



CED White Paper

Altern und Mundgesundheit

Council of European Dentists

Präsident: Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg
Transparenzregister: 4885579968-84

Avenue de Cortenbergh 89/
6 B -1000 Brüssel

T +32 (0)2 736 34 29

ced@centists.eu
www.cedentists.eu

I – EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) vertritt als nicht gewinnorientierter Dachverband 33 nationale Zahnarztverbände und -kammern mit über 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten in 31 europäischen Ländern. 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 berufliche Praxis in Europa ein.

Im Rahmen seiner Arbeit zielt der CED darauf ab, die Prävention von Erkrankungen und die Förderung der Mund- und Zahngesundheit über den gesamten Lebensverlauf voranzutreiben. Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit sind aufs engste miteinander verknüpft, und Menschen höherer Altersgruppen sind unverhältnismäßig stark von assoziierten oralen und allgemeine Erkrankungen betroffen.

II- DEFINITIONEN UND LEITLINIEN

In der Literatur existiert keine allgemein akzeptierte Definition des Begriffs „ältere Person“. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Vereinten Nationen definieren ältere Erwachsene in der Regel als Personen über 60 Jahre, während viele Länder der Europäischen Union die Schwelle bei 65 Jahren ansetzen. Die demografischen Veränderungen in der EU sind erheblich: Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter stieg von 16 % im Jahr 2000 auf über 21 % im Jahr 2023; bis 2050 wird ein Anstieg auf fast 30 % prognostiziert¹.

Diese zunehmende Alterung der Bevölkerung bringt erhebliche wirtschaftliche und soziale Herausforderungen mit sich, darunter eine zunehmende Belastung der bestehenden Gesundheitssysteme und insbesondere der Angehörigen der primären Gesundheitsversorgung, einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzten. Der CED verweist zudem auf die zusätzlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Alterung der zahnärztlichen Fachkräfte in ganz Europa, die ein erhöhtes Risiko des Arbeitskräftemangels, mangelnder Versorgung und einer höheren finanziellen Belastung durch Munderkrankungen mit sich bringen.

Angesichts der steigenden Lebenserwartung und des sich verändernden Rentenalters wird nun zwischen „jungen Alten“ (65–74 Jahre), „mittleren Alten“ (75–84 Jahre) und „Hochaltrigen“ bzw. „Hochbetagten“ (85+ Jahre) unterschieden².

¹ Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. OECD/ Europäische Union 2024

² Cohen-Mansfield J, et al. CALAS Team. 2013. The old, old-old, and the oldest old: continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. Int J Aging Hum Dev. 77:37–57

Länger leben und gesund alt werden

Während sich die allgemeine Lebenserwartung verbessert hat, gibt die Qualität dieser zusätzlichen Lebensjahre weiterhin Anlass zu erheblicher Besorgnis – über 40 % der EU-Bürger im Alter von 65 Jahren und älter leben mit mindestens zwei chronischen Erkrankungen.

In ihrem Weltbericht über Altern und Gesundheit 2015 verweist die WHO auf die tiefgreifenden Auswirkungen einer alternden Bevölkerung auf Gesundheitssysteme, Arbeitskräfte und Haushalte. Der Bericht unterstreicht, dass Älterwerden nicht immer Abhängigkeit bedeuten muss, sondern vielmehr neue Chancen für ältere Menschen, ihre Familien und die Gesellschaft insgesamt bieten kann, sofern wirksame politische Maßnahmen und Dienstleistungen ergriffen werden³.

Gesundes Altern bedeutet nicht nur, frei von Krankheiten, einschließlich Munderkrankungen, zu bleiben, sondern auch, die Lebensqualität und die Funktionsfähigkeit zu erhalten und Vorteile für den Einzelnen, für Familien und für Gemeinschaften zu schaffen⁴.

Hilfsbedürftige und pflegebedürftige ältere Menschen

Ältere Menschen, die auf professionelle oder informelle häusliche Betreuung und Unterstützung oder Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen angewiesen sind, um ihre tägliche Körper- und Mundhygiene zu verrichten, sind besonders anfällig für Munderkrankungen und -beschwerden⁵. Unter Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit versteht man eine vorübergehende oder chronische Funktionsbeeinträchtigung, bei der eine Person nicht mehr in der Lage ist, eine zuvor selbstständig ausgeführte Aufgabe zu bewältigen. Ältere Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, können aus verschiedenen Gründen, wie etwa schlechtere Ernährung oder beeinträchtigte Mundhygiene, unter einer Verschlechterung ihrer Mundgesundheit leiden. Zudem kann es für sie auch schwieriger werden, eine angemessene und rechtzeitige Mundpflege zu erhalten, beispielsweise aufgrund fehlender Einwilligungserklärung, kognitiver Beeinträchtigungen, Kommunikationsbarrieren zwischen Pflegekräften, pflegebedürftigen Erwachsenen und gesetzlichen Vertretern sowie aufgrund von Pflichten bei der Ausübung einer Vorsorgevollmacht, die zu Verzögerungen bei der Pflege führen.

Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit

Gemäß der Definition der FDI World Dental Federation ist Mundgesundheit vielgestaltig und beinhaltet die Fähigkeit zu sprechen, zu lächeln, zu riechen, zu schmecken, zu berühren, zu kauen, zu schlucken und Emotionen über Gesichtsausdrücke mit Selbstvertrauen und ohne Schmerz oder Unbehagen sowie ohne Erkrankung des kraniofazialen Komplexes zu übermitteln.

³ Weltgesundheitsorganisation. (2015). World report on ageing and health. Abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

⁴ Ying Chan A.K, et al. (2024). Improving oral health of older adults for healthy ageing Journal of Dental Sciences (19)

⁵ Andersen, C. et al. (2025). Prediction of oral diseases in care dependent older people. BMC Oral Health 25, 60.

Der Zustand der Mundgesundheit beeinflusst das gesunde Altern älterer Menschen und ist eng verbunden mit der allgemeinen Gesundheit, der kognitiven Gesundheit, der Ernährungsgesundheit und der psychischen Gesundheit. Darüber hinaus stehen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit in enger Wechselbeziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Viele chronische Krankheiten manifestieren sich im Mundraum und weisen oft gemeinsame Risikofaktoren mit der Mundgesundheit auf.

Die Verschlechterung der Mundgesundheit bei älteren Altersgruppen stellt eine große Herausforderung dar, da sie mit einem hohen Auftreten von Zahnerkrankungen, einer Überlastung der zahnmedizinischen Versorgungssysteme und der Notwendigkeit robuster politischer Maßnahmen einhergeht. Laut der Global Burden of Disease, Injury and Risk Factor (GBD)-Studie sind mehr als 280 Millionen Erwachsene im Alter von 70 Jahren und älter von Munderkrankungen betroffen, die weltweit an 22. Stelle der Ursachen für verlorene gesunde Lebensjahre (disability-adjusted life year, kurz DALY) stehen⁶.

Die Bangkok-Erklärung der WHO aus dem Jahr 2024 unter der Überschrift „*No Health without Oral Health*“⁷ sieht dringenden Handlungsbedarf bei der Mundgesundheitsförderung sowie bei der Prävention und der Therapie von Munderkrankungen. Diese Notwendigkeit beschleunigter Maßnahmen muss daher in die allgemeinen Bemühungen zur Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Union integriert werden. Derzeit werden akute Munderkrankungen in den Initiativen und Strategien der Europäischen Union für gesundes Altern allerdings nicht berücksichtigt.

Seit Jahrzehnten vertritt unser Berufsstand die Ansicht, dass die Mundgesundheit ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und Lebensqualität ist.

III – CHRONISCHE ERKRANKUNGEN UND MUNDGESUNDHEIT BEI ÄLTEREN MENSCHEN

Bakterieller Zahnbefall (Plaque) ist eine der Hauptursachen für Karies und Parodontalerkrankungen. Diese Bakterien und Entzündungsmediatoren können auch systemische Entzündungen im gesamten Körper zur Folge haben. So besteht beispielsweise ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie eine bidirektionale Beziehung zu Diabetes. Viele chronische systemische Erkrankungen und Munderkrankungen haben zudem gemeinsame Risikofaktoren, wodurch sich das Risiko für Begleiterkrankungen erhöht.

Zahnkaries und Zahnerkrankungen

⁶ Collaborators, G. D. A. I. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396:1204–22.

⁷ Bangkok-Erklärung der WHO (2024). No Health Without Oral Health, towards universal oral health coverage by 2030

Wurzelkaries ist eine Erkrankung, die vor allem ältere Erwachsene betrifft⁸. Zu erwähnen ist, dass Zahnerkrankungen bei älteren Menschen komplexer zu behandeln sein können und zur Entstehung weiterer Krankheiten führen, die schwer zu kontrollieren sind. Zusätzlich können verminderte manuelle Geschicklichkeit, ein eingeschränkter Zugang zu zahnärztlichen Leistungen, komplexe Restaurationen und eine unzureichende Speichelproduktion (Xerostomie) erschwerend hinzukommen.

Parodontitis

Parodontitis bei älteren Menschen ist eine im Verlauf des Lebens fortschreitende parodontale Destruktion, die durch eine schlechte Mundgesundheit noch verstärkt wird. In dieser Altersgruppe äußert sich Parodontitis häufig in Form von klinischem Attachmentverlust und Zahnfleischrückgang, wodurch die Wurzeloberflächen anfällig für Karies werden.

Zahnabnutzung

Zahnabnutzung (einschließlich Erosion, Attrition, Abrasion und Abfraktion) ist eine chronische Erkrankung, die ältere Erwachsene betrifft und das Risiko für schwerwiegendere orale Erkrankungen erhöht. In einigen Fällen kann erosive Zahnabnutzung ein Symptom für zugrunde liegende Erkrankungen sein, wie z.B. eine Refluxkrankheit (GERD).

Gebrechlichkeit

Gebrechlichkeit ist eine Störung der körperlichen Gesundheit, die viele alltägliche Aktivitäten beeinträchtigt und durch verringerte physiologische Reservekapazitäten und eine herabgesetzte Stressresistenz gekennzeichnet ist. Die FDI hat zum Thema Gebrechlichkeit einen praktischen Leitfaden für Zahnärztinnen, Zahnärzte und zahnärztliche Teams entwickelt, der bei Konsultationen mit Patienten ab 65 Jahren verwendet werden kann⁹.

Eine schlechte Mundgesundheit kann ein Frühindikator für Gebrechlichkeit sein. Die Erhaltung oder Verbesserung der Mundmotorik kann den Ernährungs- und Funktionsstatus älterer Menschen verbessern und möglicherweise das Sterberisiko und andere negative Folgen, einschließlich Demenz und Alzheimer, verringern¹⁰.

Mundhöhlenkrebs

in der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist eine signifikante Sterblichkeit als Folge von Mundhöhlen- und Mundrachenkrebs zu verzeichnen¹¹. Aufgrund der späten Erkennung zählt Mundhöhlenkrebs jedoch zu den Krebsarten mit der niedrigsten Überlebensrate in der Europäischen Union.

⁸ Da Mata C., et al. (2019). An RCT of atraumatic restorative treatment for older adults: 5 year results. J Dent. 83:95-99.

⁹ Siehe den FDI Frailty Guide: frailty-guide.fdiworlddental.org

¹⁰ Dibello, V., et al. (2021). Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. Lancet. 507– 20

¹¹ Pettit, S. (2025). Negative excess oral and pharyngeal cancer mortality in Europe during the early pandemic years. Oral Diseases, 31, 121–128.

Zucker – ein Risikofaktor für Karies und andere nicht übertragbare Krankheiten

Zuckerkonsum ist eine der Hauptursachen für die Entstehung von Karies, auch bei älteren Erwachsenen, insbesondere in Pflegeheimen¹². Eine Reduzierung der Zuckeraufnahme kann die durch vermeidbare Erkrankungen verursachten Schmerzen und Leiden lindern und die damit verbundene Morbidität senken¹³. Darüber hinaus sind sowohl eine schlechte Mundgesundheit als auch übermäßiger Zuckerkonsum häufige Risikofaktoren für mehrere wichtige nicht übertragbare Krankheiten, darunter Fettleibigkeit, Typ-2-Diabetes, Insulinresistenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Alzheimer, Demenz und verschiedene Krebsarten.

Atemwegserkrankungen

Bei gebrechlichen älteren Erwachsenen können Bakterien aus dem Mund in die Lunge gelangen und das Risiko einer Aspirationspneumonie erhöhen. Studien legen nahe, dass regelmäßige Mundhygienemaßnahmen in dieser Bevölkerungsgruppe die Häufigkeit von Aspirationspneumonien bei pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen in Pflegeheimen senken können¹⁴.

Mangelernährung

Munderkrankungen und Ernährung sind untrennbar miteinander verbunden, da der Zustand der Mundgesundheit die Ernährungsgewohnheiten beeinflusst, was sich wiederum auf das Risiko für Munderkrankungen auswirkt. Maßnahmen zur Vorbeugung von Mangelernährung, einem wichtigen Faktor für schlechte Mundgesundheit bei älteren Menschen, variieren je nach Grad der Pflegebedürftigkeit und den verschiedenen Pflegesettings. Schätzungen zufolge sind etwa ein Viertel der europäischen Erwachsenen über 65 von Mangelernährung betroffen¹⁵.

Speichel und Xerostomie

Speichel spielt eine entscheidende Rolle für die Erhaltung der Mundgesundheit. Einem hohen Prozentsatz älterer Menschen werden mehrere Medikamente verordnet (Polypharmazie oder Multimedikation), um chronische systemische Erkrankungen zu behandeln. Dies wiederum kann erhebliche negative Auswirkungen auf die Speichelproduktion haben. Um diese Komplexität erfolgreich zu bewältigen ist oftmals eine verstärkte Zusammenarbeit und Koordination zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Fachkräften erforderlich.

Mundtrockenheit kann das Kauen, Schlucken, Sprechen und Schmecken erheblich beeinträchtigen und das Risiko für Karies erhöhen. Es ist daher wichtig, diese Erkrankung sorgfältig zu diagnostizieren und zu behandeln.

¹² Bradwel S, et al., (2025). Nutrition and Oral Health in Care Homes: A qualitative study of stakeholder perspectives. J Dent: 159

¹³ Siehe die Entschließung des CED zur Reduzierung des Zuckerkonsums und Prävention von Munderkrankungen [hier](#)

¹⁴ Manger D, Walshaw M, Fitzgerald R, et al. (2017). Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. Br Dent J.

¹⁵ Norman K, Haß U, Pirlich M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. Nutrients.13(8)

V - EMPFEHLUNGEN DES CED

Die CED begrüßt die Veröffentlichung des Berichts „Health at a Glance 2024“ über den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und gesundes Altern sowie die Anerkennung der miteinander verflochtenen Probleme einer alternden Bevölkerung und der zusätzlichen Belastung der bereits stark belasteten Gesundheitsdienste.

Die Europäische Union muss in jedem Fall dringend Maßnahmen ergreifen, um die Mundgesundheit zu einem integralen Bestandteil der europäischen Gesundheitspolitik und der Initiativen zur Verbesserung des gesunden Alterns und zur Bekämpfung weit verbreiteter Erkrankungen bei älteren Erwachsenen zu machen.

Der CED vertritt die Ansicht, dass Altern und Mundgesundheit durch eine vielschichtige Komplexität gekennzeichnet sind, deren Bewältigung einen multidisziplinären und integrierten Ansatz erfordert, der EU-Institutionen, Mitgliedstaaten, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ärztinnen und Ärzte, Fachkräfte des öffentlichen Gesundheitswesens, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Patientengruppen und andere relevante Interessengruppen zusammenbringt.

Der CED erhebt folgende Forderungen:

Integration der Mundgesundheit in alle EU-Gesundheitsprogramme und Initiativen für gesundes Altern

- **Anerkennung der Mundgesundheit als Schlüsselfaktor für gesundes Altern und als integralen Bestandteil der allgemeinen Gesundheit in allen EU-Programmen und -Initiativen zum Thema gesundes Altern und nicht übertragbare Krankheiten.** Die Förderung, Prävention und Behandlung von Munderkrankungen über den gesamten Lebensverlauf - auch bei selbstständigen und pflegebedürftigen älteren Menschen - erfordert dringendes Handeln.
- **Aktive Auseinandersetzung mit verbreiteten Risikofaktoren und Hindernissen bei älteren Erwachsenen durch einheitliche Gesundheitspolitiken.** Dazu gehören gezielte und verstärkte Bemühungen zur Bekämpfung von ungesunder Ernährung, Tabakkonsum und schädlichem Alkoholkonsum sowie die Berücksichtigung sozialer und wirtschaftlicher Determinanten der Mundgesundheit.

Ausrichtung von Ausbildung und beruflichen Qualifikationen auf den Bereich der Mundpflege für ältere Menschen

- **Förderung und Entwicklung einer hochwertigen postgradualen Ausbildung für Fachzahnärzte im Bereich Gerodontologie und Verbesserung der gerodontologischen**

Kompetenzen von Allgemeinmedizinern¹⁶. Die Europäische Kommission muss daher die Anforderungen an die klinische Ausbildung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG verschärfen und definieren, mit obligatorischen Schulungen zur Mundgesundheit von gebrechlichen älteren Menschen in grundständigen, weiterführenden und weiterbildenden Studiengängen und Schulungen.

Darüber hinaus sollte mehr Nachdruck auf die Entwicklung einer positiven Einstellung sowie auf eine interdisziplinäre und interprofessionelle Ausbildung im Bereich der Mundgesundheit älterer Menschen gelegt werden.

- **Ausweitung der Mundgesundheitsaufklärung auf nicht-zahnmedizinische Gesundheitsfachkräfte sowie auf formelle und informelle Pflegekräfte, einschließlich Familienangehörigen und Freunden, die mit älteren Menschen arbeiten, um die integrierte Versorgung zu verbessern.** Die Förderung, Prävention und Beurteilung der Mundgesundheit sollte in die Lehrpläne für grundständige und weiterführende Studiengänge sowie in die berufliche Weiterbildung von medizinischen und sozialpflegerischen Berufsgruppen integriert werden.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der interprofessionellen Zusammenarbeit

- **Investitionen in Strategien zur Anwerbung und Bindung von ausreichend qualifiziertem Pflege- und Gesundheitspersonal durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Pflege- und Gesundheitsfachkräfte,** die auf ältere Menschen und pflegebedürftige ältere Menschen spezialisiert sind.
- **Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen zahnmedizinischen und medizinischen Gesundheitsfachkräften.** Diese Strategie unterstreicht die Notwendigkeit, „den Mund wieder in den Körper zu integrieren“ und eine positive Einstellung gegenüber der Versorgung älterer Menschen zu fördern.
- **Verbesserung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der elektronischen Patientenakten (ePA) von älteren Patientinnen und Patienten für medizinisches Fachpersonal und Verbesserung des Zugangs zu diesen Akten für die alternde Bevölkerung.**
- **Integration der Mundgesundheit in Untersuchungen des allgemeinen und psychischen Gesundheitszustandes für ältere Erwachsene** unter Berücksichtigung des wechselseitigen Zusammenhangs zwischen Mundgesundheit, körperlichem Wohlbefinden und psychischer Gesundheit, insbesondere im Zusammenhang mit Prävention und frühzeitiger Intervention.

Entwicklung einer gezielten Mundgesundheitsstrategie für gesundes Altern

- **Einführung von Ernährungsstandards und Schulungen** in Krankenhäusern, Pflegeheimen, häuslichen Pflegediensten und in der familiären Pflege. Entwicklung von

¹⁶ Kossioni A, et al. (2017) Higher education in Gerodontology in European Universities. BMC Oral Health. 17(1):71. Abrufbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351394/>

Ernährungsempfehlungen für Catering-Dienste und Sicherstellung der angemessenen Umsetzung der Empfehlungen zur täglichen Zuckeraufnahme.

- **Sicherstellung der Einbindung von Interessengruppen in die Entwicklung der Mundgesundheitspolitik.** Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu zahnärztlichen Leistungen sollten Krankheiten, Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Mundgesundheitskompetenz, geografische Isolation und soziale Determinanten der Gesundheit berücksichtigen.
- **Sicherstellung der Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Notfall- und Routineuntersuchungen sowie umfassenden zahnmedizinischen Versorgungsleistungen,** die durch häusliche Pflegedienste und institutionelle Gesundheitseinrichtungen wie Pflegeheime, Wohnheime, betreutes Wohnen und Langzeitpflege angeboten werden. Bei einem Übergang vom selbstständigen Wohnen in ein Wohn- oder Pflegeheim muss die Kontinuität der professionellen zahnmedizinischen Versorgung und Maßnahmen gewährleistet sein.
- **Förderung evidenzbasierter Fluoridierungsmaßnahmen und -initiativen.**
- **Förderung der Mundgesundheitskompetenz und der Bürgereinbindung** in Bezug auf die Mundgesundheit und die zahnmedizinischen Bedürfnisse älterer Menschen. Dazu gehört auch, dass die Mundhöhle, die Zähne und die Zahnersatzprothesen pflegebedürftiger älterer Menschen im Rahmen der familiären und häuslichen Pflege sowie in Wohn- und Pflegeheimen von formellen oder informellen Pflegekräften täglich gereinigt werden.
- **Verbesserung der Früherkennung von Mundkrebs bei älteren Menschen in der gesamten EU.** Ältere Menschen sollten über die Notwendigkeit regelmäßiger Untersuchungen durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt (und gegebenenfalls durch eine zahnmedizinische Fachkraft unter Aufsicht einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes) informiert werden.
- **Systematische Krebsvorsorgeuntersuchungen müssen auch bei älteren Erwachsenen mit oder ohne prädisponierende Risikofaktoren durchgeführt werden.**

VI - SCHLUSSFOLGERUNG

Ältere Menschen sind anfälliger für eine Vielzahl von Erkrankungen im Mundbereich, darunter chronische Krankheiten und Begleiterkrankungen, die sowohl die Mundgesundheit als auch den allgemeinen Gesundheitszustand erheblich beeinträchtigen. Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse und Erkrankungen älterer und pflegebedürftiger Menschen im Bereich der Mundgesundheit muss daher im Mittelpunkt aller auf europäischer und nationaler Ebene formulierten Strategien zur Krankheitsprävention stehen. Die Mundgesundheit muss in den Strategien und Aktionsplänen für gesundes Altern einschließlich der Prioritäten der Union für die Langzeitpflege sowie in den Bildungs- und Beschäftigungspolitiken für Angehörige der Pflege- und Gesundheitsberufe und durch die Entwicklung einer umfassenden Mundgesundheitsstrategie für gesundes Altern zwingend berücksichtigt werden.

* * *

Verabschiedet auf der CED-Vollversammlung im November 2025