

FDI World Dental Federation

Die Welt zu einer Optimalen Mundgesundheit führen



FDI Vision 2020

Überlegungen zur Zukunft der Mundgesundheit



FDI Vision 2020: Wie wir die Zukunft der Mundgesundheit gestalten

Michael Glick¹, Orlando Monteiro da Silva², Gerhard Konrad Seeberger³, Tao Xu⁴,
Gilberto Pucca⁵, David M. Williams⁶, Steve Kess⁷, Jean-Luc Eiselé², and Tania Séverin²

¹School of Dental Medicine, University at Buffalo, NY, USA; ²FDI World Dental Federation, Geneva, Switzerland;

³University of Cagliari Dental School, Cagliari, Italy; ⁴Peking University School of Stomatology, Beijing, China;

⁵Brazilian Ministry of Health, Oral Health Department; Brasilia, Brazil; ⁶Bart's and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary, University of London, London UK; ⁷Henry Schein, Inc., Melville, NY, USA.



Vorwort

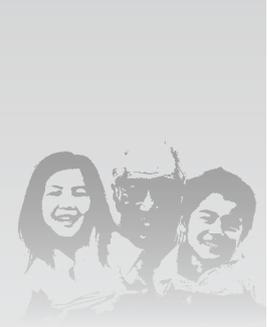
Die Idee für diese Roadmap entstand im Nachgang zur FDI-Generalversammlung in Mexiko im Herbst 2011. Auslöser war die Erkenntnis, dass es dem zahnärztlichen Berufsstand zum gegenwärtigen Zeitpunkt an einer übergreifenden langfristigen Leitidee zur Bewältigung der wichtigsten Herausforderungen mangelt, mit denen die Mundgesundheit heute konfrontiert ist. Es fehlt gleichermaßen an Orientierung, wie sich unser Berufsstand so weiterentwickeln kann, dass er in der kommenden Dekade einen signifikanten Beitrag zur Verbesserung der globalen Mundgesundheit leisten kann. Zunächst wurde in einem ersten Schritt das Konzept dieser Roadmap informell auf der FDI-Führungsebene erörtert. Kurze Zeit später wurde ein Task Team unter der Bezeichnung FDI Vision 2020 eingesetzt. Hierbei wurde besonders auf eine ausgewogene Repräsentation der Bereiche Wissenschaft, Forschung, Bildung, allgemeine Zahnmedizin, Regierung und Industrie geachtet, um einen möglichst breit gefächerten Input für die zur Diskussion gestellten Themen zu erhalten.

Unter dem Vorsitz von Prof. Michael Glick erhielt das Task Team FDI Vision 2020 den Auftrag, auf der einen Seite die wichtigsten Herausforderungen und Chancen zu identifizieren, mit denen die Mundgesundheit und die zahnmedizinischen Fachkräfte heute konfrontiert werden, auf der anderen Seite aber auch die Chancen zu benennen, die unserer Berufsgruppe offenstehen. Von besonderem Interesse waren dabei Themen, bei denen es um Gesetzgebung, Regulierung und Advocacy-Arbeit geht. In einem umfassenden und schrittweisen Prozess wurden alle FDI-Mitgliederverbände aufgefordert, einen offiziellen Vertreter zu benennen, der die Grundsatzarbeit des Teams kommentiert und begleitet. Weitere Kommentare und Rückmeldungen wurden von der Führungsebene der FDI über die FDI-Komitees und von einer Gruppe von Top-Unternehmen gesammelt. Das Task Team kam zweimal zu einer Tagung und zwei Konsultationsrunden zusammen. Ein Entwurf der Vision 2020 Roadmap wurde sodann an alle FDI-Komitees und an die Mitgliederverbände zur Kommentierung gesandt und schließlich der FDI-Generalversammlung vorgelegt.

Die FDI-Generalversammlung hat auf ihrer Tagung in Hong Kong am 31. August 2012 folgende Resolution angenommen: „Die FDI-Generalversammlung unterstützt die Ziele der Vision 2020 als Arbeitsdokument, um die zukünftigen Prioritäten der FDI in Übereinstimmung mit ihrer Aufgabe *Die Welt zu einer optimalen Mundgesundheit führen* voranzubringen. Die FDI ist der Überzeugung, dass nur der Zahnarzt der kompetente und verantwortliche Leiter des zahnmedizinischen Teams sein kann. In dieser Hinsicht steht die FDI hinter dem Grundsatz: *Delegieren: Ja, Ersetzen: Nein*.

Der vorliegende Text ist deshalb das Ergebnis eines umfassenden Konsultationsprozesses und berücksichtigt Prioritäten, die – so hoffen wir – für zahlreiche Länder, Regionen und Szenarien gültig sind.

Aus Gründen der Klarheit soll hier kurz dargestellt werden, was dieser Bericht sein soll und was nicht. Es handelt sich – wie schon die Bezeichnung vermuten lässt – um eine Vision oder Leitidee als Orientierungshilfe für ein neues Modell der zahnmedizinischen Versorgung im Verantwortungsbereich der Zahnärzte und in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Anspruchsgruppen (Stakeholder). Der Bericht skizziert grob die mögliche Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung bis zum Jahr 2020, wenn wir die erkannten Herausforderungen bewältigen und sich bietende Gelegenheiten in unserem Interesse nutzen, beides rechtzeitig und in adäquater Art und Weise. Als Leitidee sollen die hier dargestellten Inhalte, Erwartungen, Ansprüche und Inspiration vermitteln; der Text ist NICHT als konkrete Handlungsanweisung zu verstehen. Er zeigt lediglich Wege auf, die weiter erkundet und erläutert werden müssen, enthält aber mit Absicht keine spezifischen Strategien, taktischen Ansätze, Umsetzungsinstrumente oder unmittelbar einsatzbereite Formeln, da diese weitgehend von lokalen Interessen, Bedarfslagen und Umständen abhängig sein werden und sich eher an dem Bericht des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) mit dem Titel „Global denken – lokal handeln“ orientieren. Der vorliegende Text ist der Anfang eines kontinuierlichen Prozesses mit dem Ziel einer Diskussion und Zusammenarbeit zwischen der FDI und allen ihren Partnern.



Kurzfassung

Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Teil einer guten Allgemeingesundheit, und eine gute Mundgesundheit ist darüber hinaus ein grundlegendes Menschenrecht. Der zahnärztliche Berufsstand hat die Aufgabe, die Bevölkerung und die politischen Entscheidungsträger dabei zu unterstützen, durch eine gute Mundgesundheit einen wichtigen Gesundheitsbeitrag zu leisten. Die FDI und ihre Mitgliederverbände müssen an exponierter Stelle Herausforderungen und Chancen erkennen und sich zum Nutzen unserer Patienten, unseres Berufs und unserer Regierungen damit auseinandersetzen.

Zu den Problemen, mit denen wir uns möglichst schnell und in zweckmäßiger Weise befassen müssen, zählen die nach wie vor vorhandenen Ungleichheiten der Mundgesundheitsversorgung; mangelnder Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung; vielerorts zu hohe Preise für zahnärztliche Behandlungen; die zunehmende Zahl immer älter werdender Patienten; Arbeitsmigration; Dentaltourismus; neue Ausbildungsmodelle; eine neue Verteilung der Aufgaben zwischen den Mitgliedern der zahnmedizinischen Profession; laufende Gesetzgebungsvorhaben im Bereich gefährlicher Stoffe und der zunehmende Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien in allen Bereichen unseres Lebens und der beruflichen Tätigkeit. Unserer Meinung nach sind das zwei Seiten einer Medaille, sie können entweder als übermächtige und bedrohliche Herausforderungen oder als einmalige Chance angesehen werden, unseren Berufsstand neu auszurichten und das zahnärztliche Team besser für die Zukunft zu rüsten, während der umfassend ausgebildete Zahnarzt weiterhin in vollem Umfang für Diagnose, Behandlungsplanung und die Behandlung selbst verantwortlich bleibt.

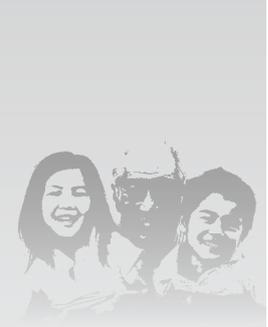
4

Erhebliche Krankheitsbelastung

Seit jeher war die allgemein anerkannte Strategie im Bereich der Mundgesundheit in erster Linie auf die Behandlung und nicht auf die Krankheitsprävention und die Förderung der Mundgesundheit ausgerichtet. Dieses Modell hat jedoch seine Grenzen. Global gesehen bleibt die Belastung durch Oralerkrankungen hoch, und das traditionelle kurative Modell erweist sich sowohl in personeller als auch in finanzieller Hinsicht als zu kostenintensiv, um angesichts der steigenden Nachfrage auf Dauer praktikabel zu sein. Weltweit stehen Oralerkrankungen bei den Behandlungskosten an vierter Stelle; Zahnkaries betrifft die meisten Erwachsenen und 60-90% der Schulkinder und führt jedes Jahr zu Millionen verlorener Schultage; sie ist damit eine der am weitesten verbreiteten chronischen Erkrankungen. Parodontitis ist weltweit bei Erwachsenen der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen, und Oralkrebs steht bei der Verbreitung nach wie vor an achter Stelle aller Krebsarten, wobei die Behandlungskosten im Vergleich zu anderen Krebsarten am höchsten sind. Mundinfektionen werden assoziiert mit Problemen wie Frühgeburten und zu geringem Geburtsgewicht oder Herzerkrankungen, und es gilt heute als gesichert, dass eine schlechte Mundgesundheit einen erheblichen Einfluss auf eine Reihe vermeidbarer Erkrankungen haben kann. Darüber hinaus gibt es nach wie vor erhebliche Ungleichheiten beim Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung. Eine der Hauptursachen für diese Situation ist darin zu sehen, dass den sozialen Determinanten der Mundgesundheit bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Politische Agenden

Jahrzehntelang ist die Mundgesundheit nicht als ein Thema angesehen worden, das auf der Prioritätenliste von Regierungen und internationalen Organisationen einen Spitzenplatz



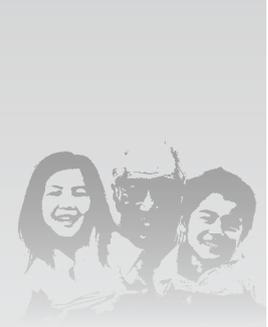
einnehmen sollte. Das lag vielleicht daran, dass eine schlechte Mundgesundheit sich primär auf die Morbidität und nicht auf die Mortalität auswirkt. In den vergangenen Jahren hat sich jedoch die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Mundgesundheit ein Teil des generellen gesundheitlichen Zustands ist. Der daraus entstandene Paradigmenwechsel, die Mundgesundheit als integralen Bestandteil von Strategien zur Verbesserung der Allgemeingesundheit anzusehen, ist äußerst positiv zu bewerten. Initiiert wurde dieser Umdenkprozess durch den Bericht des US Surgeon General aus dem Jahr 2000, der von der WHO 2002 in ihrem Globalen Mundgesundheitsprogramm aufgegriffen wurde. Dort heißt es ebenfalls, dass die Mundgesundheit ein fester und wichtiger Teil der Allgemeingesundheit und ein bestimmender Faktor für die Lebensqualität ist. Vor kurzem hat die WHO gefordert, die Mundgesundheit in die Präventionsprogramme für chronische Erkrankungen zu integrieren.

Der Beginn eines neuen Zeitalters

Vor dem Hintergrund dieser Dynamik scheint uns die richtige Zeit gekommen, ein neues Modell für die zahnmedizinische Versorgung zu entwickeln. Dieses Modell sieht die Mundgesundheit als festen Bestandteil der Allgemeingesundheit an und berücksichtigt die Bedürfnisse und Forderungen der Bevölkerung sowie das Recht jedes einzelnen Menschen auf eine gute Mundgesundheit. Wir sind der Überzeugung, dass wir durch die Verlagerung des Schwerpunkts unseres Modells von (1) einem traditionell kurativen, in erster Linie pathogenen Ansatz zu einem eher gesundheitserhaltenden Ansatz und (2) von einem eher exklusiven zu einem inklusiveren Ansatz unter Berücksichtigung aller Stakeholder, die an der Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung teilnehmen können, in der Lage sein werden, unseren Berufsstand an vorderster Front einer globalen Bewegung zu positionieren, die die Allgemeingesundheit durch eine gute Mundgesundheit optimieren will. Darüber hinaus sind wir damit besser auf die lauter werdenden Forderungen von Regierungen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) nach konstruktiven Lösungen vorbereitet, soziale Ungleichheiten in der Mundgesundheit zu verringern und die Bevölkerung dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit durch eine gute Mundgesundheit zu verbessern. In der Quintessenz werden wir in der Lage sein, die Aufwertung der Mundgesundheit als einen der entscheidenden Faktoren der Allgemeingesundheit in entscheidender Weise mitzubestimmen. Um diese Leitidee in die Praxis umzusetzen, haben wir fünf Prioritätsbereiche als Eckpunkte für ein neues, bedarfsgerechtes und faires Modell definiert:

1. Erfüllen der zunehmenden Nachfrage und Forderungen an die zahnärztliche Versorgung
2. Erweiterte Rolle der zahnmedizinischen Profession
3. Gestaltung eines bedarfsgerechten Ausbildungsmodells
4. Abfederung der Auswirkungen der sozioökonomischen Dynamik
5. Förderung der Grundlagenforschung und der transnationalen Forschung sowie der Technologie





Erfüllen der zunehmenden Nachfrage und Forderungen an die zahnmedizinische Versorgung

Die Mundgesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, sie leistet einen fundamentalen Beitrag zu einer guten Lebensqualität. Es existieren jedoch anhaltende und beträchtliche Ungleichheiten beim Zugang zu einer adäquaten zahnmedizinischen Versorgung. Dafür kann es unterschiedliche Ursachen geben: eine ungleichmäßige geographische Verteilung qualifizierter Zahnärzte weltweit, aber auch innerhalb von Ländern; die für einige Bevölkerungsgruppen zu hohen Kosten für eine zahnärztliche Behandlung; nicht wahrgenommene zahnmedizinische Behandlungsangebote; oder die Diskrepanz zwischen dem Angebot zahnmedizinischer Versorgung und der tatsächlichen Bedarfslage der Bevölkerung.

Die Verbesserung der Kenntnisse und Kompetenzen der Bevölkerung in puncto Mundgesundheit, die Optimierung der Mitarbeiterplanung sowie die Bereitstellung adäquater Mittel für die berufliche Bildung und Weiterbildung, die Einführung effektiver Strategien für die langfristige Personalbindung in unterversorgten Gebieten sowie die Prüfung der Effektivität und Zweckmäßigkeit unterschiedlicher Personalmodelle sind die Herausforderungen und Chancen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen, damit wir für eine zurzeit unberücksichtigte Bedarfslage und eine weiter steigende Nachfrage in den kommenden Jahren gerüstet sind.

Erweiterte Rolle des bestehenden zahnmedizinischen Berufsstandes

Wie auch in der jüngsten politischen Erklärung der Vereinten Nationen hervorgehoben, gilt inzwischen als allgemein gesichert, dass es für die Mundgesundheit und eine Reihe weiterer nichtinfektiöser Erkrankungen (NCDs = Non-Communicable Diseases) die gleichen sozialen Determinanten und gemeinsamen Risikofaktoren gibt. Das bedeutet, dass Munderkrankungen nicht isoliert von anderen Gesundheitsproblemen betrachtet werden können. Neue Berufsbilder beim zahnmedizinischen Personal bieten die Chance, die bisherige Rolle der Zahnärzte und ihrer Teams neu zu definieren und zu erweitern.

6



Der Berufsstand hat die einmalige Gelegenheit, sich aktiv an Initiativen zur Verbesserung der Allgemeingesundheit der Patienten zu beteiligen, indem Zahnärzte neue Aufgaben wie Screening und Überwachung von Patienten auf nichtinfektiöse Krankheiten (NCD) (zum Beispiel Kontrolle des Blutzuckerspiegels) übernehmen, eine wichtige Rolle bei der Patientenunterweisung und bei der Krankheitsprävention spielen und zahnmedizinischen Teams anleiten und überwachen. Eine stärkere Integration der Zahnärzte in das allgemeine Gesundheitssystem führt zu einer stärkeren Anerkennung ihrer klinischen Kompetenzen und eröffnet Möglichkeiten für eine umfassendere Führungsrolle gegenüber Mitgliedern in Gesundheitsteams unter zahnmedizinischer Leitung und Beratung.



Gestaltung eines bedarfsgerechten Ausbildungsmodells

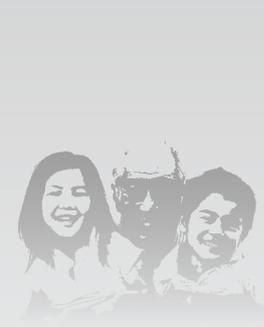
Bisher waren traditionelle zahnmedizinische Ausbildungsmodelle nicht in der Lage, das Problem der Ungleichheiten in der zahnmedizinischen Versorgung in adäquater Weise anzugehen. Darüber hinaus existiert eine zunehmende Entkoppelung von zahnmedizinischer und medizinischer Ausbildung, obwohl die Mundgesundheit inzwischen weitgehend als wichtiger Bestandteil der Allgemeingesundheit anerkannt wird. Um die Mitglieder zahnmedizinischer Teams besser auf die anstehenden Herausforderungen vorzubereiten, bieten sich eine Überprüfung von Lehrplänen an, die Themen wie Epidemiologie und Public Health stärker berücksichtigen sollten, sowie ein stärkerer Schwerpunkt auf kritisches Denken, Team-Management und interprofessionelle Ausbildung und Praxis. Weitere Chancen eröffnen sich auf dem Gebiet der Advocacy-Arbeit zur Durchsetzung globaler Kompetenzstandards, um Angehörige zahnmedizinischer Berufe soweit auszubilden und zu schulen, dass sie die Mundgesundheit ihrer Gemeinden, in denen sie praktizieren, optimieren können.

Abfederung der Auswirkungen der sozioökonomischen Dynamik

Sich ändernde sozioökonomische Rahmenbedingungen haben signifikante Auswirkungen auf die Ressourcen und die politischen Entscheidungen im Umfeld der zahnmedizinischen Versorgung. In wirtschaftlichen Krisenzeiten besteht die Tendenz, Mittel für die zahnärztliche Versorgung abzuziehen und sie auf Bereiche und Krankheiten umzuleiten, bei denen Behandlungsdefizite zu schnelleren und deutlicher sichtbaren Konsequenzen führen, besonders im Hinblick auf die Mortalität. Darüber hinaus schieben die Menschen Arztbesuche und Behandlungen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten oft auf, während es umgekehrt bei einer wirtschaftlichen Erholung tendenziell zu einer Nachfragezunahme kommt, die bedient werden muss. Damit die Nachhaltigkeit der zahnmedizinischen Versorgung und der Arbeit unseres Berufsstandes unabhängig von Konjunkturzyklen gewährleistet wird, gehört zu unseren Aufgaben in den kommenden Jahren auch die Advocacy-Arbeit für die Integration der Mundgesundheit in alle Felder der Gesundheitspolitik.

Weiterhin müssen evidenzbasierte zahnmedizinischer Behandlungsmodelle entwickelt werden, die eine faire Vergütung für eine Versorgung sicherstellen, die zu messbaren und nützlichen Gesundheitsergebnissen führt. Schließlich muss auch unser Beitrag, der Bevölkerung zu jeder Zeit den Zugang und die Nutzung einer zahnärztlichen Versorgung zu garantieren, thematisiert werden.



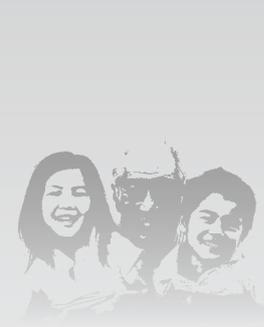


Förderung der Grundlagenforschung und der transnationalen Forschung sowie der Technologie

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung erhebliche Schwierigkeiten, Forschungsergebnisse und technologische Innovationen zu kommunizieren und zeitnah in die alltägliche Praxis umzusetzen. Es gibt deshalb hier eine Möglichkeit für die Entwicklung eines Konsenses und eines wissenschaftlich basierten Ansatzes zur zahnmedizinischen Versorgung. Der proaktive und innovative Einsatz verfügbarer Dentaltechnologien und Dentalwerkstoffe könnte gefördert werden, indem man die Weiterentwicklung der Ergebnisse der zahnmedizinischen Versorgung eng mit laufenden Forschungsarbeiten verknüpft. Technologien wie E-Health (E-Health bedeutet die „Anwendung des Internets und anderer verwandter Technologien im Gesundheitssektor, um Zugang, Effizienz, Effektivität und Qualität von klinischen und geschäftlichen Prozessen zu verbessern, die von Gesundheitsorganisationen, Ärzten, Patienten und Verbrauchern zur Verbesserung des Gesundheitsstatus von Patienten eingesetzt werden“) eignen sich dazu, um die Kommunikation zwischen den Mitgliedern von Behandlungsteams zu verbessern und um Prozesse zu beschleunigen. Zahnärzte und ihre Teams können durch Nutzung dieser vielfältigen Möglichkeiten die Grundlagenforschung und die translationale Forschung und auch die technologische Entwicklung in den kommenden zehn Jahren fördern.

Die nächsten Schritte: Mundgesundheit in allen Bereichen der Gesundheitspolitik

Zwar lässt sich ein Großteil der Oralen Erkrankungen durch entsprechende Präventivmaßnahmen verhindern. Die Relevanz des Themas Mundgesundheit wird dadurch aber nicht geringer. Jeder der fünf in diesem Bericht genannten Prioritätsbereiche leistet einen Beitrag zur Entwicklung eines neuen Modells der zahnmedizinischen Versorgung, die in gleicher Weise inklusiv, partizipativ, adaptiv und effektiv sein will. Dieses Modell steht im Zeichen der Förderung der Mundgesundheit und der Prävention von Oralen Erkrankungen und greift damit bereits in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu beobachtende Trends und Prioritäten auf, die von internationalen Gesundheitsagenturen vorgegeben werden. Es ist jetzt Aufgabe der Zahnärzte, mit konstruktiven Lösungen auf diese Trends und Bedarfslagen zu reagieren. Wir haben hier eine einzigartige Möglichkeit für die Mitglieder unseres Berufes Führungsaufgaben und Vorbildfunktionen zu übernehmen. Entsprechend den Grundsätzen der Adelaide-Erklärung zur Gesundheit empfehlen wir nachdrücklich die Integration der Mundgesundheit in alle Felder der Gesundheitspolitik sowie die Zusammenarbeit von Fachleuten für die zahnmedizinische Versorgung mit Führungspersönlichkeiten und Entscheidungsträgern auf allen Regierungs- und NGO-Ebenen, d. h. lokal, regional, national und global. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Tatsache, dass regierungseigene Ziele am besten erreicht werden, wenn alle Sektoren die Themen Gesundheit und Wohlergehen als wichtige Ziele der grundsatzpolitischen Entwicklung beinhalten. Wir sind der Überzeugung, dass diese Advocacy-Arbeit die Bevölkerung in Fragen der Mundgesundheit aufklärt und sensibilisiert und damit aus den Gemeinden heraus die Forderungen an die Regierungen mehr Nachdruck erhalten, einen besseren Zugang zu Leistungen der zahnmedizinischen Versorgung anzubieten. Abschließend weisen wir darauf hin, dass wir als Gesundheitsförderer eine wichtige Rolle wahrnehmen. Dies beinhaltet Aufklärung und Einflussnahme auf Entscheidungsträger einschließlich hoher Regierungsbeamter, nationaler und internationaler Agenturen, Führungspersonen auf Gemeindeebene und auch der Öffentlichkeit. Sollte unser Berufsstand sich der Führungsverantwortung entziehen, werden andere Interessengruppen ohne die erforderlichen beruflichen Kompetenzen und Fachkenntnisse in der Zahnmedizin diese Aufgabe in den kommenden Jahren übernehmen.



Erfüllen der zunehmenden Nachfrage und Forderungen an die zahnmedizinische Versorgung

Wo wir heute stehen

Überall auf der Welt haben Bevölkerungswachstum und demographischer Wandel zu einer erhöhten Nachfrage nach zahnmedizinischer Versorgung geführt. Darüber hinaus haben eine immer bessere Aufklärung der Bevölkerung und Medienkampagnen für das „perfekte Lachen“ („perfect smiles“) zu einer verstärkten Nachfrage nach qualitativ hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung geführt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden weder Bedarf noch Nachfrage auf globaler Ebene umfassend bedient – trotz der Tatsache, dass die Mundgesundheit ein Grundrecht ist und einen fundamentalen Beitrag zu einer guten Lebensqualität und Allgemeingesundheit leistet.

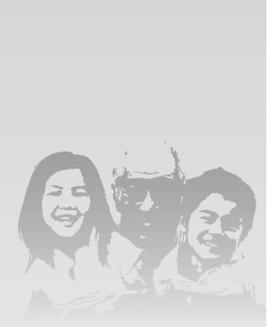


9

Zahlreiche Munderkrankungen sind zwar vermeidbar, stellen aber nach wie vor weltweit die am häufigsten vorkommenden Krankheiten dar. Eine schlechte Mundgesundheit hat gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Wohlergehen und signifikante wirtschaftliche Folgen. Die Ursachen für Munderkrankungen sind vielfältiger Natur, haben aber in erster Linie mit den anhaltenden Ungleichheiten beim Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung zu tun. Obwohl es weltweit mehr als eine Million praktizierende Zahnärzte gibt, hat ihre ungleichmäßige geographische Verteilung eine Überversorgung in einigen wohlhabenden städtischen Gebieten zur Folge, die in einem eklatanten Missverhältnis zu einer kritischen Unterversorgung in zahlreichen ärmeren und abgelegenen Gebieten der Welt steht. Global gesehen haben ungefähr nur 60% der Bevölkerung weltweit Zugang zu einer angemessenen zahnmedizinischen Versorgung mit einer Bandbreite zwischen 21,2% in Burkina Faso und 94,3% in der Slowakei. Zwischen den einzelnen Ländern variiert die Anzahl der qualifizierten Zahnärzte pro Einwohner zwischen 1 Zahnarzt für 560 Menschen in Kroatien bis hin zu 1 Zahnarzt für 1.278.446 Menschen in Äthiopien; auch die Verteilung innerhalb von Ländern ist stark unterschiedlich ausgeprägt. Dass es hier einen deutlichen sozialen Gradienten gibt, zeigt sich daran, dass wohlhabende Erwachsene in praktisch allen Ländern einen besseren Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung haben als weniger gut betuchte Bürger.

Die zunehmende Globalisierung, die eine Migration von Zahnärzten in wirtschaftlich besser gestellte Regionen oder Länder fördert, gibt ebenfalls Anlass zur Sorge, da es in den Entsendeländern schnell zu einem Mangel an Fachkräften kommen kann. Im Vereinigten Königreich zum Beispiel wurden 22% der praktizierenden Zahnärzte im Ausland geboren, während die Philippinen zurzeit Weltmeister im Export zahnmedizinischer Fachkräfte sind und zwei Drittel der graduierten Zahnärzte in die USA auswandern.

Bereits im Jahre 2006 hat der *Weltgesundheitsbericht 2006: Working together for health* darauf hingewiesen, dass eine zu geringe Zahl von angemessen ausgebildeten Gesundheitsfachkräften eine beträchtliche Gefährdung der Umsetzung der Gesundheitsziele der Millennium Development Goals (MDGs) darstellt und dass dieses Thema deshalb ganz oben auf die politische Agenda gehört.



Weiterhin ist die Bezahlbarkeit einer zahnmedizinischen Versorgung bei weltweit mehr als einer Milliarde Menschen, die mit einem oder weniger als einem Dollar am Tag überleben müssen, ein schwieriges Problem – auch in einer Region, in der Zahnärzte zur Verfügung stehen.

Schließlich besteht der dringende Bedarf an Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung für die Aufgabe einer präventiven zahnmedizinischen Versorgung und einer „Self health“-Fähigkeit der unterversorgten Risikobevölkerung, wobei Gesundheitskompetenz auf einer kulturell kompetenten Basis vermittelt werden muss.

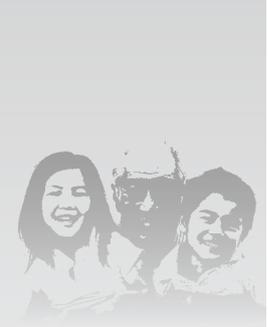
Die nächsten Schritte

Der derzeitige Mangel und die ungleiche geographische Verteilung qualifizierter Zahnärzte betrifft ärmere Länder und Regionen tendenziell stärker als reiche Länder; entlegene Gebiete mehr als urbane Zentren. Die durch Globalisierung, Migration und demographischen Wandel entstehenden Herausforderungen erfordern entschlossenes und zielgerichtetes Handeln und eröffnen eine Reihe von Chancen, die unser Berufsstand jetzt ergreifen muss.

Zunächst sind wir der Überzeugung, dass sich für die Zahnmedizin jetzt eine hervorragende Gelegenheit ergibt, sich mit den sozialen Determinanten der Mundgesundheit zu befassen und konstruktive Lösungen für das aktuelle Problem der nicht bedienten Nachfrage und des unerfüllten Bedarfs nach zahnmedizinischer Versorgung zu erarbeiten. Die Übernahme einer Führungsrolle bedeutet für uns als Berufsstand eine umfassende Zusammenarbeit, um Aufklärungsarbeit auf allen Ebenen zu leisten; um geeignete Lösungen für die Umsetzung des Gleichheitsprinzips in der Mundgesundheit zu finden; und sich für ihre Umsetzung auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene einzusetzen. Die anhaltenden Ungleichheiten beim Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung und die nicht erfüllte Nachfrage- und Bedarfssituation bei diesen Leistungen haben unterschiedliche Ursachen, mit denen wir uns zu befassen haben. Eine unserer ersten Initiativen sollte darin bestehen, im Rahmen einer verstärkten Advocacy-Arbeit die Bevölkerung besser über alle Fragen der Mundgesundheit aufzuklären und auf diese Weise ihre Kompetenz in diesen Themen zu verbessern. Dies ist ein erster und wichtiger Schritt, die Communities bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf Mundgesundheit zu unterstützen, indem wir ihre Fähigkeit für ein besseres Mundgesundheitsverhalten und gegebenenfalls die Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste verbessern.

Weiterhin sehen wir für uns eine Aufgabe darin, uns für die Zuteilung umfassenderer Mittel für die berufliche Aus- und Weiterbildung von Zahnärzten und ihren Teams einzusetzen. Dies geht Hand in Hand mit der Aufforderung an Behörden und Verwaltungen, die Arbeitskräfteplanung für Gesundheitsfachkräfte zu optimieren und ein nachhaltiges wirtschaftliches Umfeld zu schaffen, um eine ausreichend große Anzahl von Angehörigen zahnmedizinischer Berufe auszubilden, weiterzubilden und am Arbeitsplatz bzw. dort zu binden, wo eine entsprechende Bedarfslage festgestellt wurde.

Abschließend und in Kenntnis der Tatsache, dass die zahlenmäßige Verteilung ausgebildeter Zahnärzte, die Zusammensetzung des zahnärztlichen Teams und die Ausbildungswege bis hin zu einem Abschluss als Mitglied der zahnmedizinischen Profession je nach örtlichen Rahmenbedingungen ganz unterschiedlich ausfallen, sehen wir für unseren Berufsstand eine entscheidende Aufgabe in der Federführung und Beteiligung an Initiativen mit diversen Stakeholdern und in der Überprüfung der Effektivität und Zweckmäßigkeit unterschiedlicher Modelle zahnärztlicher Teams in unterschiedlichen geographischen Settings. Dies ist für unseren Berufsstand eine einmalige Gelegenheit, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten des zahnärztlichen Teams unter Berücksichtigung spezifischer lokaler Bedarfslagen, Ressourcen und gewünschter Ergebnisse zu definieren. Dies ist weiterhin die Chance, an exponierter Stelle die Entwicklung und Umsetzung von Ausbildungsplänen für die



unterschiedlichen Mitglieder des zahnmedizinischen Teams mit zweckmäßig strukturierten formellen Ausbildungsgängen im Rahmen anerkannter Ausbildungsinstitutionen mitzubestimmen. Wir können ein neues Modell der zahnmedizinischen Versorgung gestalten, basierend auf der Zusammenarbeit in einem Team, in dem umfassend ausgebildete Zahnärzte für die Überwachung der Teammitglieder verantwortlich sind, den Gesundheitsmitarbeitern ein ausreichendes Ausbildungsangebot zur Verfügung stellen und nach Bedarf speziell Aufgaben delegieren, während sie selbst die volle Verantwortung für Diagnose, Behandlungspläne und Behandlung behalten.

Unsere Vision besteht darin, dass bis 2020 Ungleichheiten beim Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung substantiell verringert worden sind und dass die allgemeine Nachfrage- und Bedarfslage umfassender bedient wird aufgrund der verbesserten Kompetenz in Fragen der Mundgesundheit, der Entwicklung rationaler Strategien für Personalplanung, beruflicher Aus- und Weiterbildung und langfristiger Personalbindung und einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Gesundheitswesen in Bereichen mit Bezug zur Mundgesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Behandlung von Krankheiten.

Zusammenfassung

Status:

- Mangel an Fachkräften für Mundgesundheit führt zu einem steigenden Bedarf an adäquat ausgebildetem Fachpersonal
- Ungleichmäßige geographische Verteilung von Fachkräften für Mundgesundheit weltweit, aber auch innerhalb einzelner Länder
- Aufgabe der Vermittlung von Kompetenzen im Bereich der Mundgesundheit
- Mangelnder Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung bei besonders gefährdeten und armen Bevölkerungsschichten;

Chancen

- Übernahme einer führenden Rolle und Erarbeitung konstruktiver Lösungen für das Problem der sozialen Determinanten der Mundgesundheit und der nicht befriedigten Bedarfs- und Nachfragesituation in der zahnmedizinischen Versorgung.

Empfehlung:

- Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz
- Zusätzliche Ressourcen für die berufliche Bildung und Weiterbildung von Zahnärzten und Mitgliedern des Dentalteams.
- Optimierte Planung des Personalbedarfs im Gesundheitswesen.
- Nachhaltiges wirtschaftliches Umfeld, um Zahnärzte für unterversorgte Gebiete aus- und weiterzubilden und dort zu langfristig zu binden.
- Federführende Beteiligung an Initiativen mit diversen Stakeholdern
- um Effektivität und Zweckmäßigkeit von Modellen der für die zahnärztliche Versorgung zuständigen Teams in unterschiedlichen geographischen Gebieten zu prüfen.
- um die Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Gesundheitsfachkräfte auf der Basis einer zweckmäßigen und genehmigten, formell strukturierten beruflichen Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften zu definieren, wobei diese Ausbildung Angehörige von Gesundheitsberufen hervorbringt, die unter Berücksichtigung lokaler Anforderungen und Ressourcen ein gewünschtes Ergebnis erzielen können.
- Exponierte Entwicklung und Umsetzung der Aus- und Weiterbildungspläne von Gesundheitsfachkräften im Bereich Mundgesundheit.



Erweiterte Rolle der zahnmedizinischen Profession

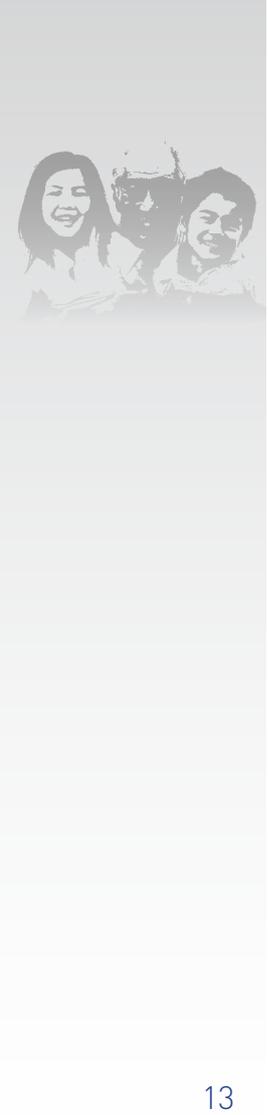
Wo wir heute stehen

Der Zahnarzt in seiner traditionellen Rolle steht vor neuen Herausforderungen – dazu zählen steigende Ansprüche der Patienten, technische Fortschritte, wirtschaftliche Zwänge in unterschiedlichen Teilen der Welt sowie die anhaltenden Debatten über die Verteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten der unterschiedlichen an der zahnmedizinischen Versorgung beteiligten Fachkräfte. Darüber hinaus verlangen die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und infektiösen Krankheiten, der Gesundheit von Mutter und Kind und NCDs eine neue schwerpunktmäßige Ausrichtung unseres Berufsstandes. Aktuell gehen mehr als 60% aller Todesfälle weltweit auf NCDs zurück, die jedes Jahr 36 Millionen Menschen das Leben kosten. Länder mit niedrigen und mittleren Durchschnittseinkommen sind überproportional stark betroffen, und im Jahre 2010 entfielen 80% der durch NCDs bedingten Todesfälle auf diese Länder. Dies zeigt erneut, wie wichtig die Frage der sozialen Determinanten als bestimmende Faktoren der NCD-Epidemie ist.



12

Nach Aussage des Weltwirtschaftsforums könnten die ökonomischen Folgekosten der fünf großen NCDs (kardiovaskuläre Erkrankungen [CVD], chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Diabetes und psychische Erkrankungen) in den kommenden 20 Jahren insgesamt 47 Billionen Dollar erreichen, das sind ca. 4% des jährlichen globalen BIP. In den vergangenen Jahren hat sich immer mehr die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Mundgesundheit ein integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit ist. Darüber hinaus gibt es Zusammenhänge zwischen Oralerkrankungen und den weit verbreiteten NCDs – beide haben gemeinsame Risikofaktoren, und vieles deutet darauf hin, dass Oralerkrankungen selbst bereits ein Risikofaktor für NCDs sind. Insgesamt wurden Zusammenhänge zwischen systemischen Erkrankungen und oralen Manifestationen bei mehr als 100 Krankheiten nachgewiesen, darunter Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krebs oder Ernährungsprobleme. Die WHO sah sich aufgrund dieser Beweislage veranlasst, 2002 ihr Globales Mundgesundheitsprogramm neu auszurichten und mit Programmen zur Prävention chronischer Erkrankungen und zur Förderung der Allgemeingesundheit zu integrieren. Fünf Jahre später, im Jahr 2007, forderte die Resolution der Weltgesundheitsversammlung mit dem Titel „Mundgesundheit: Aktionsplan für Gesundheitsförderung und integrierte Krankheitsprävention“ die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Maßnahmen zu ergreifen „und dafür zu sorgen, dass die Mundgesundheit – soweit angemessen – ein fester Bestandteil einer Politik für die integrierte Prävention und Behandlung chronischer nichtinfektiöser und infektiöser Krankheiten und einer Politik für die Gesundheit von Mutter und Kind wird“. Im September 2011 führte diese Neuorientierung zu einem High-Level-Meeting der UN-Generalversammlung über Prävention und Kontrolle nichtinfektiöser Krankheiten, in dessen Abschlusserklärung explizit darauf hingewiesen wird, dass „Nieren-, Mund- und Augenerkrankungen für zahlreiche Länder eine erhebliche Krankheitsbelastung darstellen und dass diese Krankheiten gemeinsame Risikofaktoren haben und eine gemeinsame Antwort auf nichtinfektiöse Krankheiten hier von Nutzen sein kann“. Wie in ihrem NCD Advocacy Guide dokumentiert, war die FDI federführend an dieser Initiative beteiligt.



Die nächsten Schritte

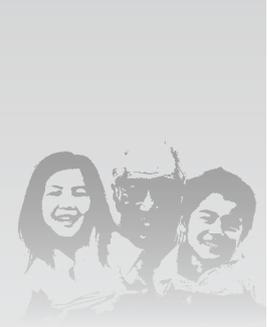
Die zunehmende Erkenntnis, dass die Mundgesundheit eine entscheidende Funktion der Allgemeingesundheit und der Lebensqualität ist, eröffnet unserem Berufsstand eine Reihe einzigartiger Möglichkeiten, eine zentrale und führende Rolle bei der Patientenaufklärung und der Krankheitsprävention zu übernehmen; unsere Integration in das gesamte Gesundheitssystem zu verbessern; die Anerkennung unserer klinischen Kompetenzen durchzusetzen und eine stärkere Führungsrolle gegenüber anderen Beschäftigten in Gesundheitsberufen zu beanspruchen, die wir anleiten und beraten können.

Zunächst sind wir der Überzeugung, dass wir (wie bereits im FDI-Guide to Advocacy beschrieben) aufgrund der gemeinsamen Risikofaktoren mit anderen NCDs eine wichtige Aufgabe übernehmen können, indem wir unsere Erfahrungen auf dem Gebiet der Prävention weitergeben und einen aktiven Beitrag zu frühzeitigen NCD-Diagnosen, zu Screening und Überwachung leisten. Durch den regelmäßigen Zugriff auf „gesunde“ oder zumindest „asymptomatische“ Patienten während zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen befinden sich die Zahnmediziner in der privilegierten Situation, Risikoverhaltensweisen beim Patienten ansprechen zu können und auf diese Weise einen Präventionsbeitrag zu leisten. Sie können Patienten ebenfalls einem Screening unterziehen, sie beobachten und beurteilen, ob Anzeichen für CVD oder Diabetes vorhanden sind und diese Patienten zur weiteren Untersuchung an ihre Hausärzte überweisen. Als aktive Partner weltweiter Programme für Gesundheits-Checks können Experten für Mundgesundheit einen Beitrag zur Kosteneffektivität und Durchführbarkeit von Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention leisten.

Da weiterhin inzwischen wissenschaftlich aussagefähige Verfahren der Speicheldiagnostik zur Verfügung stehen, besteht für uns die Möglichkeit einer Führungsrolle im Bereich Screening und Überwachung auf Grundlage dieser neuen Techniken. Die Verwendung dieser kosteneffektiven und nichtinvasiven Tests in unserer täglichen Praxis und erforderlichenfalls die Überweisung von Patienten an einen anderen Arzt zur weiteren fachlichen Behandlung und Nachsorge werden zu einer stärkeren Anerkennung der klinischen Kompetenz unseres Berufsstandes und zu seiner Integration in das allgemeine Gesundheitssystem führen. Dies erfordert eine proaktive, positive und bejahende Zusammenarbeit mit Kollegen aus anderen medizinischen Disziplinen, die die Realität unserer Rolle und Relevanz in der Medizin erlaubt und unsere professionelle Glaubwürdigkeit erhöht.



Da sich die Zusammensetzung der zahnärztlichen Behandlungsteams weiter entwickelt und inzwischen dort Teammitglieder mit unterschiedlichem Hintergrund, Wissen, Kenntnissen und Kompetenzen tätig sind (zahnmedizinische Fachhelfer, Dentalhygieniker, Dentaltherapeuten und Zahntechniker, aber auch für die Primärversorgung zuständiges Personal, Gemeindeschwestern und sogar Erzieher und Lehrer), muss unser Berufsstand eine erweiterte Führungsrolle gegenüber Gesundheitsfachkräften wahrnehmen, die im Bereich Mundgesundheit unter unserer Anleitung arbeiten. Wie bereits erwähnt, befürworten wir nachdrücklich eine auf Teamarbeit basierende Zusammenarbeit. Dabei bleibt der ausgebildete und fachkompetente Zahnarzt der primäre Ansprechpartner für alle Fragen zur Mundgesundheit und mit ausschließlicher Verantwortung für die



Überwachung und Führung des Behandlungsteams. Eine solche Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung kann im Bereich der Mundgesundheitsförderung und der Präventionsstrategien eine besonders starke Wirkung entfalten, denn hier kann die Bündelung von Initiativen mit Primärversorgern und Lehrern sowie mit Mitgliedern der Gemeinde dazu beitragen, den Zugang zu Versorgungsleistungen in unterversorgten Gebieten zu verbessern und eine schnelle Kommunikation gezielter Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu unterstützen. Eine solche Zusammenarbeit kann sich damit befassen, die Millennium-Entwicklungsziele der UN umzusetzen. Wir fordern aber nachdrücklich, dass die Verantwortung für Diagnose, Behandlungsplanung und Rehabilitation weiterhin bei den Zahnärzten liegt, damit die optimale Sicherheit und Versorgung der Patienten gewährleistet ist.

Unsere Vision besteht darin, dass die Mundgesundheit bis 2020 umfassend als wichtiger Bestandteil der Allgemeingesundheit und des Wohlbefindens anerkannt und akzeptiert wird. Die Glaubwürdigkeit und Relevanz unseres Berufsstandes werden sich verbessern infolge unserer signifikanten Beiträge zur Lösung wichtiger Gesundheitsprobleme wie NCDs; unserer Führungsrolle im Bereich der Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung; und unserer Fähigkeiten zur Anleitung und Beaufsichtigung von Gesundheitsteams, die gemeinsam an der Verbesserung der Mundgesundheit und damit auch an der Verbesserung der Allgemeingesundheit unserer Gemeinden arbeiten. So wie die Mundhöhle der sichtbare Weg in den menschlichen Körper ist, so soll unser Berufsstand ein universell anerkannter, bestätigter und geschätzter Weg zu einer besseren Gesundheit durch eine bessere Mundgesundheit werden.

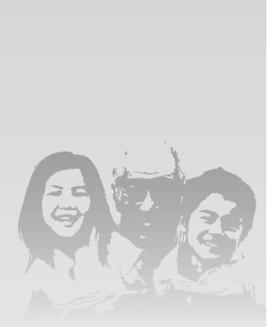
Zusammenfassung

Status:

- Zunehmende Erkenntnis, dass Oralerkrankungen und andere NCDs gemeinsame Risikofaktoren haben;
- Zunehmende Erkenntnis, dass Munderkrankungen nicht isoliert von anderen Erkrankungen betrachtet werden können;
- Die Rolle des Zahnarztes ist im Wandel; Auslöser sind neue Modelle zahnärztlicher Behandlungsteams.

Chancen:

- Neue Rolle als Leiter eines Teams von Gesundheitsfachkräften; Federführende Rolle in den Bereichen Prävention und Patientenaufklärung;
- Mundgesundheit muss ein fester Bestandteil der Allgemeingesundheit werden; Übernahme neuer Aufgaben wie Screening und Überwachung gemeinsamer Risikofaktoren für NCDs (Speicheldiagnostik). Einflussnahme auf diese gemeinsamen Determinanten durch Anwendung des Common Risk Factor Approach;
- Entwicklung zu hochspezialisierten Experten im Bereich Prävention, Diagnose, Gesundheitsberatung, Biotechnologie und funktionaler Rehabilitation unter Einsatz von High-Tech.



Gestaltung eines bedarfsgerechten Ausbildungsmodells

Wo wir heute stehen

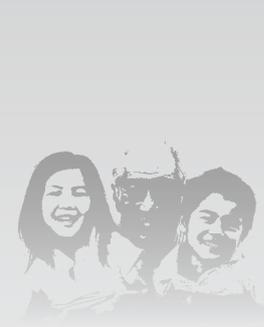
Die Zahnmedizin ist Ende des 19. Jahrhunderts als Berufsstand mit einem eigenen Ausbildungssystem entstanden. Seither existiert sie in unterschiedlichen Weltregionen zunehmend getrennt von der Hochschulmedizin. In Ländern wie Nord- und Südamerika, Nord- und Westeuropa, Japan, Indien und Australien wird die zahnmedizinische Ausbildung als autonome Disziplin nach dem so genannten „Odontologiemodell“ oder „Zahnmedizinmodell“ angesehen. Im Gegensatz dazu gibt es das „Stomatologiemodell“, das die Zahnmedizin als einen Spezialbereich der Medizin ansieht und dem in einer Reihe von Ländern der Vorzug gegeben wird. Beide Modelle beinhalten mit unterschiedlichen Schwerpunkten theoretische und praktische Ausbildungsgänge einschließlich Anatomie, Physiologie, Verhaltensforschung, Werkstoffwissenschaft und klinische Fähigkeiten. Allerdings ist die zahnmedizinische Ausbildung unverhältnismäßig oft auf die restaurative Versorgung fokussiert und vernachlässigt dabei die Förderung der Mundgesundheit, die Krankheitsprävention und die öffentliche Gesundheit. Darüber hinaus gibt es eine exponentielle Wissens- und Technologieentwicklung in Bereichen wie Biophysik und Mechanik von Bindegewebe, Tissue Engineering, Biotechnologie und Molekulartechnik, Informatik und Biowerkstoffe mit dem Potenzial, die zahnmedizinische Versorgung grundlegend zu verändern. Bisher finden neues Wissen und Technologien jedoch nur zögernd Eingang in die Lehrpläne der zahnmedizinischen Fakultäten.

15

Aus statistischer Sicht gibt es in einzelnen Ländern eine enorme Diskrepanz in der Anzahl der zahnmedizinischen Fakultäten und der Anzahl der dort graduierten Zahnärzte. Die Länder mit den zahlreichsten zahnmedizinischen Ausbildungseinrichtungen 2006 waren Indien (206), Brasilien (191) und China (93), während zahlreiche afrikanische Länder wie der Sudan, Tansania oder die Demokratische Republik Kongo nur über eine oder gar keine zahnmedizinische Fakultät verfügen. Aus diesem Grund wurden in Brasilien 2008 ca. 10.000 Zahnärzte ausgebildet, während im Jahr 2002 in allen 46 WHO/AFRO-Mitgliedsstaaten nur 168 neue Zahnärzte ihren Abschluss machten. Zahlreiche Länder und Regionen weltweit leiden an einer kritischen zahlenmäßigen Unterversorgung mit qualifizierten Fachleuten für Mundgesundheit (siehe Abschnitt 1).

Global bleibt die Belastung durch Oralerkrankungen hoch, und der Sinn eines weiterhin auf kurative Maßnahmen der zahnmedizinischen Versorgung ausgerichteten Schwerpunkts der Ausbildung an den Kliniken für Zahnheilkunde muss in Frage gestellt werden. Die traditionellen und nach wie vor geltenden Modelle der zahnärztlichen Ausbildung haben bisher keine adäquate Antwort auf das Problem der Ungleichheiten der Mundgesundheit gefunden. Und obwohl die Mundgesundheit inzwischen generell als wichtiger Bestandteil der Allgemeingesundheit angesehen wird, ist oft eine zunehmende Abgrenzung der zahnmedizinischen von der medizinischen Ausbildung festzustellen.





Die nächsten Schritte

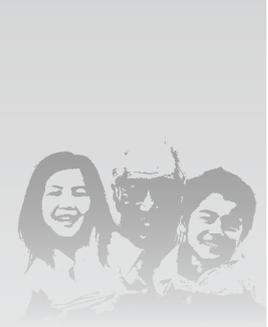
Es wächst die Erkenntnis, dass der Anspruch, die Welt zu einer optimalen Mundgesundheit zu führen, nicht ohne die Thematisierung der damit einhergehenden sozialen Determinanten zu erfüllen ist. Es geht auch kein Weg mehr an der Tatsache vorbei, dass die Mundgesundheit ein wichtiger Bestandteil der Allgemeingesundheit ist, und auch der Zusammenhang zwischen Munderkrankungen und den bedeutenden NCDs wird immer besser verstanden. Diese Faktoren verlangen in Verbindung mit aktuellen Fortschritten in der Theorie der medizinischen Ausbildung und mit der Präsentation neuer Ausbildungsmodelle eine gemeinsame Aktion zur Erneuerung und Anpassung unserer eigenen Ausbildungsmodelle, um ihre Flexibilität und Adäquanz im Hinblick auf sich entwickelnde Trends und Erfordernisse in den Bereichen Mundgesundheit und systemische Gesundheit sicherzustellen.

In den vergangenen Jahren ist die medizinische Ausbildung verstärkt in den Fokus gerückt. Dies hat zur Veröffentlichung diverser Berichte in Ländern wie Kanada, dem VK und den USA geführt. Abgesehen von dem Erwerb spezifischer Kenntnisse und Fakten befassen sich alle diese Berichte vorrangig mit allgemeinen Kompetenzen wie der patientenorientierten Versorgung, interdisziplinären Teams, evidenzbasierter Praxis, kontinuierlicher beruflicher Weiterentwicklung, Einsatz der Informationstechnologie, Integration von Public Health und Forschungskompetenzen und dem Erwerb von Kompetenzen in den Bereichen Politik, Recht, Management und Leadership. Angesichts des atemberaubenden Tempos, in dem sich unsere Gesellschaft entwickelt, und der damit verbundenen Bedeutung von Lerntechniken (Lerne zu lernen) ist es heute wichtiger, Informationen finden und interpretieren zu können, als sich lediglich Fakten einzuprägen. Der Bericht *Education of Health Professionals for the 21st Century* befürwortet eine Abkehr vom informativen Lernen hin zum transformativen Lernen mit der Absicht, den Studenten „beizubringen, wie sie am besten lernen“, wie sie Führungseigenschaften entwickeln, und schließlich aus ihnen „aufgeklärte „Change Agents“ (Akteure in Veränderungsprozessen) zu machen.



Liegt der Schwerpunkt dieser Berichte zunächst auf der medizinischen Ausbildung, so beziehen sich deren Erkenntnisse ebenfalls im hohen Maße auch auf die zahnmedizinische Ausbildung. Wir halten eine Untersuchung dieser Empfehlungen und ihre kreative, innovative und inspirierte Berücksichtigung in unseren eigenen Lehrplanreformen für sinnvoll. Auf diese Weise können wir Absolventen ausbilden, die bestens auf die Herausforderungen vorbereitet sind, vor die sie im Laufe ihrer Berufskarrieren gestellt werden. Sich von transformativen Lerntechniken inspirieren zu lassen, kritisches Denken bei den Studierenden zu fördern und ihnen die adäquaten Mittel an die Hand zu geben, damit sie einmal effektive Team-Leader werden - all dies gehört zu den Prioritäten, die wir uns zu eigen machen sollten.

Wenn wir weiterhin erkennen, dass wir auch die sozialen Determinanten der Mundgesundheit zur Sprache bringen müssen, dann gibt es gute Argumente dafür, dass wir im Rahmen der zahnmedizinischen Ausbildung auch das Thema Public Health als Schwerpunkt setzen und auf diese Weise die Perspektive unserer Studenten und Absolventen erweitern und sie auf ihre Führungsrolle in Programmen und Strategien für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention vorbereiten. Wir sind ebenfalls der Überzeugung, dass die Unterstützung einer transprofessionellen Ausbildung als Möglichkeit, den eigenen Elfenbeinturm zu verlassen, von höchster Bedeutung ist und uns ermöglicht, eine angemessene Antwort auf die Forderungen von WHO und UN nach einer integrierten Krankheitsprävention besonders in



Verbindung mit NCDs vorlegen zu können. Die Unterstützung einer engeren Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Ärzten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt wird zweifellos der zunehmenden Entfremdung zwischen diesen beiden Berufsständen entgegenwirken und eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit bewirken.

Schließlich sind wir der Überzeugung, dass die Festlegung von Kompetenzstandards für die Ausbildung und Schulung von Zahnärzten und ihren Teams, die zur Verbesserung der Mundgesundheit in ihren Gemeinden in der Lage sein müssen, für uns eine weitere Möglichkeit darstellt - für unseren Berufsstand bedeutet das, Verantwortung nicht nur für die eigene Aus- und Weiterbildung zu übernehmen, sondern für die Angehörigen aller Gesundheitsberufe, die an der zahnmedizinischen Versorgung beteiligt sind.

Unsere Vision besteht darin, dass unsere frisch gebackenen Hochschulabsolventen bis 2020 von flexiblen, dynamischen und modular aufgebauten Lehrplänen profitieren, deren Inhalte modernstes Wissen und Technologien reflektieren als Voraussetzung für eine optimale zahnmedizinische Versorgung. Darüber hinaus sollen kritisches Denken und analytische Fähigkeiten der Studierenden umfassend geschult werden als Fundament für eine Laufbahn, die auf lebenslangem Lernen und einer kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung beruht. Wir sind ebenfalls der Ansicht, dass eine stärkere Fokussierung auf das Thema Public Health und interprofessionelle Ausbildung die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachleuten wesentlich vereinfacht und damit die Anerkennung unseres Berufsstandes wie in Abschnitt 2 beschrieben aufwertet. Genauso wird die Übernahme von Verantwortung für die Mundgesundheitsausbildung von Gesundheitsfachkräften unserem Berufsstand eine natürliche Leadership-Position erschließen und damit unsere Relevanz in geeigneter Weise unterstreichen.

Zusammenfassung

Status:

- Die bisherigen Ausbildungsmodelle haben die Ungleichheiten in der Mundgesundheit nicht in adäquater Weise thematisiert;
- Es gibt ein zunehmendes Auseinanderdriften der allgemeinen medizinischen Ausbildung und der zahnmedizinischen Ausbildung. Fehlende öffentliche Aufklärungsarbeit zum hohen Stellenwert der Prävention;
- Erforderlich ist ein aktives Engagement um zu zeigen, dass unser Berufsstand im Bereich der Public Health eine wichtige Rolle spielt.

Chancen:

- Entwicklung eines Bildungssystems, das Themen wie Public Health und Ungleichheiten der Mundgesundheit in den Vordergrund stellt;
- Stärkerer Schwerpunkt auf der Vermittlung der Fähigkeit zum kritischen Denken, auf der interprofessionellen Kommunikation zum frühestmöglichen Zeitpunkt und während der gesamten beruflichen Laufbahn;
- Förderung von Aus- und Weiterbildung für den Zahnarzt und sein Team, damit sie die Mundgesundheit in ihrer Gemeinde optimieren können;
- Förderung der Anwendung neuer Technologien für Behandlung und Prävention während der Ausbildung;
- Schulung des gesamten Berufsstandes auf eine aktivere Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung bei der Förderung der Dental Public Health anstelle einer rein passiven Mitwirkung;
- Unterstützung einer ausreichenden kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung;
- Zahnmedizinische Ausbildungseinrichtungen sind zu motivieren, den Lehrplan um eine „ökologische zahnmedizinische Dimension“ zu erweitern.



Abfederung der Auswirkungen der sozioökonomischen Dynamik

Wo wir heute stehen

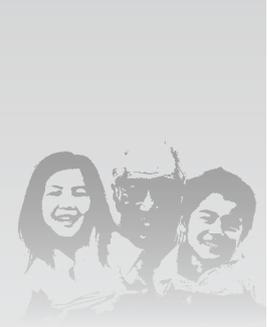
Nach Aussage der WHO stehen Munderkrankungen weltweit an vierter Stelle auf der Liste der kostenintensivsten Krankheiten. So werden die Gesamtausgaben für zahnmedizinische Behandlungen in den Vereinigten Staaten im Jahre 2009 auf mehr als 100 Milliarden Dollar geschätzt, und der Markt für Dentaltechnik allein in China dürfte 2012 um die 3,1 Milliarden Dollar erreichen bei einer jährlichen Wachstumsrate von 11%. Zusätzlich zu diesen direkten Kosten sind ebenfalls indirekte Kosten zu berücksichtigen, dazu gehört zum Beispiel eine eingeschränkte Produktivität von Arbeitnehmern, die unter Oralerkrankungen leiden. Munderkrankungen verursachen weltweit ungezählte Fehlstunden in der Schule und am Arbeitsplatz. Im Umkehrschluss leisten die Zahnmedizin und die angeschlossene Dentalindustrie zumindest in den entwickelten Ländern einen signifikanten Beitrag für den Arbeitsmarkt eines Landes und für die Wirtschaft insgesamt.

Trotzdem haben sich ändernde sozioökonomische Rahmenbedingungen signifikante Auswirkungen auf die Ressourcen und die politischen Entscheidungen im Umfeld der zahnmedizinischen Versorgung. In wirtschaftlichen Krisenzeiten besteht die Tendenz, Mittel für die zahnmedizinische Versorgung abzuziehen und sie auf Bereiche und Krankheiten umzuleiten, bei denen Behandlungsdefizite zu schnelleren und deutlicher sichtbaren Konsequenzen führen, besonders im Hinblick auf die Mortalität. Darüber hinaus schieben Patienten Arztbesuche und Behandlungen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten oft auf. Das kann jedoch verheerende finanzielle Folgen haben. Kalifornische Statistiken zeigen, dass die durchschnittlichen Kosten für eine Routineuntersuchung beim Zahnarzt bei 41 Dollar liegen, während sie bei einem Notfall mit einer Einweisung ins Krankenhaus förmlich explodieren und mehr als 5.000 Dollar zu bezahlen sind. Angesichts der zunehmenden Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Allgemeingesundheit und Mundgesundheit kann eine Kürzung der Mittel für die Mundgesundheit einschließlich Karies, Parodontalerkrankungen und Mundkrebs auch eine kritische Entwicklung bei anderen Gesundheitsproblemen wie Herzerkrankungen und Diabetes zur Folge haben. Umgekehrt führt eine wirtschaftliche Erholung zu einer steigenden Nachfrage nach zahnmedizinischer Versorgung, die bedient werden muss und die Verfügbarkeit gut ausgebildeten Personals voraussetzt.

Die nächsten Schritte

Um die langfristige Zukunftsfähigkeit unseres Berufsstandes unabhängig von der jeweiligen konjunkturellen Situation und der Bereitschaft und Finanzkraft der Bevölkerung zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Versorgungsleistungen zu gewährleisten, müssen wir verstärkt an einer weiteren Integration der zahnmedizinischen Versorgung in die allgemeinmedizinische Versorgung arbeiten. Wir müssen unsere Inselperspektive überwinden und Integration und Zusammenarbeit als Leitidee übernehmen.

Um das zu erreichen, müssen wir an vorderster Front Advocacy-Arbeit leisten und durchsetzen, dass die Mundgesundheit ein integraler Bestandteil aller Felder der Gesundheitspolitik auf allen Ebenen von Regierungen und NGOs wird – lokal, regional,



national und global. Durch Hinweis auf die Tatsache, dass sich Regierungsziele am besten umsetzen lassen, wenn alle Sektoren Gesundheit und Wohlergehen als wichtige Bestandteile der politischen Entwicklung integrieren, werden wir in diesem Bereich die Bedeutung der Mundgesundheit aufwerten. Wir sind weiterhin davon überzeugt, dass dieses „Mainstreaming“ der Mundgesundheit zu einer besseren Kenntnis und Informiertheit der Bevölkerung über diese Thematik führt und daraus aus der Gemeinde der Druck auf die Regierungen zunimmt, einen besseren Zugang zu zahnmedizinischen Versorgungsleistungen zu ermöglichen. Diese Nachfrage aus der Bevölkerungsbasis kann zu einem wirkungsvollen Instrument werden, um unsere Position zu vermitteln und um Einfluss auf die Agenda der Regierungen zu nehmen.

Zweitens sehen wir es als unsere Aufgabe an, evidenzbasierte Modelle der zahnmedizinischen Versorgung zu entwickeln mit einer fairen Vergütung für eine Versorgung, die zu messbaren und nützlichen Gesundheitsergebnissen führt. Dies beinhaltet nach unserer Überzeugung die Förderung der Mundgesundheit, einen Common Risk Factor Approach zur Krankheitsprävention sowie die zahnmedizinische Behandlung als drei gleichberechtigte Eckpunkte der zahnmedizinischen Versorgung.

Drittens halten wir Partnerschaften zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sektor für sinnvoll, damit Patienten das Recht auf einen universellen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung unabhängig von der persönlichen Finanzlage wahrnehmen können. Vor diesem Hintergrund müssen wir auch dafür sorgen, dass die zahnärztliche Versorgung Bestandteil der Leistungen betrieblicher Krankenkassen und Teil der Programme zur Krankheitsprävention werden.

19

Unsere Vision besteht darin, dass bis 2020 infolge der Zusammenarbeit und der Partnerschaften zwischen dem privaten und öffentlichen Sektor ein Mainstreaming der Mundgesundheit in alle gesundheitspolitischen Felder stattgefunden hat und dass neue, evidenzbasierte Modelle der zahnmedizinischen Versorgung zur Verfügung stehen und zu einer fairen und angemessenen Vergütung für Leistungen geführt haben, die messbare Ergebnisse für die Gesundheit liefern. Auf diese Weise verlagert sich der Schwerpunkt von dem bisher verfahrensbasierten Vergütungsmodell hin zu Modellen, die einen ganzheitlichen Ansatz der zahnmedizinischen Versorgung unterstützen und Mundgesundheitsförderung, Prävention und Behandlung als gleichberechtigt ansehen.

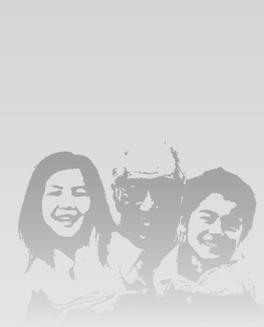
Zusammenfassung

Status:

- Sich ändernde sozioökonomische Rahmenbedingungen haben signifikante Auswirkungen auf die Ressourcen und die politischen Entscheidungen im Umfeld der zahnmedizinischen Versorgung.

Chancen:

- Sicherstellung der Einbeziehung von Mundgesundheit in allen Bereichen der Gesundheitspolitik;
- Entwicklung eines evidenzbasierten Modells der zahnmedizinischen Versorgung mit einer fairen Vergütung für Leistungen, die nützliche und messbare Gesundheitsergebnisse liefern;
- Beitrag zur Gewährleistung eines universellen Zugangs zur zahnmedizinischen Versorgung und ihrer Inanspruchnahme.



Förderung der Grundlagenforschung und der translationalen Forschung sowie der Technologie

Wo wir heute stehen

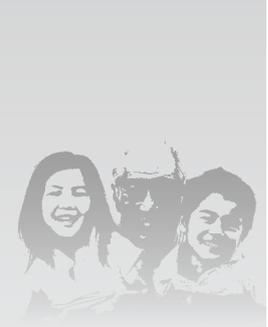
Eine schlechte Mundgesundheit bleibt ein wichtiges Problemthema in allen Ländern und trägt in signifikanter Weise zu der Krankheitsbelastung insgesamt und zu den Kosten der Gesundheitsversorgung bei. Größere Ungleichheiten in der Mundgesundheit gibt es sowohl innerhalb von Ländern als auch zwischen Ländern, wobei die meisten Munderkrankungen durch einfache und effektive Maßnahmen leicht zu vermeiden sind. Es hat immense Fortschritte beim Verständnis der grundlegenden zellulären und molekularen Mechanismen von Munderkrankungen sowie bei der Entwicklung neuer und effektiver Behandlungsmethoden gegeben. Trotzdem bleibt die Umsetzung dieser Forschungsergebnisse für die tägliche Patientenversorgung weit hinter den theoretischen Möglichkeiten zurück. Für die Mundgesundheitsgemeinschaft ergeben sich aus diesen Tatsachen zwei Herausforderungen im Bereich der Forschung: Wie können wir den Schwerpunkt des Managements von Munderkrankungen auf eine effektive Prävention anstelle der Behandlung in einem klinischen Setting verlagern, das in vielen globalen Regionen nicht bezahlbar und daher in der Praxis nicht tauglich ist; und was sollten wir unternehmen, damit eine bessere Anwendung von Forschungsergebnissen auf allen Ebenen zum Wohle der globalen Gemeinschaft erreicht werden kann?

20



Der Schwerpunkt des Managements von Munderkrankungen liegt überwiegend auf der Behandlung in einem klinischen Setting, was sich auch in der ausgeführten Forschung spiegelt. Hingegen gibt es weit weniger Forschungsarbeiten im Bereich der effektiven Prävention von Munderkrankungen auf Ebene der Bevölkerung; des Verständnisses der Sozialdeterminanten für die Mundgesundheit; und der Integration der zahnmedizinischen Versorgung in umfassendere Programme zur Reduzierung der globalen Belastungen durch NCDs.

Wir leben in einer Zeit, die gekennzeichnet ist durch eine Vielzahl von Fortschritten und Entdeckungen im Bereich der Forschung und Technologie. In der Zahnheilkunde sind hier in erster Linie Arbeiten im Bereich Biophysik und Mechanik von Bindegewebe, Tissue Engineering, Biotechnologie einschließlich Gentherapie, Drug Delivery, Transportdynamik und Molekulartechnik (makromolekulare Strukturen, Proteinstrukturen und Molekulartherapien) zu nennen. Auch die Dentaltechnologie entwickelt sich immer weiter, besonders im Hinblick auf Biomaterialien und Dentalwerkstoffe. Die Ergebnisse dieser Forschungen haben dazu geführt, dass sich die Prognosen für Patienten mit fortgeschrittenen Mund- und Dentalerkrankungen dramatisch verbessert haben. Auf der anderen Seite steht die Erkenntnis, dass praktizierende Zahnärzte in erster Linie auf die Kenntnisse, Produkte und Technologien zurückgreifen, mit denen sie sich während



ihres Studiums und ihrer Ausbildung vertraut gemacht haben, und dass sie nach ihrer Niederlassung als Arzt tendenziell nicht mehr umfassend über Innovationen informiert sind, die als neue Alternativen zur Verfügung stehen. Daraus entsteht ein beträchtliches Defizit bei der zeitnahen Umsetzung von Forschungsergebnissen und technologischen Innovationen in die tägliche Praxis.

Der zahnärztliche Berufsstand ist zu Recht stolz auf seine Leistungen bei der Verbesserung der weltweiten Mundgesundheit. Diese Erfolge wurden jedoch in relativer Isolation von Entwicklungen in der Schulmedizin und der allgemeinen Gesundheitsversorgung und ohne nähere Berücksichtigung von übergeordneten ökologischen oder politischen Themenstellungen mit Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung und ihre praktische Ausführung erzielt. So sind zum Beispiel Umweltthemen zurzeit ganz oben auf der Agenda nationaler und internationaler Agenturen, und internationale Umweltschutzorganisationen sehen Dentalprodukte und Dentalwerkstoffe zunehmend als umweltschädlich an. Zwar sind Amalgamabfälle aus Zahnarztpraxen mit weniger als 1% an der Gesamtmenge Quecksilber beteiligt, die jedes Jahr infolge menschlicher Aktivitäten in die Umwelt gelangt, trotzdem laufen zurzeit Initiativen, seine Verwendung als dentales Restaurationsmaterial zu verbieten. Dabei geht es weniger um Bedenken wegen der unmittelbaren Auswirkungen auf die Gesundheit des einzelnen Patienten als um die potenziell schädlichen Folgen für die öffentliche Gesundheit aufgrund der Umweltbelastungen durch eine unsachgemäße Quecksilberentsorgung. In vielen Teilen der Welt stehen Alternativen zu Amalgam entweder nicht zur Verfügung, oder sie sind nicht bezahlbar. Zwar setzen sich die FDI und andere Organisationen aus dem Bereich der Zahnmedizin für die weitere Verwendung von Dentalamalgam in der öffentlichen medizinischen Versorgung ein [FDI 2010], aber es stellt sich die dringende Aufgabe der Entwicklung einer sicheren, effektiven und bezahlbaren Alternative für den globalen Einsatz.



Auch die Informationstechnologie beeinflusst zunehmend die Art und Weise, wie wir arbeiten, interagieren, kommunizieren, lernen und uns informieren. Es liegt deshalb in unserem eigenen Interesse, den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) in der zahnmedizinischen Versorgung nicht nur zu fördern, sondern auch zu regulieren und zu überwachen um sicherzustellen, dass deren potenzieller Nutzen für die Gesellschaft erkannt wird.

Die nächsten Schritte

Unserer Meinung nach ist es Zeit für einen gemeinschaftlichen Aktionsaufruf um zu erreichen, dass Prioritäten der Forschungsarbeiten im Bereich der Mundgesundheit die gebührende Aufmerksamkeit erhalten und mit den entsprechenden Mitteln gefördert werden. Ebenso muss sichergestellt werden, dass Forschungsergebnisse umfassend



und schnell verbreitet und umgesetzt werden. Die gängigen signifikanten Verzögerungen bei der Anwendung von Forschungsergebnissen und technischen Innovationen in der Prävention und in der Praxis beeinträchtigen die Entwicklung in Richtung einer besseren zahnmedizinischen Versorgung auf globaler Ebene und die Verringerung von Ungleichheiten bei der Mundgesundheit. Wir müssen eine Position erreichen, aus der wir effektiv mit Agenturen zusammenarbeiten können, die mit Sicherheits- und Compliance-Fragen im direkten Zusammenhang mit der Mundgesundheit befasst sind. Wir müssen ebenfalls erreichen, dass unsere Initiativen zur Positionierung der Mundgesundheit als Teil der Allgemeingesundheit auf belastbaren wissenschaftlichen Evidenzen beruhen.

Im Hinblick auf die Forschung ist es zunächst erforderlich, mit Partnerorganisationen zusammenzuarbeiten und einen wissenschaftlich basierten Ansatz für die zahnmedizinische Versorgung zu entwickeln unter Verwendung anerkannter Definitionen und Methoden der Datenerfassung und Datenanalyse. Diese Art der Zusammenarbeit bietet auch die Gelegenheit, im Konsens eine Forschungsagenda und generelle Forschungsprioritäten zu definieren. In dieser Hinsicht schließen wir uns dem Standpunkt der International Association for Dental Research (IADR) an, die auf den hohen Stellenwert der multi-, inter- und transdisziplinären Forschung sowie der transnationalen Forschung hinweist unter Mitwirkung einer Reihe von Sozialwissenschaftlern und Gesundheitsexperten. Wir müssen lernen, die Vielfalt der Determinanten für die Mundgesundheit besser zu verstehen; dazu gehören nicht nur genetische, biologische und umweltbestimmte Faktoren, sondern auch verhaltensbeeinflusste und soziale Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden. Dies wird für die Entwicklung von Strategien für die Verhinderung von Krankheiten hilfreich sein, die eher auf einer rechtzeitigen Prävention als auf einer Behandlung bereits manifestierter Schäden basiert, sowie für die Förderung der Integration der Mundgesundheit in die Allgemeingesundheit. Das ist von besonderer Bedeutung im Hinblick auf NCDs – ein Thema, bei dem unser Berufsstand gut aufgestellt ist, um an einer umfassenden gemeinsamen Forschungsagenda mitzuwirken und sich für die Zuteilung zusätzlicher Mittel und Finanzen für Forschungsprojekte und Prioritäten im Bereich der Mundgesundheit einzusetzen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die auf Grundlage dieser Forschung ausgearbeiteten Strategien auf lokaler Ebene so umgesetzt werden können, dass kulturelle Empfindlichkeiten



und sozioökonomische Zwänge respektiert werden. Weiterhin müssen wir angesichts der zunehmenden Bedeutung externer politischer Entscheider, die Dentaltechnologien und Dentalwerkstoffe begutachten und deren Nachhaltigkeit und Sicherheit beurteilen, selbst proaktiv handeln. Wir müssen uns mit Hilfe einer zu entwickelnden Forschungsagenda so positionieren, dass wir uns in effektiver Weise für Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Wahrung der Patientensicherheit zeitnah und konstruktiv einsetzen können. Dies bedeutet für unseren Berufsstand eine einzigartige Möglichkeit, eine Führungsrolle in der Advocacy-Arbeit gegenüber Behörden und unseren Industriepartnern zu übernehmen und sich für umweltsichere Produktionsnormen in der Dentalindustrie und in der zahnmedizinischen Versorgung einzusetzen. Es ergibt sich weiterhin die Chance, Umweltüberlegungen in

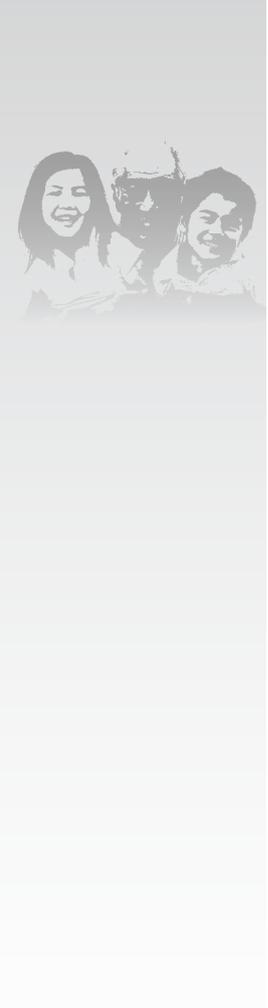


unsere Agenda zu integrieren und an vorderster Front politische Entscheidungen und Strategien mit zu entwickeln, die effektive und nachhaltige Initiativen für eine „ökologische Zahnmedizin“ unter Berücksichtigung des Lebenszyklus-Konzepts unterstützen.

Es ist auf der einen Seite wichtig, dass wir uns nachdrücklich für Qualität und innovative Forschungen einsetzen. Einen ebenso hohen Stellenwert haben aber unserer Meinung nach die Förderung und Unterstützung einer zeitnahen Umsetzung der Forschungsergebnisse in die tägliche Praxis. Wir sind deshalb der Überzeugung, dass eine engere Verbindung und ein intensiverer Austausch zwischen Forschung und täglicher Praxis entwickelt werden muss. Für gewöhnlich vergehen mehrere Jahre zwischen der Grundlagenforschung und der Anwendung der Ergebnisse in der Alltagspraxis (in der Medizin geschätzte durchschnittliche 17 Jahre). Wir gehen davon aus, dass abgestimmte Ausbildungs- und Kommunikationsinitiativen hier zu einer signifikanten Verkürzung zum Wohle des Patienten führen können. Um die in beiden Richtungen verlaufende Kommunikation zwischen Forschung und klinischer Praxis zu verbessern, fordern wir alle zahnmedizinischen Fakultäten auf, Wissenschafts-, Bildungs- und Sozialforschung durchzuführen und damit bei den Fachkräften für Mundgesundheit ein gutes Verständnis der Forschungsmechanismen zu kultivieren, ihr lebenslanges Lernverhalten, ihre Kompetenzen und ihre Einstellungen zu optimieren und ihre Perspektive zu erweitern.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass im globalen Maßstab die Möglichkeiten für den Zugang zu IKT exponentiell zunehmen. Aufgrund der schnellen Verbreitung dieser Technologie wird E-Health innerhalb kürzester Zeit zu einer Realität. E-Health eröffnet ein großes Potential für die schnelle Weitergabe und Erfassung zielgerichteter und genauer Informationen, und für die zahnmedizinische Profession ergibt sich hier eine hervorragende Möglichkeit, Pionierarbeit bei der innovativen, rationalen und ethischen Verwendung neuer Technologien zu leisten. Allerdings wird der Einsatz von E-Health-Technologien zur Weitergabe und Erfassung gesundheitsbezogener Informationen sorgfältig zu überwachen sein, um Missbrauch auszuschließen, die Qualität der gelieferten Informationen zu gewährleisten und die Vertraulichkeit der Patientendaten zu sichern. Wir sind der Überzeugung, dass eine sorgfältig kontrollierte E-Health-Technologie zu einer Stärkung der beruflichen und berufsübergreifenden Zusammenarbeit durch Instrumente wie elektronische Patientenakten und Berufsforen führt; den Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung durch Telemedizin und Telediagnose erweitert; einen Beitrag zur Weitergabe von Präventionsinformationen und Informationen zur Gesundheitsförderung durch elektronische Medien leistet; und den universellen Zugang zu beruflichen Ausbildungsangeboten durch Online-Learning-Tools für alle Menschen an jedem Ort der Welt eröffnet, an dem es einen Internetzugang gibt. All diese Modelle können umfassend positive Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben, aber es liegt auf der Hand, dass hier ein erheblicher Forschungsaufwand betrieben werden muss,





wenn diese Ziele in einer angemessen regulierten Form erreicht werden sollen

Unsere Vision besteht darin, dass bis 2020 umfassende Verbesserungen der Mundgesundheit erreicht wurden und dass Ungleichheiten in der Mundgesundheit durch forschungsbasierte Strategien für eine effektivere Krankheitsprävention mit der Integration der Mundgesundheit in die allgemeine Gesundheitsversorgung verringert wurden. Die Glaubwürdigkeit unseres Berufsstandes wird durch eine solide, ausgewogene und antizipative Forschungsagenda mit weit gefassten gemeinsamen Prioritäten gestärkt. Wir sind der Überzeugung, dass nachhaltige Bildungs- und Kommunikationsinitiativen zu einer deutlichen Verbesserung der effektiven und schnellen Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Alltagspraxis führen. Der intelligente Einsatz moderner E-Health-Technologien und besonders der mobilen E-Health-Technologie unterstützt Modelle, die mehr auf Zusammenarbeit im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung ausgerichtet sind und einen verbesserten Zugang zu Expertenwissen für alle Menschen sowohl in städtischen Gebieten als auch in abgelegenen Gebieten, in entwickelten Ländern wie in Entwicklungsländern ermöglichen.

Zusammenfassung

Status:

- Eine schlechte Mundgesundheit bleibt ein wichtiges Problemthema in allen Ländern, und größere Ungleichheiten in der Mundgesundheit gibt es sowohl innerhalb von Ländern als auch zwischen Ländern, wobei die meisten Munderkrankungen durch einfache und effektive Maßnahmen leicht zu vermeiden sind;
- Es wird nur unzureichend darüber geforscht, wie es in der Bevölkerung eine effektive Prävention von Munderkrankungen geben könnte. Dies gilt ebenfalls für das Verständnis der sozialen Determinanten der Mundgesundheit und für die Integration der zahnmedizinischen Versorgung in umfassendere Programme, mit denen die globale Krankheitsbelastung durch NCDs verringert werden soll;
- Der zahnärztliche Berufsstand ist relativ isoliert von Entwicklungen in der Schulmedizin und der allgemeinen Gesundheitsversorgung und berücksichtigt keine übergeordneten ökologischen oder politischen Themenstellungen mit Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung und ihre praktische Ausführung;
- Trotz eines immer besseren Verständnisses der grundlegenden zellulären und molekularen Mechanismen von Munderkrankungen und trotz der Entwicklung neuer und effektiver Therapien gibt es erhebliche Defizite bei der Anwendung dieser Forschungsergebnisse in der alltäglichen Patientenversorgung; der zeitliche Abstand zwischen Forschung und Praxis ist zu lang;
- Es besteht die Aufgabe der Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Modells der zahnmedizinischen Versorgung unter Verwendung anerkannter Definitionen und Methoden der Datenerfassung und Datenanalyse, damit es nicht zu einer Fragmentierung von Forschungen kommt;
- Die Technologie entwickelt sich äußerst schnell, und ihr Einsatz in der Zahnmedizin muss überwacht und reguliert werden, damit der Patient davon profitiert;
- Die Informations- und Kommunikationstechnologie verändert die Art und Weise, wie wir arbeiten, lernen und kommunizieren;
- Internationale Umweltschutzorganisationen stufen Dentalwerkstoffe als gefährliche Substanzen ein; dies kann Auswirkungen auf die Zukunft unseres Berufs haben.

Chancen:

- Durchführung eines gemeinschaftlichen Aktionsaufrufs um zu erreichen, dass



Prioritäten der Forschungsarbeiten im Bereich der Mundgesundheit die gebührende Aufmerksamkeit erhalten und mit den entsprechenden Mitteln gefördert werden. Forschungsergebnisse müssen umfassend und schnell verbreitet und umgesetzt werden;

- Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen zur Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Ansatzes für die zahnmedizinische Versorgung unter Verwendung anerkannter Definitionen und Methoden der Datenerfassung und Datenanalyse. Diese Art der Zusammenarbeit bietet auch die Gelegenheit, im Konsens eine Forschungsagenda und generelle Forschungsprioritäten zu definieren;
- Förderung der Integration der Mundgesundheit in die Allgemeingesundheit. Wir werden durch ein besseres Verständnis der Determinanten für die Mundgesundheit - dazu gehören nicht nur genetische, biologische und umweltbestimmte Faktoren, sondern auch verhaltensbeeinflusste und soziale Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden - in der Lage sein, Strategien für die Verhinderung von Krankheiten zu entwickeln, die eher auf einer rechtzeitigen Prävention als auf einer Behandlung bereits manifestierter Schäden basieren;
- Entwicklung effektiver Strategien für die zahnmedizinische Versorgung auf globaler Ebene. Sie müssen auf lokaler Ebene so umgesetzt werden können, dass kulturelle Empfindlichkeiten und sozioökonomische Zwänge respektiert werden;
- Einsetzen für einen proaktiven und innovativen Einsatz verfügbarer Dentaltechnologien und Dentalwerkstoffe;
- Aufforderung an alle zahnmedizinischen Fakultäten, Forschungsarbeiten durchzuführen, auch Wissenschafts-, Bildungs- und Sozialforschung;
- Enge Verknüpfung der Ergebnisse der zahnmedizinischen Versorgung mit laufenden Forschungsarbeiten;
- Entwicklung von politischen Maßnahmen und Strategien zur Unterstützung einer effektiven und nachhaltigen „ökologische Zahnmedizin“ unter Berücksichtigung des Lebenszyklus-Konzepts

- **Förderung:**

- einer kontinuierlichen Entwicklung von Dentalnormen im Sinne einer angemessenen Qualität und Sicherheit der zahnmedizinischen Versorgung;
- umweltsicherer Herstellungsnormen in der Dentalindustrie und in der zahnmedizinischen Versorgung;
- von Praktiken zur Reinhaltung von Wasser und zur Einsparung von Energie bei Zahnärzten und ihren Teams;
- eines intelligenten Einsatzes der Informations- und Kommunikationstechnologie in allen Bereichen der zahnmedizinischen Versorgung.

Danksagung

Der FDI-Rat bedankt sich besonders bei allen nationalen Zahnärzteverbänden und Kammern, den nationalen Verbindungspersonen, den Führungskräften aus der Wirtschaft und einzelnen Mitgliedern, die an der Entstehung dieses Berichts durch konstruktive Kommentare und Vorschläge maßgeblich beteiligt waren.

Rechtlicher Hinweis

Der Bericht Vision 2020 wurde von zahlreichen einzelnen Personen entwickelt, die aufgrund ihrer Kenntnisse, ihres Fachwissens und ihres Engagements für das Wohlergehen des zahnärztlichen Berufsstandes und der von den Zahnmedizinern versorgten Bevölkerung um ihre Mitwirkung an dem Bericht ersucht wurden. Während der einzelnen Entwicklungsphasen dieses Berichts gab es individuell sehr unterschiedliche kreative Ansätze und Modelle, so dass die im vorliegenden Text ausgeführten Ideen und Vorstellungen nicht notwendigerweise den Überzeugungen des Weltverbandes der Zahnärzte FDI entsprechen oder von diesem befürwortet werden.



Ausgesuchte Fachliteratur

- Balas EA (1998), From appropriate care to evidence-based medicine. *Pediatr Ann.* 27:581–4.
- Beaglehole R et al for The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance (2011) Priority actions for the non-communicable disease crisis, *The Lancet*, 2011 377: 1438 – 1447.
- Beaglehole R, Benzian H et al, (2009) *The Oral Health Atlas: Mapping a neglected global health issue*, FDI World Dental Federation, 2009
- Bloom, DE., Cafiero, ET, Jané-Llopis, E, Abrahams-Gessel, S, Bloom, LR, Fathima, S, Feigl, AB, Gaziano, T, Mowafi, M, Pandya, A, Prettner, K, Rosenberg, L, Seligman, B, Stein, AZ, & Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum. Siehe: www.weforum.org/EconomicsOfNCD
- Challacombe S, Chidzonga M, Glick M, Hodgson T, Magalhães M, Shiboski C, Owotade F, Ranganathan R, Naidoo S, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health Inequalities: Oral Infections - Challenges and Approaches*, *Adv Dent Res* 23(2): 227-236
- Cisco (2011), *Cisco Visual Networking Index : Global Mobile Data Traffic Forecast Update, 2010-2015*
- Cisco (2012), *Cisco Visual Networking Index : Global Mobile Data Traffic Forecast Update, 2011-2016*
- Donaldson M.E et al (2007): *Dental Education in a Flat World: Advocating for Increased Global Collaboration and Standardization*, *Journal of Dental Education*, Volume 72, Number 4
- FDI (2010) *General Assembly Resolution on Amalgam* [internet] available from http://www.fdiworldental.org/c/document_library/get_file?uuid=4e418f83-20ff-41eb-9d46-3c64b891bf30&groupId=10157 (accessed on April 2 2012)
- FDI (2011) *Oral health and the United nations Political Declaration on NCDs – A guide to Advocacy*, FDI World Dental Federation, available from www.fdiworldental.org/library
- Frenk J, Chen L et al, *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, *The Lancet*, Vol 376 December 4, 2010, pp.1923-2010
- Garcia I., Tabak LA, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health INequalities: The View from a Research Funder*, *Adv Dent Res* 23(2): 207-210
- Haumschild MS, Haumschild RJ, *The importance of oral health in long-term care*, *Journal of American Medical Directors Association*, 2009 10(9):667-71
- Hosseinpour AR, Itani L, Petersen PE (2012), *Socio-economic Inequality in Oral healthcare Coverage: Results from the World health Survey*, *J Dent Research* 91 (3): 275-281
- Iacopina A, *The Influence of “New Science” on Dental Education: Current Concepts, Trends, and Models for the Future*, *J Dent Educ* 2007 271(4): 450-462
- International Telecommunication Union, (2011), *ICT Facts & Figures 2011* [internet] available from :<http://www.itu.int/ITU-D/ict/facts/2011/material/ICTFactsFigures2011.pdf> (Accessed on March 3 2012)
- Jin LJ, Armitage GC, Klinge B, Lang NP, Tonetti M, Williams RC, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, *Global Oral Health Inequalities: Task Group - Periodontal Disease*, *Adv Dent Res* 23(2): 221-226
- Johnson NW, Warnakalasuriya S, Gupta PC, Dimba E, Chindia M, Otoh EC, Sankaranarayanan



R, Califano J, Kowalski L, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities in Incidence and Outcomes for Oral Cancer: Causes and Solutions, *Adv Dent Res* 23(2): 237-246

Jokstad A, Fan PL Amalgam Waste Management, *Int Dent J* 2007 56(3): 147-153

Jontell M, Glick M, Oral health care professionals' identification of cardiovascular disease risk among patients in private dental offices in Sweden, *JADA* 2009 140: 1385-1391

Lalla E, et al Identification of Unrecognized Diabetes and Pre-diabetes in a Dental Setting, *J Dent Res* 2011 90(7): 855-860

Marmot M., Bell R., on behalf of International and American Associations for Dental Research, Social Determinants and Dental Health, *Adv Dent Res* 2011 23(2): 201-206

Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little J, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Challenges in the Prevention and Management of Orofacial Clefts and Potential Solutions, *Adv Dent Res* 2011 23(2): 247-258

Northridge ME, Glick M, Metcalf S, Shelley D, Public Health Support for the Health Home Model, *Am J Public Health*, 2011 101 (10): 1818-1820

Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005 83:661-669.

Peterson PE et al: World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007, *Int Dent Journal* 2008 58: 115-121

Pitts N, Amaechi B, Nierderman R, Acevedo A-M, Vianna R, Ganss C, Ismail A, Honkala E, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Dental Caries Task Group - Research Agenda, *Adv Dent Res* 23(2): 211-220

Pizzo G et al (2010) Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept, *Eur J Intern Med* 2010 21: 496-502

Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moysés S, Petersen PE, Spencer J, Watt RG, Weyant R, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, Global Oral Health Inequalities: Task Group - Implementation and Delivery of Oral Health Strategies, *Adv Dent Res* 2011 23(2): 259-267

The Institute of Medicine (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press; 2001

United Nations General Assembly. September 2011 66. Sitzung, Tagesordnungspunkt 117. Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen..

United Nations, Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, 16 September 2011 A/66/L.1.

Williams D.M, im Auftrag der International and American Associations for Dental Research, Global Oral health Inequalities: The Research Agenda, *Adv Dent Res* 2011 23(2): 198-200

Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005 83(9):661-9

World Health Organisation (2006) *The World Health Report 2006: working together for health*

World Health Organisation (2010), *Adelaide Statement on Health in All Policies*, Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide 2010

World Vision, *Living on a Dollar a Day*, January 2, 2010

FDI World Dental Federation

Die Welt zu einer Optimalen Mundgesundheit führen



Korrespondenz an:

Tania Severin

Tour de Cointrin
Avenue Louis Casai 84
Case Postale 3
1216 Geneva-Cointrin
Switzerland

T +41 22 560 8150
F +41 22 560 8140
info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

Diese Publikation steht auf unserer Webseite www.fdiworldental.org/library in den Sprachen Englisch, Französisch, Deutsch, Portugiesisch und Spanisch zur Verfügung.