der von anderen Formen der Gesundheitsversorgung abgetrennt ist. Daher sind Veränderungen der politischen Einstellung erforderlich. Ihrer Meinung nach könnte der erste Schritt zur Verbesserung des Bewusstseins für die Bedeutung der Mundgesundheit eine Beeinflussung von Kindern und ihren Eltern vielleicht über Bücher oder Fernsehsendungen wie LazyTown sein.



Anamaria Corca, Mitarbeiter des CPME und
Dr. Katrin Fjeldsted, designierte Präsidentin des CPME

Die Ausbildung von Ärzten beinhaltet zwar auch Themen der Mundgesundheit, allerdings gehen Ärzte häufig davon aus, dass sich Patienten selbst um ihre Zähne kümmern und bei Bedarf einen Zahnarzt aufsuchen, was offensichtlich nicht immer der Fall ist.

Dr. Katrin Fjeldsted

Mervi Jokinen, Präsidentin der Europäischen Vereinigung der Hebammen (EMA) erklärte, dass Hebammen während der Schwangerschaft, Geburt und in einigen Ländern auch bis zu einem Jahr nach der Geburt eine wichtige Rolle für die Förderung der öffentlichen Gesundheit, Ausbildung und Prävention spielen. Hierzu zählt auch die Mundhygiene. Gingivitis und Karies treten bei schwangeren Frauen aufgrund der physiologischen und hormonellen Veränderungen häufiger auf. Da Hebammen dies wissen, raten sie den Frauen, während der Schwangerschaft ihren Zahnarzt aufzusuchen. Außerdem kennen



Gingivitis und Karies treten bei schwangeren Frauen aufgrund der physiologischen und hormonellen Veränderungen häufiger auf.

Mervi Jokinen

Hebammen die Ergebnisse von Studien, die einen Zusammenhang zwischen oralen Erkrankungen bei werdenden Müttern und Frühgeburten sowie Verbindungen zu Endokarditis und systemischer Sepsis zeigen. Sie stimmte jedoch Dr. Fjeldsted zu, dass eine

Lücke zwischen Theorie und Praxis klafft und Hebammen schwangeren Frauen häufig im Zusammenhang mit der Mundgesundheit lediglich raten, einen Zahnarzt aufzusuchen. Sie warnte davor, dass die derzeitige sozioökonomische Situation in vielen Ländern, in denen Patienten die Zahnbehandlung privat bezahlen müssen, zu Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten beim Zugang zur Zahnbehandlung führen und meinte, dass die kostenlose Zahnbehandlung für schwangere Frauen wie in Großbritannien in diesem Sinne äußerst positiv ist. Sie betonte, dass Frauen während der Schwangerschaft wesentlich mehr an gesundheitsbezogenen Informationen interessiert und motivierter sind, ihre Lebensführung zu ändern. Der Informationsaustausch mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe während der Schwangerschaft ist daher sehr wichtig.

Elizabeth Manero, Vorsitzende der unabhängigen Patienteninteressengruppe Health Link, äußerte sich zu den Versuchen einer besseren Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitszweigen aus Sicht der Patienten. Sie verwies darauf, dass das Thema Mundgesundheit zwar den Patienten am stärksten betrifft, bislang jedoch noch keine Überlegungen angestellt worden sind, wie Patienten die Kenntnisse, das Bewusstsein und die Gelegenheit gegeben werden können, ihre eigene Mundgesundheit zu verbessern und bei Problemen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie schlug vor, erwachsene Patienten besser über die Zusammenhänge zwischen allgemeiner Gesundheit und Mundgesundheit zu informieren, um die eigene Mundhygiene zu fördern. Sie berichtete von ihrer eigenen Arbeit mit benachteiligten, schwangeren Frauen, die viele gesundheitsbedingte Probleme in ihrem eigenen Leben hatten und die Schwangerschaft als neue Chance wahrnehmen, um etwas für ihr Baby zu tun, und extrem motiviert sind. Am anderen Ende der Lebensspanne stehen ältere Menschen, denen es an Motivation mangelt, ihre oralen Gesundheitsprobleme anzugehen und darauf angewiesen sind, dass ihre Pflegekräfte sich um die Mundpflege kümmern. Man könnte mehrere Punkte im System unter die Lupe nehmen. Hierzu zählt auch die fachübergreifende Ausbildung. Auf die Frage nach erfolgreichen Kampagnen zur Gesundheitsförderung, die man als gutes praktisches Beispiel anführen und auf die Mundgesundheit anwenden könnte, meinte sie, das Sozialmarketing nützlich sein kann. Ein Workshop, an dem sie teilgenommen hatte, hat ergeben, dass Patienten von ihrem medizinischen Fachpersonal Gesprächsbereitschaft und Anerkennung als gleichwertige Partner erwarten. Diese Erkenntnisse können herangezogen werden, um Bewusstsein und Motivation der Patienten zu stärken. Sie war überzeugt, dass Patienten gegenüber Botschaften zur Mundgesundheit aufgeschlossen sind, wenn diese richtig und so vorgebracht werden, dass Patienten den Eindruck erhalten, sie können etwas dafür tun.

Patienten gegenüber Botschaften zur Mundgesundheit aufgeschlossen sind, wenn diese richtig und so vorgebracht werden, dass Patienten den Eindruck erhalten, sie können etwas dafür tun.

Elizabeth Manero

Jurate Svarcaite, Beraterin für pharmazeutische und fachliche Angelegenheiten beim Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), betonte, dass jede medizinische Fachkraft, die einen Patienten behandelt, dafür verantwortlich sein sollte, Informationen über den Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit weiterzugeben. Ein wichtiges Element, um dies

sicherzustellen, ist der Aufbau von Beziehungen innerhalb einer Gemeinde, beispielsweise zwischen örtlichen Apothekern und Zahnärzten. Sie berichtete über ihre eigenen Erfahrungen als Apothekerin. Sie hat den größten Teil ihres Wissens über Mundgesundheit von einem befreundeten Zahnarzt und nicht von der Universität und bezeichnet dies als verpasste Gelegenheit. Patienten wenden sich mit Zahnschmerzen oder für den Kauf einer Zahnbürste oder Zahnpasta häufig an einen Apotheker. Dies ist dann eine einmalige Gelegenheit, um Informationen über die Mundgesundheit zu vermitteln. Ihrer Meinung nach sollten Themen zur Mundgesundheit besser in den Lehrplan anderer medizinischer Fachkräfte integriert und die Beziehungen zwischen den medizinischen Fachkräften innerhalb einer Gemeinde beispielsweise durch integrierte Behandlungsgruppen gestärkt werden.



Sollten Themen zur Mundgesundheit besser in den Lehrplan anderer medizinischer Fachkräfte integriert und die Beziehungen zwischen den medizinischen Fachkräften innerhalb einer Gemeinde beispielsweise durch integrierte Behandlungsgruppen gestärkt werden.

Jurate Svarcaite

Jurate Svarcaite, Referent des PGEU für pharmazeutische und berufspolitische Angelegenheiten und **Paul De Raeve**, Generalsekretär des EFN

Paul De Raeve, Generalsekretär des europäischen Pflegeberufsverbandes (European Federation of Nurses Associations - EFN) stellte die aktuelle Diskussion in den Kontext der erwarteten Änderungen der Berufsqualifikationsrichtlinie und der Austeritätspolitik in Europa. Als ersten Schritt empfahl er verstärkte Investitionen in die Ausbildung von Fachkräften des Gesundheits- und Pflegebereichs. Der EFN ist Mitglied der Europäischen Innovationspartnerschaft "Aktivität und Gesundheit im Alter", in der sie sich insbesondere mit Fragen der integrierten Pflege befasst; in diesem Kontext soll untersucht werden, wie Technologien eingesetzt werden könnten, Pflegekräfte besser über Mundgesundheit zu informieren. Grundsätzlich teilte er zwar die Ansicht, dass eine stärkere Sensibilisierung für das Thema Mundgesundheit erforderlich ist, warnte jedoch, dass im Zuge der Haushaltskürzungen keine Mittel mehr für groß angelegte, kostspielige Gesundheitsförderungs- und Präventionskampagnen zur Verfügung stehen, insbesondere für Themen, die oberflächlich betrachtet sehr simpel erscheinen, wie etwa das Zähneputzen. Daher konzentriert sich der EFN im Rahmen der Innovationspartnerschaft auf lokale Initiativen und Initiativen, die nachweislich kostenwirksam sind.

Warnte jedoch, dass im Zuge der Haushaltskürzungen keine Mittel mehr für groß angelegte, kostspielige Gesundheitsförderungs- und Präventionskampagnen zur Verfügung stehen.

Paul De Raeve

In Bezug auf Gesundheitsförderungskampagnen wies **Mervi Jokinen** darauf hin, dass diese sich häufig auf ein spezifisches Thema konzentrieren, das sehr engstirnig umgesetzt wird. So wurde beispielsweise die von der EU finanzierte Kampagne "Ex-Raucher sind nicht zu stoppen", die für Hebammen und Zahnärzte große Bedeutung hat, nicht sehr effizient an alle Gesundheitsberufe kommuniziert, was zur Folge hatte, dass bis heute viele Gesundheitsdienstleister nicht darüber informiert sind. Der Schwerpunkt solcher Kampagnen liegt häufig stärker auf finanziellen Aspekten als auf der Botschaft. **Jurate Svarcaite** merkte dazu an, dass öffentliche Gesundheitskampagnen einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, die

Kohärenz der Botschaften sicherstellen und besser koordiniert sein müssen; die Frage der Finanzierung der Kampagnen könnte möglicherweise durch Partnerschaften mit der Wirtschaft gelöst werden.



Von links nach rechts: **Dr. Fjelsted, Dr. Vassallo, M. Jokinen, E. Manero, J. Svarcaite, MdEP Buşoi.**

Elizabeth Manero unterstützte den Vorschlag, mit kommerziellen Partnern zusammenzuarbeiten. Dies könnte beispielsweise über ein Akkreditierungssystem für Dentalhygieneprodukte erfolgen, bei dem nicht ein spezielles Produkt, sondern eine Methode zur Verwendung des Produkts befürwortet würde. Auf diese Weise lassen sich kommerzielle Ziele und Gesundheitsziele zusammenbringen. Sie war gegen eine Unterstützung weiterer öffentlicher Gesundheitskampagnen, da diese relativ teuer sind und der Nachweis über ihre Wirkung nur schwer zu führen ist. Ihrer Meinung nach müsste man das Augenmerk direkt auf die älteren Menschen zu Hause oder in Pflegeheimen richten, und sie betonte, dass in Großbritannien Pflegeheimstandards einen Anspruch auf Mundgesundheit beinhalten, der über Kontrollen durchgesetzt wird. Ähnliche Rahmenbedingungen muss es in anderen Mitgliedstaaten geben. Sie sollten genutzt werden, um Informationen zur Mundgesundheit zu verbreiten.

Dr. Juan Carlos Llodra Calvo, Mitglied der CED-Arbeitsgruppe Mundgesundheit, erläuterte, dass Zahnärzte in Spanien früher als Ärzte ausgebildet wurden und anschließend 3 Jahre Stomatologie studierten. Dennoch sind die Beziehungen zwischen Zahnärzten und Ärzten heute nicht sehr gut. Die Lösung zur Verbesserung der Zusammenarbeit liegt daher nicht nur in der Ausbildung, sondern vielmehr in einer Veränderung der Gesundheitssysteme.

CED-Vorstandsmitglied **Dr. Nikolai Sharkov** verwies darauf, dass jüngsten Untersuchungen zufolge europäische Bürger in 16 EU-Mitgliedstaaten jährlich 54 Milliarden Euro für Mundgesundheit aufwenden. Nach seinen Schätzungen könnten durch Prävention mindestens 20% dieses Betrages eingespart werden. Dieser Umstand sollte die Europaparlamentarier darin bestärken, ihr Augenmerk auf orale Prävention zu richten. Er verwies auf die 2007 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete Resolution zur Verbesserung der Mundgesundheit, die ganz klar auf Prävention setzt und die auf Betreiben der damaligen Präsidentin der World Dental Federation, Michèle Aerdene, die heute ebenfalls anwesend ist, auf den Weg gebracht wurde. Auch die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die am 19. September 2011 in New York von der

Europäische Bürger in 16 EU-Mitgliedstaaten jährlich 54 Milliarden Euro für Mundgesundheit aufwenden. Könnten durch Prävention mindestens 20% dieses Betrages eingespart werden.

Dr. Nikolai Sharkov

Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen wurde, bestätigt, dass Munderkrankungen für viele Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen eine schwere Belastung darstellen. Er rief das Europäische Parlament dazu auf, Möglichkeiten für eine vertiefte Partnerschaft mit der Wirtschaft zur Verbesserung der Mundgesundheit in der EU zu prüfen und eine europäische Vision für den langfristigen Erfolg und die Nachhaltigkeit von oraler Prävention zu entwickeln. Statt in Form von Kampagnen mit einem festgelegten Anfang und Ende sollten Initiativen dauerhaft angelegt und zunächst auf nationaler Ebene umgesetzt werden.

Dr. Paula Vassallo sprach sich dafür aus, dass ein größerer Teil der nationalen Gesundheitsbudgets für Prävention statt wie bislang für Behandlungen aufgewendet werden sollte. Sie forderte eine grundlegende Neuausrichtung auf präventive Ansätze und die Zusammenarbeit bei der Suche nach zusätzlichen finanziellen Mitteln für Präventionsmaßnahmen, die langfristig zu Einsparungen führen. Sie rief alle Gesundheitsberufe dazu auf, diese Botschaft auch ihren Patienten zu vermitteln, was gegenwärtig nicht immer der Fall sei.

Fintan Hourihan, Hauptgeschäftsführer der irischen Zahnärztekammer, unterstrich die wichtige Rolle, die Gesundheitsökonomien bei der Förderung der Prävention und Überzeugung der Politiker, dass die Kosten-Nutzen-Analyse für die Prävention spricht, spielen können. Die irische Zahnärztekammer hat eine Studie in Auftrag gegeben, die gezeigt hat, dass die Gesellschaft für jeden gesparten Euro 3 Euro bezahlen würde, wenn die Regierung in Irland wie angedroht die Sozialversicherung für die Zahnmedizin abschaffen würde. Er betonte, dass im Kosten-Nutzen-Vergleich harte wirtschaftliche Belege für den Nutzen der Prävention ein entscheidendes Argument bei diesem Thema gegenüber Politikern sein können und forderte alle Zahnärztekammern und andere medizinische Fachkräfte auf, empirische Belege



Die irische Zahnärztekammer hat eine Studie in Auftrag gegeben, die gezeigt hat, dass die Gesellschaft für jeden gesparten Euro 3 Euro bezahlen würde, wenn die Regierung in Irland wie angedroht die Sozialversicherung für die Zahnmedizin abschaffen würde.

Fintan Hourihan

für die klinische Argumentation zu Gunsten des Präventionsbedarfs zu sammeln.

Von links nach rechts: **F. Hourihan**, Irischen Zahnärztekammer,
Dr. R. Barnasconi, Holländern Zahnärztekammer

Dr. Wolfgang Doneus berichtete über seine persönlichen Erfahrungen als Hauszahnarzt in Österreich. Er hat die Erfahrung gemacht, dass seine älteren Patienten, bei denen häufig erhebliche Zahnbehandlungen und Restaurationen vorgenommen wurden, oftmals irgendwann in Pflegeeinrichtungen kommen, wo sie wahrscheinlich auf die Bedingungen treffen, wie sie von der Hauptrednerin beschrieben wurden. Er warnte davor, dass es keinen Sinn hat, nach einer lebenslangen Zahnpflege und -behandlung, die zuweilen viele Tausend Euros gekostet hat, einen wesentlich kleineren Betrag für die weitere Behandlung zur Erhaltung der Mundgesundheit und Lebensqualität von älteren Menschen nicht auszugeben. Er regte eine stärkere Rolle des Pflegepersonals bei der Mundpflege von älteren Menschen an und unterstützte Initiativen, die sicherstellen, dass der Zahnarzt auch nach der Aufnahme eines Patienten in ein Pflegeheim mit dem Patienten in Kontakt bleibt. Seiner Meinung nach müsste das Europäische

Seiner Meinung nach müsste das Europäische Parlament die politischen Rahmenbedingungen für eine kontinuierliche Betreuung von älteren Menschen schaffen.

Dr. Wolfgang Doneus

Parlament die politischen Rahmenbedingungen für eine kontinuierliche Betreuung von älteren Menschen schaffen.

Paul De Raeve erinnerte die Teilnehmer daran, dass ein politischer Rahmen für Kontinuität in der Pflege bereits in der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorliegt, und dass im Rahmen der Europäischen Innovationspartnerschaft eine Initiative zu integrierter Pflege besteht. Er äußerte die Hoffnung, dass das Europäische Parlament sich künftig aktiver an dieser Debatte beteiligen wird. Außerdem sprach er sich für eine systematische Erfassung wirtschaftlicher Daten im Zusammenhang mit Gesundheit als Beitrag zur Ausgestaltung zukunftsfähiger Gesundheitssysteme und verwies auf E-Health-Lösungen als nützlichem Instrument zur Sensibilisierung und Veränderung der Verhaltensweisen von Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Politiker sollten regelmäßig daran erinnert werden, dass Mundgesundheit ein untrennbarer Bestandteil der allgemeinen Gesundheit ist und in die Politik aufgenommen werden sollte.

Birgit Beger

Birgit Beger, Generalsekretärin des CPME, unterstützte die Integration der Mundgesundheit in laufende Präventionsmaßnahmen wie das Arbeitspaket zur Gesundheitsbildung, das der CPME in das Modell zur Gebrechlichkeit innerhalb der Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern eingeführt hat. Politisch engagiert sich der CPME für die Einbindung der Gesundheitsbildung in das Programm "Gesundheit für

Wachstum" von 2014-2020. Ihrer Meinung nach sollte das Gesundheitsbewusstsein ebenfalls in die Gesundheitsbildung aufgenommen werden. Politiker sollten regelmäßig daran erinnert werden, dass Mundgesundheit ein untrennbarer Bestandteil der allgemeinen Gesundheit ist und in die Politik aufgenommen werden sollte.

Dr. Gerhard Seeberger, Präsident der Europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltzahnärzterverbands, bezweifelte, dass die Prävention tatsächlich mit hohen Ausgaben verbunden ist und berichtete über seine Erfahrungen in Indien, wo sogar arme Menschen in der Lage waren, lediglich durch eine grundlegende Mundhygiene eine gute Mundgesundheit zu erhalten. Nach Jahrzehnten der Aufspaltung im Gesundheitswesen unterstützte er Initiativen zur besseren Ausbildung von medizinischem Fachpersonal im Studium und zur Verbesserung der Gesundheitsbildung von Patienten. Er appellierte an alle medizinischen Fachkräfte, gegenüber Patienten und Verwaltungen mit einer Stimme aufzutreten.

Dr. Katrín Fjeldsted hob die Bedeutung der Gesundheitsbildung hervor, die sie im Zusammenhang mit Patienten-Empowerment sah. Sie erwähnte Belege für die hohen Kosten unbehandelter Zahnerkrankungen und appellierte nochmals an die Bereitschaft von Ärzten und anderem medizinischen Fachpersonal, bei Themen der Gesundheitsprävention und -bildung zusammenzuarbeiten.

Auf die Frage nach einem idealtypischen Standard bei der Personalausstattung eines Pflegeheims, die unter Umständen auch den Zugang zu einem Zahnarzt oder geriatrischen Zahnarzt beinhaltet, erläuterte Frau **Professor Dr. Müller**, dass Zahnärzte sehr selten in die geriatrische Versorgung einbezogen sind. Sie beschreibt sich selbst als Sonderfall, da sie sowohl für ein geriatrisches Krankenhaus als auch für die zahnärztliche Hochschule arbeitet,

was ihr automatisch gute Kontakte und eine gute Zusammenarbeit mit dem medizinischen Team ermöglicht. Sie betonte, dass einzelne engagierte Personen allein nicht ausreichen, sondern dass es entsprechender Strukturen einschließlich universitärer

Wir benötigen Universitätsstrukturen, wir benötigen Behandlungsstrukturen zur formellen Verbindung innerhalb dieser Institutionen. Es müssen politische Veränderungen sein, es können keine Einzelpersonen sein, die mit ihrem Engagement versuchen, Dinge zu verändern.

Professor Dr. Frauke Müller

Strukturen bedarf. Neben einem Lehrstuhl in Kopenhagen, der aufgegeben wird, wenn Professor Poul

Holm-Pedersen in den Ruhestand tritt, ist ihr Lehrstuhl der einzige in Europa, der Zahnmedizin und geriatrische Behandlung vereint. Sie plädierte für Universitäts- und Behandlungsstrukturen zur formellen Verbindung innerhalb dieser Institutionen und betonte, dass es hierzu eher politischer als individueller Veränderungen bedarf.

Mervi Jokinen betonte die Bedeutung des Zeitpunkts bei dem Versuch, politische Veränderungen herbeizuführen. Sie meinte, dass medizinische Fachkräfte dafür verantwortlich sind, zunächst sich selbst zu helfen und die Instrumente zu entwickeln, die Politiker zu einem bestimmten Zeitpunkt nutzen können. Beispielsweise könnten nationale Hebammen-Vereinigungen nationale Empfehlungen über den Zeitpunkt des Besuchs einer schwangeren Frau bei einem Zahnarzt und den Inhalt der Rückmeldung des Zahnarztes an die Hebamme der Frau erarbeiten. Medizinische Fachkräfte könnten gemeinsame Erklärungen und Informationsbroschüren über Themen verfassen, die alle betreffen, um sicherzustellen, dass die Informationen, die Patienten von den verschiedenen Berufen erhalten, einheitlich sind. Sie bekundete ihre Bereitschaft, nationale Hebammen-Vereinigungen aufzufordern, Gespräche mit den Zahnärztekammern in ihren Ländern zu führen.

Dr. Paula Vassallo begrüßte diese Initiative. Ihrer Meinung nach würden Gespräche zwischen den

Außerdem müssen medizinische Fachkräfte und Patienten mit Politikern zusammenarbeiten, um die Mundgesundheit und die allgemeine Gesundheit zu fördern. Auf diese Weise können wir bei Millionen Europäern und insbesondere bei älteren Menschen, die unter einer schlechten Mundgesundheit und allgemeinen Gesundheit leiden, zu positiven Entwicklungen beitragen.

Dr. Paula Vassallo

nationalen Vereinigungen von Zahnärzten, Hebammen, Ärzten, Pflegekräften und Apothekern erhebliche Verbesserungen bringen und ein Sprungbrett für Entwicklungen in die richtige Richtung darstellen. Abschließend verwies sie darauf, dass die Diskussion gezeigt habe, wie wichtig ein integriertes Gesundheitssystem ist, in dem medizinische Fachkräfte zusammenarbeiten und den Patienten eine einheitliche Botschaft übermitteln und mit ihnen direkt auf Augenhöhe

zusammenarbeiten. Außerdem müssen medizinische Fachkräfte und Patienten mit Politikern zusammenarbeiten, um die Mundgesundheit und die allgemeine Gesundheit zu fördern. Auf diese Weise können wir bei Millionen Europäern und insbesondere bei älteren Menschen, die unter einer schlechten Mundgesundheit und allgemeinen Gesundheit leiden, zu positiven Entwicklungen beitragen. Sie dankte den Podiumsteilnehmern und dem Publikum für die Beiträge und die interessante Diskussion.

// SCHLUSSFOLGERUNGEN

MdEP Cristian Silviu Buşoi brachte seine Freude darüber zum Ausdruck, dass er als Schirmherr und Teilnehmer Gelegenheit hatte, an einer lebhaften und interessanten Debatte mitwirken zu können und würdigte insbesondere die inhaltsreiche Grundsatzrede. Er rief Experten und Stakeholder dazu auf, auch weiterhin Beiträge zur laufenden Debatte zu leisten. Er betonte zudem, dass Mundgesundheit auf EU- und vor allem auf nationaler Ebene in allgemeine Präventions- und Gesundheitsförderungskampagnen integriert werden sollte. Diese Zielsetzung sollte allen nationalen Regierungen klar vor Augen geführt werden, und das Europäische Parlament wird eine entsprechende Botschaft an die nationalen Regierungen richten, in der sie aufgefordert werden, Mundgesundheit Schritt für Schritt in ihre Gesundheitsstrategien und -kampagnen zu integrieren. Die alternde Gesellschaft wird spezifische Anforderungen an unsere Gesundheitssysteme und auch an die zahnmedizinische Versorgung stellen. Es steht außer Frage, dass diese Forderungen durch integrierte Präventions- und Förderungskampagnen unter Einbindung der Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe berücksichtigt werden müssen, und für die ausreichende Mittel bereitgestellt werden sollten. Fachübergreifende und integrative Ansätze in der Gesundheitsversorgung mit verstärkter Ausbildung, Kooperation und besserem

Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Heilberufen und den Patienten sollten unterstützt werden. Abschließend forderte er die Teilnehmer auf, in Kontakt zu bleiben und gemeinsam die nächsten praktischen Schritte zu ermitteln.

Dr. Wolfgang Doneus dankte MdEP Buşoi nochmals für die Übernahme der Schirmherrschaft für die Veranstaltung und verwies auf die unschätzbare Rolle der Europaabgeordneten bei der Herbeiführung von Veränderungen. Er dankte der Hauptrednerin, Frau Professor Dr. Frauke Müller, für ihren fesselnden Vortrag und den Diskussionsteilnehmer für ihren Meinungsaustausch. Auch der CED-Arbeitsgruppe Mundgesundheit und insbesondere ihrer Vorsitzenden, Frau Dr. Paula Vassallo, sprach er seinen Dank für die Organisation der Veranstaltung aus. Er zeigte sich überzeugt, dass die Arbeitsgruppe die zahlreichen Punkte, die bei der Veranstaltung angesprochen wurden, aufgreifen und die für die Verbesserung der Mundgesundheit der europäischen Bevölkerung erforderlichen Arbeiten fortsetzen wird. Er erklärte, dass er sich eine stärkere Teilnahme von Europaabgeordneten gewünscht hätte, an die die Botschaft, dass Mundgesundheit als wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit anerkannt werden muss, gerichtet war. Er äußerte seine Überzeugung, dass MdEP Buşoi seinen Kollegen diese Botschaft übermitteln wird. Abschließend dankte er den Mitarbeitern des Brüsseler Büros des CED für die Organisation der Veranstaltung.

Der Council of European Dentists (CED) vertritt als nicht gewinnorientierter europäischer Dachverband 32 nationale Zahnarztverbände und -kammern mit über 340.000 praktizierenden Zahnärzten in 30 europäischen Ländern. Wichtigste Zielsetzungen des CED sind die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete berufliche Praxis in Europa auch durch regelmäßige Kontakte mit anderen europäischen Organisationen und EU-Institutionen.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

CED Brussels Office

Tel: + 32 2 736 34 29

ced@eudental.eu

<http://www.eudental.eu>