

FDI-STELLUNGNAHME

Verbesserter Zugang zur Mundgesundheitsversorgung

Vorgelegt zur Annahme auf der FDI-Vollversammlung:
27-29. September 2020,
Sydney, Australien

1

2

KONTEXT

3

4 Obwohl weitgehend zu vermeiden, gehören Oralerkrankungen zu einem Leiden mit
5 hoher Prävalenz, das mehr als 3,5 Milliarden Menschen weltweit betrifft.¹ Orale
6 Erkrankungen haben erhebliche Auswirkungen und Folgen, verursachen Schmerzen,
7 können eine Sepsis auslösen, verringern die Lebensqualität, führen zu versäumten
8 Schul- und Arbeitstagen und familiären Problemen und verringern die
9 Arbeitsproduktivität. Die Kosten für die zahnmedizinische Behandlung können
10 sowohl für die betroffene Person als auch für das Gesundheitssystem² beträchtlich
11 sein. Es gibt zahlreiche Faktoren, die die Mundgesundheit, die Prävalenz und den
12 Schweregrad oraler Erkrankungen beeinflussen. Allerdings ist der Zugang zu einer
13 adäquaten, qualitativ hochwertigen und bezahlbaren zahnmedizinischen Versorgung
14 nach wie vor ein Haupthindernis auf dem Weg zu einer optimalen Mundgesundheit.

15

16 Zu den wichtigsten Hindernissen des Zugangs und der Nutzung zahnmedizinischer
17 Versorgungsangebote zählen Faktoren wie der allgemeine Wissensstand über die
18 Mundgesundheit und die Kosten, ungleichmäßige geographische Verteilung von
19 Mundgesundheitsteams, geringer Stellenwert der Mund- und Zahngesundheit,
20 kulturelle Werte und grundsätzliche Verhaltensweisen, die einem gesunden Leben
21 nicht förderlich sind, nur episodisch verfügbare Möglichkeiten für Prävention und
22 routinemäßige Behandlungen, fehlende Kranken- oder zusätzliche
23 Zahnbehandlungsversicherungen, der fehlende politische Wille, die Mundgesundheit
24 zu einem festen Bestandteil der grundlegenden medizinischen Versorgung zu
25 machen, und weitere soziale und wirtschaftliche Faktoren.^{3,4}

26

27 Diese überarbeitete Stellungnahme bekräftigt den Standpunkt der FDI, der das Ziel
28 eines gleichberechtigten Zugangs zur zahnmedizinischen Versorgung der gesamten
29 Bevölkerung unterstützt, Hindernisse für den Zugang zu einer zahnmedizinischen
30 Versorgung beseitigen will und hinter der Überzeugung steht, dass die Universelle
31 Gesundheitsversorgung (UHC) eine Gelegenheit bietet, die zahnmedizinische
32 Behandlung besser in die allgemeine Gesundheitsversorgung zu integrieren und sie
33 zugänglicher für die allgemeine Bevölkerung unter Berücksichtigung des
34 vorhandenen zahnmedizinischen Behandlungsbedarfs zu machen.⁵

35

36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76

GELTUNGSBEREICH

Die Stellungnahme befasst sich mit Hindernissen für den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und deren Nutzung auf Individual-, Gemeinschafts-, Organisations-, Institutions- und Systemebene. Sie schlägt evidenzbasierte und gemeindenahe Strategien vor, die die Mundgesundheit unter Beteiligung aller Mitglieder des zahnärztlichen Teams und von anderem nicht-zahnärztlichen Personal in die allgemeine Gesundheitsversorgung integriert. Die FDI ist der Meinung, dass ein gleichberechtigter Zugang für alle eine wichtige Voraussetzung ist. Die vorliegende Stellungnahme ergänzt deshalb konsequent andere FDI-Stellungnahmen zu Bevölkerungs-Untergruppen mit einem potenziell ungleichen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung, dazu zählen Flüchtlinge und Vertriebene⁶, unterversorgte und gefährdete Bevölkerungsgruppen⁷, Menschen mit Behinderungen⁸ und die ältere Bevölkerung⁹.

DEFINITIONEN:

1. **Zugang:** „Freiheit oder Fähigkeit, etwas in Anspruch nehmen oder nutzen zu können“
2. **Zugänglichkeit:** „Möglichkeit einer einfachen Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen trotz finanzieller, organisatorischer, kultureller, geographischer und emotionaler Hindernisse“¹¹
3. **Inanspruchnahme:** „Tatsächliche Nutzung einer angebotenen Dienstleistung“¹⁰
4. **Universelle Gesundheitsversorgung:** „Sicherstellen, dass alle Menschen Zugang zu der erforderlichen Gesundheitsversorgung (einschließlich Prävention, Förderung, Behandlung, Rehabilitation und Palliativversorgung) in effektiver und ausreichender Qualität haben, wobei ebenfalls zu gewährleisten ist, dass die Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen den Nutzer nicht übermäßigen finanziellen Belastungen aussetzt.“¹²

GRUNDSÄTZE Unterziel 3.8 des Ziels 3 der Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung 2030 (gesundes Leben und Wohlergehen) fordert: „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen.“¹³

77 **STELLUNGNAHME**

78

79 1. Die FDI erklärt:

- 80 • Die Mundgesundheit lässt sich nicht von der Allgemeingesundheit trennen
- 81 • Orale Erkrankungen und andere nichtinfektiöse Krankheiten (NCD) haben
- 82 gemeinsame Risikofaktoren wie Tabakkonsum, Bewegungsmangel,
- 83 Fettleibigkeit, ungesunde Ernährung, übermäßiger Zuckerkonsum,
- 84 Tabakkonsum, schädlicher Alkoholkonsum und HPV-Infektion
- 85 • Eine schlechte Mundgesundheit steht im Zusammenhang mit zahlreichen –
- 86 meistens bidirektionalen – NCD, darunter Diabetes, kardiovaskuläre
- 87 Erkrankungen, Krebs und ungünstige Geburtsausgänge.

88 2. Die FDI unterstützt:

- 89 • Die Integration einer zahnmedizinischen Versorgung in die Universelle
- 90 Gesundheitsversorgung (UHC) zur Verbesserung der Zahn- und
- 91 Mundgesundheit und zur Verringerung eines ungleichen Zugangs zur
- 92 Gesundheitsversorgung
- 93 • die Forderung, dass alle Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zur
- 94 Gesundheitsversorgung durch Reformen von Versicherungsangeboten auch
- 95 zahnärztliche Leistungen beinhalten sollten.

96

97 3. Die FDI empfiehlt:

- 98 • Die Stärkung der Handlungskompetenz von Patienten, um zahnmedizinische
- 99 Leistungen in Anspruch nehmen zu können, indem Aufklärungsarbeit geleistet
- 100 wird, kulturell kompetentes Informationsmaterial über bessere
- 101 Mundgesundheit in einfacher Sprache eingesetzt wird, zahnmedizinische
- 102 Behandlungen koordiniert werden und individuelle und strukturelle Hemmnisse
- 103 für zahnmedizinische Behandlungen beseitigt werden.
- 104 • Die Integration der Förderung der Mundgesundheit und der Aufklärungsarbeit
- 105 in Tätigkeiten im Bereich der Prävention und Kontrolle im Kontext anderer
- 106 NCD im Sinne einer besseren Volksgesundheit, der Verringerung von
- 107 Gesundheitsdisparitäten und der Minimierung der Kosten im
- 108 Gesundheitswesen.
- 109 • Die Integration der Mundgesundheit in die gesundheitsfördernden Dienste und
- 110 Maßnahmen in allen in Frage kommenden Strukturen wie Schulen, Heimen
- 111 und Palliativpflegeeinrichtungen.
- 112 • Die Integration der Bildungsmaßnahmen im Bereich Mundgesundheit,
- 113 Screening, Prävention und Förderung in die medizinische Grundversorgung
- 114 mit dem Ziel einer sicheren, gerechten und ganzheitlichen zahnmedizinischen
- 115 Versorgung für alle Menschen während ihrer Lebenszeit.
- 116 • Die Integration der Mund- und Zahngesundheit in die Allgemeingesundheit
- 117 und umgekehrt und damit auch in die berufliche Ausbildung, Fortbildung und
- 118 Forschung.
- 119 • Die Integration der Mund- und Zahngesundheit in die Advocacy-Arbeit für
- 120 gesetzgeberische Maßnahmen im Bereich der Allgemeingesundheit

121 einschließlich der Gesetze zur Tabakkontrolle, gegen Alkoholmissbrauch,
122 zusätzlichen Zuckerverbrauch und für die Prävention von Fettleibigkeit.
123 • Den effektiven und zweckmäßigen Einsatz aller Mitglieder des
124 zahnmedizinischen Teams entsprechend der Definition ihrer Berufsausübung
125 in jedem Land/jeder Region, um die Bevölkerung besser zu versorgen.
126 • Verbesserung des Zugangs von Patienten zu fachärztlicher Versorgung, falls
127 erforderlich, entweder in der Zahnklinik oder in einem Krankenhaus
128 • Die Erhebung von Daten mittels einer effektiven Überwachung zur
129 Unterstützung, Bestimmung und Evaluierung gesundheitspolitischer
130 Maßnahmen zur Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit.
131 • Die Erweiterung des Wirkungsbereichs zahnmedizinischer Teams durch
132 innovative Methoden wie Telezahnmedizin und mobile Zahnmedizin.
133 • Die Übernahme des „Dental Home“-Konzepts als kontinuierliche Beziehung
134 zwischen Patient und Zahnarzt unter Einbeziehung aller Aspekte einer
135 kontinuierlichen Mund- und Zahngesundheitsversorgung mit dem Patienten
136 im Mittelpunkt.¹⁴
137

138 4. Die FDI stellt fest, dass abgesehen von zahnmedizinischen Teams alle Fachkräfte
139 im Gesundheitswesen ihre Aufgaben beim Erhalt der Zahn- und Mundgesundheit
140 wahrnehmen müssen. Dies lässt sich erreichen, indem Patienten von
141 Nichtzahnmedizinern nach einer ersten Untersuchung zur zahnmedizinischen
142 Versorgung überwiesen werden, indem topische Fluoride verwendet werden, und
143 indem Patienten darin unterwiesen werden, mit dem Rauchen aufzuhören, sich
144 gesund zu ernähren, weniger Zucker und Alkohol zu konsumieren und eine effektive
145 Mundhygiene zu befolgen..
146

147 5. Die FDI setzt sich bei den Regierungen dafür ein, dass Angehörige
148 zahnmedizinischer Berufe, die in unterversorgten Gebieten arbeiten würden, mit
149 finanziellen Anreizen dazu motiviert werden.
150

151 **SCHLÜSSELWÖRTER**

152 Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, Inanspruchnahme der
153 zahnmedizinischen Versorgung, Universelle Gesundheitsversorgung, Dental Home-
154 Konzept
155

156 **DISCLAIMER**

157 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
158 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
159 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozioökonomische Zwänge widerspiegeln.
160

161 **Literaturhinweise**

162 1. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators.
163 Globale, regionale und nationale Inzidenz, Prävalenz und Jahre mit
164 Behinderung für 328 Krankheiten und Verletzungen für 195 Länder, 1990-
165 2016: eine systematische Analyse für die Global Burden of Disease Studie

- 166 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-1259. Abrufbar unter:
167 doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2
168
169
- 170 2. Peres M, Macpherson L, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public
171 health challenge. *Lancet*. 2019;394: 249–260. Available from:
172 doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
173
- 174 3. Freeman R. Barriers to accessing dental care: patient factor. *Br Dent J* 1999 :
175 187 : 141–144. Available from :doi:10.1038/sj.bdj.48002244.
176
- 177 4. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, et al. Oral health care systems in developing
178 and developed countries. *Periodontol 2000*. 2012;60(1): 98-109. Available
179 from: doi: 10.1111/j.1600-0757.2011.00427
180
181
- 182 5. Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for
183 universal health coverage. *Lancet*. 2018;15;392(10151):899-901. Available
184 from: doi: 10.1016/S0140-6736(18)31707-0.
185
- 186 6. FDI-Stellungnahme „Grundlegende zahnmedizinische Versorgung von
187 Vertriebenen“ ANGENOMMEN auf der FDI-Generalversammlung
188 ANGENOMMEN auf der FDI-Generalversammlung 2018 in Buenos Aires,
189 Argentinien. Abrufbar unter [https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-
190 statements/providing-basic-oral-healthcare-for-displaced-persons](https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/providing-basic-oral-healthcare-for-displaced-persons)
191
- 192
- 193 7. FDI-Stellungnahme „Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung gefährdeter
194 und unterversorgter Bevölkerungsgruppen. ANGENOMMEN AUF DER FDI-
195 GENERALVERSAMMLUNG IM SEPTEMBER 2019 IN San Francisco,
196 Vereinigte Staaten Abrufbar unter
197 [https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/access-to-oral-
198 healthcare-for-vulnerable-and-underserved](https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/access-to-oral-healthcare-for-vulnerable-and-underserved)
199
- 200 8. FDI-Stellungnahme „Mundgesundheit und Zahnversorgung für Menschen mit
201 Behinderung“. ANGENOMMEN auf der FDI-Generalversammlung im
202 September 2016 in Poznań, Polen. Abrufbar unter
203 [https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-
204 resolutions/oral-health-and-dental-care-of-people-with-disabilities](https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-dental-care-of-people-with-disabilities)
205
- 206 9. FDI-Stellungnahme „Mundgesundheit für gesundes Altern“ ANGENOMMEN
207 auf der FDI-Generalversammlung im September 2009 in Singapur, Singapur
208 ÜBERARBEITET IM September, 2015 in Bangkok, Thailand. Abrufbar unter
209 [https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-
210 resolutions/oral-health-for-healthy-ageing](https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-for-healthy-ageing)
211
212

- 213 10. Palmer RH. Definitions and data. In: Greene R, ed. Assuring quality in medical
214 care. Cambridge, MA: Ballinger Publishing Co., 1976: 13–24, 50–4
215
- 216 11. Mathur MR, Williams DM, Reddy KS, Watt RG. Universal Health Coverage. A
217 Unique Policy Opportunity for Oral Health. J Dent Res. 2015;94(3): 3S–5S.
218
- 219 12. Ziele für nachhaltige Entwicklung der UN, Zugang 14. November 2019, unter:
220 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
221
- 222 13. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. The
223 Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of
224 Pediatric Dentistry; 020:15. Available from:
225 https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/D_DentalHome.pdf
226 [Accessed 09 August 2020]
227
228