

CED-Weißbuch

Mundpflege: Prävention ist besser als heilen

MAI 2019

ZUSAMMENFASSUNG

Der Council of European Dentists ist ein nicht gewinnorientierter Verband, der über 340.000 praktizierende Zahnärzte in ganz Europa vertritt. Der Verband wurde 1961 gegründet und setzt sich heute aus 33 nationalen Zahnarztverbänden aus 31 europäischen Ländern zusammen. Der CED als solcher ist ein starker Verfechter einer Stärkung der Mundgesundheit von Menschen in der Europäischen Union.

Gesundheit ist ein Wert für sich, und jeder Bürger in Europa hat ein Anrecht auf eine sachgerechte Gesundheitsfürsorge, einschließlich der Mundgesundheit, die für die allgemeine Gesundheit unentbehrlich ist. Entgegen der weitverbreiteten Auffassung bedeutet Mundgesundheit wesentlich mehr, als gesunde Zähne zu haben. **Mundgesundheit ist 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 Krankheit des kraniofazialen Komplexes zu übermitteln.**¹ Nahezu vier Milliarden Menschen, d. h. über die Hälfte der heutigen Weltbevölkerung, leiden weltweit an Erkrankungen des Mundes, die größtenteils vermeidbar sind.

Um die Mundgesundheit von europäischen Bürgern zu verbessern, appelliert der CED an europäische Entscheidungsträger:

1. Mundgesundheit als einen wesentlichen Bestandteil der allgemeinen Gesundheit anzuerkennen und zu fördern.
2. Den Zuckerkonsum zu reduzieren: Zucker ist nicht nur ein Risikofaktor für die allgemeine Gesundheit (z. B. Diabetes und Adipositas), freie Zucker in der Ernährung sind auch der wichtigste Risikofaktor für Zahnkaries.
3. Eine gute Mundhygiene zu fördern.
4. Aktiv für Fluorid als Hauptinstrument der Prävention einzutreten.
5. Bürger über Mundkrebs, die Bedeutung der Früherkennung und Präventionsmaßnahmen zu informieren.
6. Europaweit in Sensibilisierungsmaßnahmen zu investieren, um Bürger über die Bedeutung der Mundgesundheit, den Beitrag einer gesunden Lebensweise und den Weg dorthin zu informieren.
7. Prävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung und Berufspraxis von medizinischem Fachpersonal, einschließlich Zahnärzten, zu priorisieren.
8. In Forschungsprojekte zur Mundgesundheit über Netzwerke wie beispielsweise „Horizon Europe“ und der Europäische Sozialfonds+ zu investieren.

¹ FDI. *Definition von Mundgesundheit der FDI*. Abgerufen unter <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>

I - EINLEITUNG

Gesundheit ist ein Wert für sich², und jeder Bürger in Europa hat ein Anrecht auf eine sachgerechte Gesundheitsfürsorge, einschließlich der Mundgesundheit, die für die allgemeine Gesundheit unentbehrlich ist. Entgegen der weitverbreiteten Auffassung bedeutet Mundgesundheit wesentlich mehr, als gesunde Zähne zu haben.

Während Gesundheitssysteme weltweit mit knappen Budgets zu kämpfen haben, realisieren sie langsam, dass es unerlässlich ist, die Prävention in den Vordergrund zu stellen. Im State of Health Companion Report [Begleitbericht zum Gesundheitszustand] aus dem Jahr 2017 weist die europäische Kommission daraufhin, dass „Prävention der Schlüssel zur Vermeidung einer schlechten Gesundheit und geeignet ist, wirksam und effizient ein hohes Maß an geistigem und körperlichem Wohlbefinden zu erzielen“³. Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen in Verbindung mit einer frühen Diagnosestellung und Behandlung der Schäden durch Munderkrankungen müssen mehr in den Mittelpunkt gerückt werden.

Mit diesem Weißbuch will der CED die Bedeutung eines präventionsbasierten Ansatzes der Mundgesundheit in Europa betonen. Er arbeitet die Rolle der Prävention bei der Mundpflege auf und erläutert, wie wichtig es ist, mehr Ressourcen in Richtung eines präventiven Ansatzes zu verschieben.⁴ Darüber hinaus haben viele Studien gezeigt, dass es auch bei der Mundgesundheit Unterschiede gibt. Die Aufmerksamkeit muss auf die sozialen Bestimmungsfaktoren der Mundgesundheit gerichtet werden. Die in diesem Weißbuch enthaltenen Programme zur Gesundheitsförderung sollen Unterschiede ausgleichen.⁵

II – PRÄVENTION UND MUNDERKRANKUNGEN

Laut der Global Burden of Diseases-Studie, die alle wichtigen Erkrankungen untersucht, hat sich die Mundgesundheit in den vergangenen 25 Jahren nicht verbessert, und Munderkrankungen stellten 2015 nach wie vor weltweit eine große Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Aufgrund des demographischen Wandels, einschließlich einer wachsenden und alternden Bevölkerung, ist die kumulative Belastung durch Munderkrankungen zwischen 1990 und 2015 drastisch gestiegen. Die Anzahl der Personen mit unbehandelten Munderkrankungen stieg von 2,5 Milliarden im Jahr 1990 auf 3,5 Milliarden im Jahr 2015, wobei der Anteil der DALYs⁶, die durch Munderkrankungen weltweit verursacht werden, um 64 Prozent gestiegen ist. Munderkrankungen sind offenkundig auf der ganzen Welt weit verbreitet und stellen für politische Entscheidungsträger eine schwerwiegende

² Der Rat der Europäischen Union (2006). Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen“. ABI. 2006/C 146/01. Abgerufen unter <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF>

³ Europäische Kommission (2017). State of Health in the EU – Companion Report. Abgerufen unter https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

⁴ Siehe auch Pitts, N. B., Mazevet, M. E., Mayne, C., Hinrichs-Krapels, S., Boulding, H. F., & Grant, J. (2017). *Towards a Cavity Free Future: How do we accelerate a policy shift towards increased resource allocation for caries prevention and control?* The Policy Institute at King's.

⁵ Marmot M, Bell R. Social Determinants and Dental Health, *Adv Dent Res* 2011, 23(2): 201.-206.

⁶ WHO Definition eines DALY (Disability-Adjusted Life Year): Ein DALY kann als ein verlorenes Jahr „gesunden Lebens“ betrachtet werden. Die Summe dieser DALYs verteilt auf die gesamte Bevölkerung, oder die Krankheitslast, kann als Messung des Unterschiedes zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und einem idealen Gesundheitszustand betrachtet werden, in dem die gesamte Bevölkerung ein hohes Alter ohne Erkrankungen und Behinderungen erreicht. Abgerufen unter https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

medizinische Herausforderung dar.⁷ Zwar ist die Prävalenz/Inzidenz von Karies aufgrund der Kumulation der Erkrankung bei Erwachsenen größer, dennoch ist das Risiko bei Kindern und Jugendlichen am größten. Zur Vermeidung von Karies bei Erwachsenen muss die Prävention in jungen Jahren beginnen.

Zahnkaries ist eine biofilmvermittelte, durch Zucker begünstigte, multifaktoriell bedingte, dynamische, nicht übertragbare Krankheit, die zu einer phasischen Demineralisierung und Remineralisierung der Zahnhartsubstanz führt.⁸ Frühstadien der Karies können diagnostiziert und behandelt werden, sind jedoch häufig symptomlos. Fortgeschrittene Kariesstadien (Kavitäten) können zu Schmerzen, Abszessen oder sogar zu einer Sepsis führen. Das Ergebnis sind häufig Zahnextraktionen oder teure Zahnrestorationen (Wurzelbehandlungen, Restaurationen, Kronen, usw.). Die Entstehung von Karies wird durch die Empfindlichkeit des Zahnes, das Bakterienprofil, die Menge und Zusammensetzung des Speichels, den Fluoridgehalt sowie die Menge und/oder Häufigkeit des Zuckerkonsums beeinflusst.⁹

Die finanziellen Belastungen von Gesellschaften und Volkswirtschaften durch Zahnkaries sind enorm. Die WHO schätzt, dass im Zusammenhang mit Karies weltweit 298 Milliarden US-Dollar direkte Kosten entstanden sind.¹⁰ In Industrieländern werden 5-10 % der Gesundheitsbudgets für die Behandlung von Zahnkaries ausgegeben.¹¹ In Ländern mit hohem Einkommen ist Karies ein Hauptgrund für die stationäre Behandlung von Kindern.¹² Neben den direkten Kosten beeinflusst Karies auch die Lebensqualität, da sie Arbeitsunfähigkeit und Ausfälle in der Schule, schwerwiegende Ess- und Schlafstörungen, starke Schmerzen verursacht und große Auswirkungen auf die Sozialisierung haben kann.

Im Zusammenhang mit Munderkrankungen gibt es mehrere wesentliche Risikofaktoren. Hierzu zählen Tabak, Alkohol, Ernährung, Körperpflege und sozioökonomische Faktoren. Zucker ist der Hauptrisikofaktor für Zahnkaries, da Bakterien Zucker in Säure umwandeln, die den Zahnschmelz entmineralisieren. Häufige Zuckerquellen sind Säfte, Getränke, Konfekt, Desserts, Kuchen, Schokoladenriegel, usw. Viele Produkte enthalten sogenannte versteckte Zucker, d. h. es ist für den Verbraucher nicht auf den ersten Blick ersichtlich, dass diese Produkte Zucker enthalten. Dies sind beispielsweise Suppen, Soßen, Salatsoßen, Joghurt, usw. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) hat 2010 berichtet, dass in einigen Mitgliedstaaten die zusätzliche Zuckeraufnahme 10 % der Gesamtenergieaufnahme

⁷ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res. Apr;96(4):380-387.*

⁸ Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers. 2017 May 25;3:17030.*

⁹ WHO (2018). *Diet and Oral Health*. Abgerufen unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf

¹⁰ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res. Apr;96(4):380-387.*

¹¹ Marcenes W., Kassebaum N.J., Bernabé E., Flaxman A., Naghavi M., Lopez A., and Murray C.J.L. (2013). Global Burden of Oral Conditions 1990-2010: A Systematic Analysis. *Journal of Dental Research 92(7):592-597.*

¹² Public Health England (2018). *Oral health survey of five-year-old children 2017. A report on the inequalities found in prevalence and severity of dental decay*. Abgerufen unter

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768368/NDEP_for_England_OH_Survey_5yr_2017_Report.pdf

überstieg.¹³ Die von der WHO empfohlene Menge zur Wahrung einer lebenslangen Mundgesundheit beträgt 5 % der Gesamtenergieaufnahme.¹⁴ Bei Erfrischungs-, Energie- und Sportgetränken mit und ohne Zucker besteht aufgrund ihres Säuregehalts, der schließlich zu einem irreversiblen Verlust der Zahnstruktur und zur **Zahnerosion** führt, eine hohe Erosionsgefahr.¹⁵ Der Tabakkonsum ist in seinen unterschiedlichen Formen als Zigarette oder rauchfreies Produkt ein Risikofaktor für Mundkrebs und Parodontose und kann schwerwiegende Auswirkungen auf das ungeborene Kind haben (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte). Darüber hinaus beeinträchtigt er die Infektabwehr des Immunsystems in der Mundhöhle und somit die Heilungsfähigkeit des Körpers.¹⁶ In Studien wurde festgestellt, dass die Veränderungen der Mundflora durch Tabak- und Alkoholkonsum ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung und Ausbreitung von Zahnkaries sein kann.¹⁷

Mundkrebs ist aufgrund der späten Erkennung eine Krebsart mit der niedrigsten Überlebensrate in der Europäischen Union. Die Überlebensrate sinkt von 80 % bei der Früherkennung bis auf 50 % bei einer späten Erkennung. In der Realität bedeutet dies, dass es 2018 in Europa schätzungsweise 45.547 Fälle von Mund- und Lippenkrebs gab, von denen 15.103 als tödlich eingestuft wurden.¹⁸ Bei der altersangepassten Häufigkeit des Mund- und Oropharynxkarzinom steht Europa hinter Südostasien an zweiter Stelle. Die Hauptursachen für Mundkrebs sind Tabak- und Alkoholkonsum sowie das humane Papillomavirus (HPV). Es ist daher von entscheidender Bedeutung, die Früherkennung durch Steigerung von Bewusstsein und Wissen bei medizinischem Fachpersonal, Patienten und Öffentlichkeit zu verbessern. Länder wie Irland, Portugal und Spanien haben bereits durch verschiedene Präventionsprogramme gezeigt, dass dies erfolgreich sein kann.

Die Vereinten Nationen haben in ihrer politischen Erklärung zu Prävention und Kontrolle nicht-übertragbarer Krankheiten anerkannt, dass „für viele Länder Nieren-, Mund- und Augenerkrankungen ein erhebliches Gesundheitsproblem darstellen und diesen Erkrankungen gemeinsame Risikofaktoren zugrunde liegen und die Menschen von einem gemeinsamen Vorgehen gegen nicht übertragbare Krankheiten profitieren können“.¹⁹ Studien deuten auch auf einen Zusammenhang zwischen Mundinfektionen – hauptsächlich Zahnfleischinfektionen – und Diabetes, Herzerkrankungen, Schlaganfall,

¹³ Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (2010). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal* 2010; 8(3):1462. Abgerufen unter <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1462>

¹⁴ Moynihan P. (2016). Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.), 7(1), 149-56. doi:10.3945/an.115.009365

¹⁵ Cheng R, Yang H, Shao MY, Hu T, Zhou XD. Dental erosion and severe tooth decay related to soft drinks: a case report and literature review. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2009;10(5):395-9.

¹⁶ Petersen, P.E. (2003). Tobacco and Oral Health – the Role of the World Health Organization. Abgerufen unter http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_tobacco_whorole.pdf?ua=1

¹⁷ Rooban, T., Vidya, K., Joshua, E., Rao, A., Ranganathan, S., Rao, U. K., & Ranganathan, K. Tooth decay in alcohol and tobacco abusers. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 2011 15(1), 14–21.

¹⁸ European Cancer Information System (2018). *Estimates of cancer incidence and mortality in 2018*. Abgerufen unter [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$1-All\\$2-All\\$4-1,2\\$3-1\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$0-0\\$CEstByCountry\\$X0 8-3\\$CEstRelative\\$X1 8-3\\$X1 9-AEE](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$1-All$2-All$4-1,2$3-1$6-0,14$5-2008,2008$7-7$0-0$CEstByCountry$X0 8-3$CEstRelative$X1 8-3$X1 9-AEE)

¹⁹ Vereinte Nationen (2012). *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. Abgerufen unter https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

Atemwegserkrankungen und einem ungünstigen Schwangerschaftsausgang hin.²⁰ Zahnärzte haben eine wichtige Funktion bei der allgemeinen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention: Sie sind gut positioniert, um bei der Behandlung ihrer Patienten Krankheiten frühzeitig zu erkennen, da Probleme im Mund oft auf Probleme in anderen Körperpartien hinweisen.²¹

III –PRÄVENTION: EIN GLOBALER UND EUROPÄISCHER AUSBLICK

Ziel der Primärprävention ist die Vermeidung der Manifestation einer Krankheit und die Minimierung der Krankheitslast. Bei der Sekundärprävention liegt der Schwerpunkt auf einer Früherkennung mit dem Ziel eines besseren gesundheitlichen Ergebnisses. Im Fall von Munderkrankungen kann dies über Schulungen zur Mund- und Zahnpflege, Bereitstellung von Informationen über Verhaltens- und medizinische Risiken, Fluoridsupplementierung und eine regelmäßige Vorsorge erreicht werden. Gleichzeitig fördert die Gesundheitsförderung u. a. durch gesundheitliche Bildungsprogramme und Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Verhaltens die Fähigkeit der Menschen, ihre Gesundheit selbst zu kontrollieren. Dies schließt vorbeugende Maßnahmen und Arbeiten zur Stärkung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung - Universal Health Coverage (UHC) - in der Mundgesundheit ein.²² Ein sehr erfolgreiches Beispiel für die Umsetzung dieses Konzepts ist der Bereich der Tabak- und Raucherprävention.

Der Schwerpunkt unserer Gesundheitssysteme liegt jedoch noch zu sehr auf der Akutbehandlung und nicht so sehr auf der Prävention. EU-Mitgliedstaaten widmen einen Teil ihres Gesundheitsbudgets der Prävention. Dies sind durchschnittlich 3 %, was durchschnittlich nur 0,2 % des BIP entspricht.²³ Eine alternde Bevölkerung in Verbindung mit einer Zunahme von nicht übertragbaren Krankheiten und Begleiterkrankungen belastet die bereits angespannte Budgetlage noch mehr und fördert Ungleichheiten innerhalb und unter den Mitgliedstaaten. Laut OECD sterben in Europa jährlich 550.000 Menschen im arbeitsfähigen Alter vorzeitig an nicht übertragbaren Krankheiten.²⁴ Das heißt, dass nicht übertragbare Krankheiten die führende Todesursache in der EU sind und somit die höchsten Kosten im Gesundheitssystem verursachen. Sie kosten die EU-Volkswirtschaften 115 Milliarden Euro (0,8 % des BIP) jährlich.

Es ist wichtig, dass beide oben genannten Konzepte der Primär- und Sekundärprävention zukünftig in geeigneter Weise umgesetzt werden, um sicherzustellen, dass die Bürger optimale Aussichten auf ein gesundes Leben ohne Munderkrankungen haben. Natürlich erfordert dies ein Umdenken bei der Art und Finanzierung der Behandlung.

²⁰ Chapple IL, Genco R. (2013). [Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases](#). *J Periodontol.* 2013 Apr;84(4 Suppl): S106-12.

²¹ HIV/AIDS und Osteoporose sind Beispiele hierfür.

²² Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage, *Lancet* 2018 Sep 15;392(10151):899-901.

²³ Europäische Kommission (2016). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability Volume 1*. Abgerufen unter https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/ip037_vol1_en_2.pdf

²⁴ OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Abgerufen unter: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

IV – DIE ROLLE DER EU BEI DER PRÄVENTION

In Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (TFEU) heißt es: „Bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt. Die Tätigkeit der Union ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet [...]“

Auch wenn der Artikel weiter besagt, dass die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie die Organisation des Gesundheitswesens in die Verantwortung der Mitgliedstaaten fallen, spielt die Europäische Union bei der Prävention eine Rolle. Dies kann die EU durch die Unterstützung der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verwirklichung der gemeinsamen Ziele und das Angehen von gemeinsamen Herausforderungen beispielsweise durch die Festlegung von Leitlinien und Indikatoren oder die Ausarbeitung einer regelmäßigen Überwachung und Bewertung erreichen.

Im Begleitbericht zum Gesundheitszustand aus dem Jahr 2017 heißt es, dass „Obwohl Prävention der Schlüssel zur Rettung von Leben und Einsparung von Kosten ist, werden derzeit nur etwa 3 % der Gesundheitsbudgets für Präventionsmaßnahmen ausgegeben. Daher muss der Schwerpunkt von der Krankheit und Behandlung auf die Prävention verlagert werden“.²⁵ Weiterhin heißt es in dem Bericht: „Die Kommission arbeitet eng mit den Mitgliedstaaten zusammen, um eine proaktivere Konzentration auf die Prävention und sozialen Bestimmungsfaktoren der Gesundheit zu erreichen“.

Im Weißbuch 2007 „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ heißt es unter Prinzip 2: „Gesundheit ist das größte Gut“. Es wird bestätigt, dass gesunde Menschen die Stütze einer starken Gesellschaft und Wirtschaft sind. Die Kommission geht noch weiter und erklärt, dass Ausgaben im Gesundheitsbereich sind nicht nur als Kostenfaktor, sondern auch als Investition zu sehen sind. Die wahren Kosten durch den Mangel an Investitionen in das Gesundheitswesen sind die Folgekosten der mangelnden Gesundheit und all ihrer Folgen.²⁶ Im Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen „Investing in Health“ heißt es, dass „die menschlichen und wirtschaftlichen Belastungen durch chronische Krankheiten durch direkte oder indirekte Investitionen in Prävention, Vorsorge, Behandlung und Pflege in Grenzen gehalten werden können. Dies muss durch ein lebenslanges Ansprechen der verschiedenen Altersgruppen erfolgen“.²⁷

Die Kommission nutzt das Europäische Semester und die Länderberichte, um innerhalb des Gesundheitswesens der Mitgliedstaaten verbesserungsfähige Bereiche auf dem Gebiet der Prävention auszumachen. In den vergangenen Jahren hat das Europäische Semester durch die länderspezifischen Empfehlungen die Effizienz der nationalen Gesundheitssysteme genauer hinterfragt. **Der CED erkennt zwar die Notwendigkeit einer nachhaltigen finanziellen Stärkung der Gesundheitssysteme an, ist aber der Auffassung, dass ein**

²⁵ Europäische Kommission (2017). State of Health in the EU – Companion Report. Abgerufen unter https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

²⁶ Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007). *Weißbuch – Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz für 2008-2013*. Abgerufen unter <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf>

²⁷ European Commission Staff Working Document (2013). *Investing in Health*. Abgerufen unter https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf

stärker präventiv ausgerichteter Ansatz verfolgt werden sollte, statt sich auf reine Effizienzgewinne zu konzentrieren.

Ein konkretes Beispiel für die Rolle der EU bei der Gesundheitsprävention ist der Tabakkonsum. Die EU-Tabakprodukterichtlinie (2014/40/EU) trat 2016 in Kraft und wird in den kommenden Jahren hoffentlich zu einer erheblichen Reduktion des Rauchens führen. Neben dieser Gesetzgebung wurden 2009 auch Empfehlungen des Rates über rauchfreie Umgebungen²⁸ herausgegeben. Darüber hinaus hat die Kommission in den vergangenen Jahren zwei öffentliche Anti-Rauch-Kampagnen unter dem Namen „Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten“ organisiert und eine kostenlose, digitale Online-Beratungsplattform erstellt, um Menschen zu unterstützen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Bei chronischen Krankheiten sieht die EU dies als vorrangig an und hat es durch gemeinsame Aktionen wie Chrodis und Chrodis+ durchgesetzt. Einer der Eckpfeiler von Chrodis+ ist die *„Gesundheitsförderung und Primärprävention als Möglichkeit zur Reduktion der Belastung durch chronische Krankheiten“*. Das Projekt betrachtet die vorhandenen nationalen Strategien zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Einschluss gefährdeter Bevölkerungsgruppen und Integration der Gesundheitsfürsorge in das umfassendere Fürsorgesystem.

Die EU unterstützt auch die Länder auf dem Weg zur Erfüllung der neun freiwilligen WHO-Zielvorgaben im Zusammenhang mit nicht übertragbaren Krankheiten, von denen mindestens zwei – Zielvorgaben 5 (Tabak) und 7 (Adipositas und Diabetes) - in direktem Zusammenhang mit der Mundgesundheit stehen.²⁹

Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erfüllung dieser Zielvorgaben hat die Kommission u. a. im Juli 2018 die Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten (SGPP) ins Leben gerufen³⁰. Im Rahmen der SGPP wurde Anfang 2018 ein [Internetportal](#) zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention veröffentlicht. Es enthält Informationen zur wissenschaftlichen Literatur beispielsweise zu den Themen der gesundheitlichen Auswirkungen von Süßstoffen, Zucker, Obst, Ballaststoffen, usw. sowie auch zu den nachteiligen Auswirkungen auf die Zahngesundheit. Darüber hinaus hat die EU kürzlich ein [Internetportal für bewährte Verfahren der Kommission \(„Best Practice Portal“\)](#) für Verfahren im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten etabliert. Derzeit existieren in dieser Datenbank keine bewährten Verfahren für die Mund- oder Zahngesundheit. Der CED ruft die politischen Entscheidungsträger dazu auf, einschlägige „vorbildliche Praktiken“ in das Portal aufzunehmen, zum Beispiel das von Public Health England veröffentlichte Dokument *„Delivering better Oral Health – an evidence-based toolkit for prevention“*.³¹

²⁸ Rat der Europäischen Union (2009). *Empfehlungen des Rates vom 30. November 2009 über rauchfreie Umgebungen*. Abgerufen unter [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205(01))

²⁹ WHO. *About 9 voluntary global targets*. Abgerufen unter <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>

³⁰ Europäische Kommission (2018). *Beschluss der Kommission vom 17.7.2018 zur Einsetzung einer Expertengruppe „Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten“ und zur Aufhebung des Beschlusses zur Einsetzung einer Expertengruppe der Kommission für seltene Krankheiten sowie des Beschlusses zur Einsetzung einer Expertengruppe der Kommission für Krebsbekämpfung*. Abgerufen unter https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/c2018_4492_en.pdf

³¹ Public Health England (2017). *Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention*. Abgerufen unter

Die EU hat zudem die Umweltgesetzgebung „Quecksilberverordnung“ zur Ratifizierung des Minamata-Übereinkommens der UN umgesetzt.³² Dieses Übereinkommen legt mehrere Maßnahmen fest, um die Verwendung von Dentalamalgam schrittweise zu verringern. Eine dieser Maßnahmen lautet: „Festlegung nationaler Ziele, die auf die Prävention von Zahnkaries und Gesundheitsförderung ausgerichtet sind und dadurch die Notwendigkeit von Zahnrestaurationen minimieren.“ Es ist wichtig, anzuerkennen, dass Prävention und Gesundheitsförderung unerlässlich sind, damit Zahnärzte nicht mehr so viele Zähne restaurieren müssen. Dies hat nicht nur eindeutige Vorteile für die Patienten und das Gesundheitswesen, sondern im Fall von Zahn amalgam auch für die Umwelt. Ebenso wird durch eine wirksame Prävention von Munderkrankungen der Bedarf an Antibiotika zur Behandlung von dentogenen Infektionen verringert. In einer Zeit, in der Antibiotikaresistenz weltweit Besorgnis auslöst, ist dies offenkundig für alle Gemeinschaften von größter Bedeutung.

Der politische Wille der Europäischen Kommission, sich für die Prävention zu engagieren, ist willkommen. Ihm müssen auch auf dem Gebiet der Mundpflege konkrete Maßnahmen folgen.

V – ZUKÜNFTIGE MUNDPFLEGE UND PRÄVENTION

Schließlich bedarf es noch eines ambitionierten, behördenübergreifenden Ansatzes für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, der EU-Institutionen, Mitgliedstaaten, Zahnärzte, Ärzte, Experten der Volksgesundheit, Patientengruppen und andere relevante Interessenvertreter zusammenbringt, um das bestmögliche gesundheitliche Ergebnis für die Menschen in Europa zu erzielen. Der CED fordert auch die Thematisierung der folgenden Punkte, um bei der Mundpflege einen Wechsel von der Behandlung zur Prävention zu erreichen:

Schlüsselaussage 1: Mundgesundheit muss als ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit anerkannt und gefördert werden. Zahnkaries, Parodontose und Mundkrebs sind einige der häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten, die die allgemeine Gesundheit eines Patienten beeinflussen und gleichzeitig auch von diesem beeinflusst werden. Die Kommission sollte ihre bestehenden Foren mit den Mitgliedstaaten nutzen, um die Bedeutung von Mundgesundheit hervorzuheben und sich bei den Mitgliedstaaten dafür einzusetzen, dies zu berücksichtigen.

Schlüsselaussage 2: Der Zuckerkonsum ist der Hauptrisikofaktor für Zahnkaries und muss reduziert werden, um die Zähne zu schützen. Auch wenn die Organisation des Gesundheitswesens auch im Hinblick auf die Mundgesundheit in die Verantwortung der Mitgliedstaaten fällt, spielt die Europäische Union bei länderübergreifenden Problemen, die von einem europäischen Ansatz profitieren (wie im Fall des Tabaks), eine Rolle. **Die EU sollte durch Sensibilisierungskampagnen weiterhin eine Reduktion von freiem Zucker im Produktionsprozess von Nahrungsmitteln/Getränken anstreben und den**

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/605266/Delivering_better_oral_health.pdf

³² *Umweltprogramm der Vereinten Nationen (2013)*. Minamata-Übereinkommen. Siehe insbesondere Artikel 4, Anhang A, Teil II. Abgerufen unter <http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>

Mitgliedstaaten eine Plattform zum Austausch ihrer Erfahrungen mit bevölkerungsweiten Strategien zur Reduktion des Verbrauchs geben. Der CED begrüßt, dass eine Reihe von Mitgliedstaaten bereits entschieden hat, gesundheitspolitische Maßnahmen zur Förderung der Reduktion des Zuckerverbrauchs wie beispielsweise die Besteuerung oder Erhebung von Abgaben auf Zucker und/oder gesüßte Getränken und Werbebeschränkungen gegen den starken Widerstand der Industrie einzuleiten. Die Besteuerung bietet eine Möglichkeit zur Finanzierung von Präventionsmaßnahmen. Neben der reinen Besteuerung bedarf es weiterer Anstrengungen, um die Bürger über die Gefahren von freiem Zucker für ihre Zähne und ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu informieren und sicherzustellen, dass sie fundierte Entscheidungen über ihre Ernährung treffen können. Der CED hat in der [CED Entschließung zu Zucker](#) aus dem Jahr 2016 eine Reihe von erforderlichen Maßnahmen formuliert wie beispielsweise Einschränkungen bei Marketing/Werbung/Sponsoring/Preisangeboten, eine eindeutige Kennzeichnung, Informationskampagnen und Neufassungen.³³ Zusätzlich sollten konkrete Leitlinien für Personen entwickelt werden, die schutzbedürftige und ältere Menschen betreuen und pflegen.

Schlüsselaussage 3: Eine gute Mundhygiene fördern.

Schlüsselaussage 4: Verbesserung des Zugangs zu Fluorid durch evidenzbasierte Interventionen, z.B. Die Förderung des Zähneputzens mit fluoridhaltiger Zahnpasta und andere direkte topische Fluoridapplikationen wie Zahnversiegelungen für gefährdete Personengruppen. Gegebenenfalls kann die Wasserfluoridierung eine wirksame Alternative sein.

Schlüsselaussage 5: Die EU sollte Bürger über Mundkrebs, die Bedeutung der Früherkennung und Präventionsmaßnahmen informieren. Wie bei allen Krebsarten ist die Früherkennung für die Lebensqualität und das Überleben von entscheidender Bedeutung. Hierzu zählen Rauchen und Alkoholkonsum, aber auch das sexuell übertragbare humane Papillomavirus (HPV), für das es einen Impfstoff gibt. Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, dass sie regelmäßig zum Zahnarzt gehen müssen, um die Früherkennung von Mundkrebs zu erleichtern, der bei einer zu späten Erkennung nur eine Überlebenschance von 50 % hat. Der CED empfiehlt die HPV-Impfung für Jungen und Mädchen.

Schlüsselaussage 6: Die EU sollte europaweit in Sensibilisierungsmaßnahmen investieren, um Bürger über die Wichtigkeit der Mundgesundheit, den Beitrag einer gesunden Lebensweise und den Weg dorthin zu informieren, zum Beispiel durch die Unterstützung von Maßnahmen anlässlich des Weltmundgesundheitstages. Analog zu der EU-Arbeit bei Anti-Rauch-Kampagnen sollte eine europaweite Informationskampagne initiiert werden, in der die Bedeutung der Mundgesundheit für den gesamten Körper hervorgehoben wird. Sie sollte die eigene Körperpflege wie beispielsweise Zähneputzen, zuckerfreie Ernährung und die Bedeutung von regelmäßigen/vorbeugenden

³³ Council of European Dentists (2016). *Entschließung zu Zucker* Abgerufen unter <https://cedentists.eu/component/attachments/attachments.html?id=2779>

Zahnarztkontrollen ansprechen. Dialog und Bewusstseinsbildung im Gesundheitswesen und in der Öffentlichkeit sind insbesondere für die Mundpflege von entscheidender Bedeutung. Beispielsweise haben nur 57 % der Europäer vor weniger als einem Jahr einen Zahnarzt aufgesucht.³⁴ Der CED spricht sich auch für eine Aufklärung in der frühen Kindheit und spezielle Schulprogramme aus, die junge Kinder darüber informieren, wie man korrekt Zähne putzt und den Mund gesund hält. Daher regen wir die Fortsetzung oder Einführung derartiger gezielter Programme auf nationaler Ebene an. **Was die Mundpflege angeht, sind gesundheitliche Ungleichheiten ein ernsthaftes Problem: Derartige Kampagnen müssen zwingend gefährdete Bevölkerungsgruppen in den Vordergrund stellen, zum Beispiel durch den Einsatz von geeigneten Social Marketing-Strategien oder Peer Champions.** Untersuchungen sprechen dafür, dass schlechte Lebensbedingungen und ein niedriges Bildungsniveau mit einem hohen relativen Risiko für Munderkrankungen einhergehen. Beispielsweise hat 2017 eine Eurobarometer-Umfrage ergeben, dass die Raucherquote bei arbeitslosen Bürgern (46 %) und Bürgern, die Schwierigkeiten haben, ihre Rechnungen zu bezahlen (43%), besonders hoch ist.³⁵

Schlüsselaussage 7: Prävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung und Berufspraxis von medizinischem Fachpersonal, einschließlich Zahnärzten, sollte Priorität haben. Ein ganzheitlicher Gesundheitsansatz, der verschiedene Fachrichtungen einbindet, um einen optimalen Rahmen für Gesundheitssysteme und Patienten gleichermaßen zu schaffen, ist unerlässlich. Man sollte nicht außer Acht lassen, dass Prävention eine wechselseitige Aktivität darstellt, bei der medizinisches Fachpersonal und Patienten gleichermaßen Verantwortung übernehmen müssen.

Schlüsselaussage 8: Die EU sollte in Forschungsprojekte zur Mundgesundheit über Netzwerke wie beispielsweise „Horizon Europe“ und der Europäische Sozialfonds+ investieren. Die Abschaffung von Zahnamalgam erfordert aus gesundheitlicher und umwelttechnischer Sicht eine intensiviertere Erforschung von alternativen Materialien.

Einstimmig verabschiedet auf der CED-Vollversammlung am 24. - 25. Mai 2019

³⁴ Europäische Kommission (2009). *Special Eurobarometer 330 – Oral Health*. Abgerufen unter: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf

³⁵ Europäische Kommission (2017). *Special Barometer 458 – Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes*. Abgerufen unter <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/79003>