

ERO-Vollversammlung 13./14. April 2018, Salzburg, Österreich

Protokoll

A Begrüssung

A.1 ERO-Präsidentin

Anna Lella eröffnet die Sitzung und heisst alle Anwesenden willkommen.

A.2 Grüsse des Vizepräsidenten der Österreichischen Zahnärztekammer

Hans Schrangl begrüsst seinerseits die Anwesenden und hofft, dass sie den Aufenthalt in Salzburg geniessen werden.

A.3 Begrüssung der Gäste

Anna Lella begrüsst die Präsidentin der FDI, Kathryn Kell, den President-elect und ehemaligen ERO-Präsidenten Gerhard Seeberger, die FDI-Sprecherin Susie Sanderson (Delegierte BDA), die FDI-Councilmitglieder Edoardo Cavallé und Nikolai Sharkov (Delegierte ANDI und BDA), den ehemaligen ERO Präsidenten Philippe Rusca (Delegierter SSO), (Michèle Aerden musste sich leider entschuldigen) sowie die Vertreter der EDSA (European Dental Student's Association) und last but not least die Vertreter des Lokalen Organisationskomitees.

B Präsentation der Österreichischen Zahnärztekammer

Martin Hönlinger ist Vizepräsident der Österreichischen Zahnärztekammer und Präsident der lokalen Zahnärztereinigung. Er erläutert das österreichische Zahnärzte-System (siehe auch Präsentation auf der ERO-Webseite) und verweist auf die gesetzlichen Grundlagen. Besonders ist in Österreich, dass es nur Zahnärzten erlaubt ist, Zahnheilkunde auszuüben. Sie kennen keine Fachzahnärzte. Es gibt aber Spezialisierungen, die von der Kammer kontrolliert werden. Die Zahnarztassistentin absolviert eine 3-jährige Ausbildung, welche durch die Zahnärztekammer organisiert wird. Diese Ausbildung beinhaltet auch 300 Stunden praktische Ausbildung. Österreich kennt keine DH, nur die Prophylaxe-Assistentin; diese benötigt eine Zusatzausbildung. Ferner gibt es auch Zahntechniker, die angestellt oder selbständig sind.

Es besteht eine Mitgliedschaftspflicht in der Zahnärztekammer. Diese trifft die Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern, die Kontrolle der Ausbildung der Zahnärzte, die Werberichtlinien und sie ist für die Fortbildung zuständig. Die Registrierung der Zahnärzte findet unter Aufsicht des Gesundheitsministeriums durch die lokalen Verbände statt, ebenso erfolgt der Entzug der Berufsausübungsbewilligung und es gibt eine eigene Qualitätssicherung. Es gibt in Österreich ca. 30 Sozialversicherungsträger; 99% aller Österreicher sind dort versichert. Es existieren auch Zahnambulatorien; die Preise sind dort sehr niedrig; in Salzburg haben diese Kliniken einen Anteil von etwa 25%. Die Sozialversicherung deckt die Basis der zahnärztlichen Versorgung ab. In gewissen Fällen übernimmt sie auch die Kosten für abnehmbare Kieferorthopädie. Alles andere ist im Privatbereich und muss von den Patienten selber bezahlt werden. In Österreich hat es ca. 4000 Zahnarztordinationen, ca. 2500 rechnen mit den Sozialversicherungsträgern direkt ab,

60% benützen die Abrechnungsstelle der österreichischen Zahnärztekammer, die restlichen ca. 1400 sind rein privat und dort muss der Patient alles selber bezahlen, bekommt aber einen Teil der Kosten zurückerstattet. 45% des Einkommens der Zahnärzte kommt aus dem Sozialversicherungssystem, 55% aus dem Privatbereich. Die 45% sind dermassen niedrig, dass sie nicht einmal die Kosten decken. Darum ist der Privatbereich sehr wichtig. Das zahnärztliche Honorar wird jährlich vom Gesundheitsministerium überprüft. Die Tarife mit den Versicherungen werden jährlich ausgehandelt. Martin Hönlinger präsentiert die österreichischen Zahnärztezahlen. Auch hier gibt es viele Neuzuzüge aus dem Ausland. In den letzten Jahren lagen diese im Durchschnitt bei 50%; auch die Zahl der Frauen im Beruf ist in Österreich im Zunehmen.

Anna Lella verdankt diesen interessanten Bericht.

C Tagesordnung der Geschäftssitzung

C.1 Namentlicher Aufruf

Oliver Zeyer verliest die Namen der Delegierten, Ersatzdelegierten und Gäste.

Feststellung der Beschlussfähigkeit

51 von 70 Delegierten sind anwesend, das Quorum ist somit erreicht.

C.2 Annahme der Tagesordnung

Die Tagessordnung wurde fristgerecht zugestellt und ist auch auf der Webseite abrufbar. Die Präsidentin verkündet eine kleine Änderung: da es zweimal die Ziffer C.5 gibt, wird die erste in C.4a «Zusammenarbeit mit EDSA» geändert. Diese Änderung wird ohne Gegenstimme angenommen.

C.3 Annahme des Protokolls von Madrid

Einzig Simona Dianiskova hatte eine Änderung verlangt. Es sind keine weiteren Anpassungen gewünscht worden. Das Protokoll der Vollversammlung von Madrid wird einstimmig angenommen.

C.4 Vorstandsberichte

Anna Lella rapportiert. Zwei Vorstandssitzungen haben seit Madrid stattgefunden – eine in Paris Ende November (sie dankt der französischen Zahnärztegesellschaft für die Gastfreundschaft) und eine heute morgen. Der Vorstand ist aber stets in Kontakt mittels Mail. In Paris fand ein Treffen mit Vertretern der EDSA statt und man hat vereinbart, eine engere Zusammenarbeit zu prüfen. Es besteht ebenfalls eine gute Kooperation mit der ADEE. Nermin Yamalik und Simona Dianiskova stellen diese sicher. Der Vorstand hat auch darüber nachgedacht, wie man die Arbeit der ERO und des Boards sichtbarer machen könnte. Die ERO Arbeitsgruppen arbeiten unterschiedlich. Einige treffen sich in Meetings, andere kooperieren via Mail. Thomas Wolf wurde vom Vorstand nach Amsterdam an den Kongress der EDSA delegiert. Er wird darüber berichten. Mitgliedsländer – im entsprechenden Punkt der Tagesordnung wird über den Mitgliedschaftsantrag der Zahnärztekammer Kosovo orientiert werden. «National events» – Die Präsidentin hat an zahlreichen Veranstaltungen teilgenommen; u.a. derjenigen der baltischen Zahnärzteverbände. Sie hat dort ein Referat zum Thema «Aging population» gehalten und Ideen aufgezeigt, wie man das Problem in Europa lösen könnte. Ferner hat sie den Deutschen Zahnärztetag besucht. Es gab aber auch viele Veranstaltungen, an denen sie nicht teilnehmen konnte. Viele der ERO Mitgliedsverbände haben am Oral Health Day der FDI mitgemacht. Ferner macht sie auf das interessante Programm der European Federation of Periodontology aufmerksam; diese haben einige sehr interessante Themen und Broschüren. Es gibt überhaupt sehr viele interessante Veranstaltungen im ERO-Raum. Schliesslich verweist sie auf die ERO-Newsletters, die regelmässig über die Aktivitäten der ERO informieren.

C.4a Zusammenarbeit mit EDSA

Anna Lella erklärt, dass das ERO Board sich in Paris mit Vertretern des EDSA Board getroffen hat und nun ein Agreement über eine Zusammenarbeit geschlossen werden soll.

Valentin Garyga, Präsident der EDSA, stellt sich vor. Er verweist auf die Diskussion mit der ERO, wo es v.a. um eine zukünftige engere Zusammenarbeit ging und jetzt ein «memorandum of understanding» unterzeichnet werden soll. Er ist auch froh, dass Thomas Wolf an ihrem Kongress teilgenommen hat und diverse Themen diskutiert werden konnten. Ein wichtiges Thema sei z.B. E-health. Seine Kollegin, die für die auswärtigen Angelegenheiten der EDSA zuständig ist und er selbst sind heute und morgen da und gerne bereit, Fragen zu beantworten.

Peter Engel begrüsst eine Zusammenarbeit mit der Studentenvertretung, fände es aber schade, wenn diese dann nur auf dem Papier existieren würde. Ein Austausch wäre nützlich um beispielsweise die Zukunftsaussichten abzugleichen. Wir müssen überlegen, wie wir die zukünftige Generation miteinbeziehen können. Die Strukturen ändern sich enorm schnell und unser Beruf ist einer wahnsinnig schnellen Entwicklung unterworfen. Man muss sich darum in den strategischen Überlegungen abstimmen. Wir sehen vorerst eine Zusammenarbeit im Rahmen der Arbeitsgruppen «Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa» und «Beziehung zwischen Privatpraktikern und Universitäten», ergänzt Anna Lella.

Es besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit der EDSA, speziell im Erasmusprogramm, bestätigt Paula Perlea. Mick Armstrong vermisst in vielen Gremien die Präsenz junger Zahnärzte und ist darum froh, dass Valentin Garyga da ist.

Im Anschluss an die Vereinbarung, die wir heute unterzeichnen, müsste man schon konkreter definieren, wie die Zusammenarbeit stattfinden soll, meint Michael Frank. Man muss sich absprechen, und Regeln festlegen; das ist in beiderseitigem Interesse. Doniphan Hammer wie auch Hande Sar Sancakly begrüßen eine engere Zusammenarbeit der beiden Vereinigungen sehr. Es gibt viele Themen, die man zusammen angehen kann.

Thomas Wolf berichtet von seiner Teilnahme am EDSA-Kongress. Er dankt Valentin Garyga und der ERO, dass er daran teilnehmen durfte. Seine Reise war etwas kurzfristig angesetzt, um sich optimal vorzubereiten. Trotzdem war es nützlich und interessant und er sei bereit, falls gewünscht, an einem zukünftigen Anlass der EDSA wieder teilzunehmen. Die Informiertheit dieser jungen Leute hat ihn wiederum erstaunt. Sie treffen sich auch mit anderen Studierenden im medizinischen Sektor und haben ein gutes Netzwerk. Erstaunt hat ihn allerdings auch, dass es doch viele junge Zahnärzte gibt, die nicht unbedingt in die Praxis gehen wollen, sondern in den Public Health Bereich wechseln wollen. Er bemühe sich, den Assistenten an der Uni das Schöne einer Praxis näher zu bringen. Man müsste sich in diesem Gremium Gedanken machen, wie diese Zusammenarbeit weitergehen soll.

C.5 Finanzen

5.1 Geschäftsabschluss 2017

Bartolomeo Griffa erklärt kurz die Bilanz und Rechnung 2017, welche mit einem Gewinn von € 9287.07 abschliesst. Alle haben diese Unterlagen zugeschickt bekommen.

Enrico Lai, verliest den Revisorenbericht. Er habe die Unterlagen zugesandt erhalten und die Buchhaltung überprüft. Alles sei in bester Ordnung und stimme überein. Er empfiehlt die Annahme der Rechnung. Er dankt dem Sekretariat für die Arbeit. So sei es einfach, die Rechnung zu überprüfen.

Ernst-Jürgen Otterbach wundert sich über den Anstieg des Postens «Ausserordentlichen Ausgaben/Mitgliederbeitragsverluste». Der Grund dafür sind die 3 Ausschlüsse wegen Nichtbezahlung der Mitgliederbeiträge (darunter Russland), was eben zu diesem hohen Betrag geführt hat.

5.2 Ausstehende Jahresbeiträge

Die weissrussische Zahnärztesgesellschaft hat während zweier Jahre den Mitgliederbeitrag nicht bezahlt und wird daher statutengemäss aus der ERO ausgeschlossen.

5.3 Haushaltplan 2018

Das Budget 2018 liegt im Rahmen der Rechnung 2017 und sieht einen Gewinn von 2000 € vor.

Rechnung und Budget werden ohne Gegenstimme angenommen.

C. 6 Arbeitsgruppen

6.1 Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa

Das Ergebnis der Anstrengungen der Arbeitsgruppe wurde allen Anwesenden auf den Tisch gelegt, leitet Ernst-Jürgen Otterbach diesen Punkt der Tagesordnung ein. Der Artikel ist schliesslich im Quintessence International erschienen. Um die unabhängige Berufsausübung als zentrale Aussage zu unterstreichen, haben wir den Titel dieser Publikation geändert in: «Is liberal independent dental practice in danger? Assessing forms of dental practice in the European Regional Organization (ERO) zone of the FDI World Dental Federation».

Unter dieser Headline war es uns wichtig, zwei Aspekte besonders zu beleuchten: die Analyse der allgemeinen Bedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung und die Wertung der aktuellen Veränderungen der Berufsausübung und inwieweit diese Veränderungen mit den Prinzipien der Freiberuflichkeit in Einklang stehen. Jede wissenschaftliche Veröffentlichung unterliegt einem Reviewverfahren. Die politische Aussage des Artikels führte offenbar bei den Reviewern des International Dental Journals zu Zweifeln. Es war ihnen nicht zu vermitteln, dass ein unbegrenzter Gesundheitsmarkt die ethischen Prinzipien einer eigenverantwortlichen freien Berufsausübung gefährden. Ein Diskurs, der meines Erachtens die Bedeutung des Papers nochmals verstärkt, betont Ernst-Jürgen Otterbach, und dringend weitergeführt werden muss. Im IDJ sollte dies verhindert werden. Daher habe man sich entschlossen, den Partner zu wechseln.

Thomas Wolf verweist ebenfalls auf den geänderten Titel und würdigt die Arbeit der Co-Autoren. Weil sich in der vorliegenden Druckversion ein Fehler eingeschlichen hat, liegt dem Artikel ein Erratum bei. Es betrifft die Bezeichnung der früheren jugoslawischen Republik Mazedonien, die eben in dieser Printausgabe als Mazedonien bezeichnet wurde, deren Bezeichnung aber in der elektronischen Version bereits korrigiert wurde. Er bittet diesen Fehler zu entschuldigen.

Wir haben verschiedene Trends bezüglich Berufsausübungsformen beobachtet (siehe auch Präsentation auf der Webseite). Die Basis für unser zahnärztliches Handeln ist immer noch die freie Arzt- und Therapiewahl. Es gibt allerdings immer mehr Formen der Berufsausübung, die diese untergraben. Die Gründe sind vielschichtig: unterschiedliche Regulierungen in der EU, in den politischen Rahmenbedingungen der Mitgliedsstaaten, zudem die finanzielle und auch ökonomische Herausforderung bei der Gründung einer Zahnarztpraxis. Die neue Generation der Zahnärzte hat auch geänderte Auffassung der Berufsausübung (Stichwort: Work-Life-Balance). Das Ziel unserer Untersuchung war, unter Mithilfe aller Mitgliedsstaaten mittels Umfragebögen die generellen Rahmenbedingungen aufzulisten. Wir wollten analysieren wie die Zahnärzte organisiert und ausgebildet sind und wie sich der Zahnarztberuf in der ERO-Zone unter Berücksichtigung der aktuellen Trends und Veränderungen in der Mundgesundheitspflege in Europa entwickelt hat. Es ging um eine Analyse verschiedener Parameter. Diese Veröffentlichung hat schon einen gewissen politischen Charakter und wir sind uns bewusst, dass das zu Konflikten mit anderen Meinungen führen kann.

Die Ergebnisse: 33 Länder haben mitgemacht, was einer Responstrate von 89% entspricht. Ein sehr gutes Resultat. Wir haben die verschiedenen Arten von Berufsausübungen angeschaut. Die häufigste, mehr als 50%, ist die freiberufliche Ausübung. Dann haben wir die Organisation der Zahnärzte und die bestehenden Vorschriften für die Zahnarztpraxis, die Zahl von Ausbildungszentren und

Studienabgängern, die Dauer der Ausbildung sowie Geschlechterverteilung unter den Studenten ausgewertet. Das hat zu 5 Hauptergebnissen geführt. Es wurden 353 Universitäten in den ERO Ländern und 16619 Studienabgänger pro Jahr gezählt; die Studienzeiten lag in 2/3 der Länder bei 5 Jahren mit 5000 Ausbildungsstunden, in 1/3 bei 6 Jahren und 5500 Stunden; die Verteilung Mann-Frau bei den Studierenden liegt bei 37 zu 63%. Wir haben herausgefunden, dass eigentlich fast keine Regulierungen für ambulante Gesundheitszentren existieren. In der ERO Zone zählen wir aktuell einen Durchschnitt von 1570 Einwohner pro Zahnarzt.

Schlussfolgerung: die CED-Charta der freien Berufe aus dem Jahr 2013 sollte respektiert werden. Die Zahnärzte müssen ihren Beruf unter besonderer Berücksichtigung ethischer Grundsätze ausüben und eine optimale zahnärztliche Versorgung sollte ohne Einfluss von Dritten ausgeführt werden können. Es ist wichtig, diese Prinzipien zu verteidigen um auch in Zukunft eine freiberufliche Ausübung unseres Berufes ohne Merkantilismus garantieren zu können.

Beat Wäckerle dankt den Autoren für diese sehr hilfreiche Publikation.

Doniphan Hammer moniert einen Fehler betreffend der Zahlen der französischen Zahnärzte. Sie hätten entgegen dem was hier steht, 90% freiberuflich tätige Zahnärzte. Thomas Wolf entschuldigt sich dafür. Aber eigentlich hätten sie die Angaben der jeweiligen Länder für diese Studie übernommen. Es könnte sich auch um einen Übertragungs- oder Übersetzungsfehler handeln, meint Marco Mazevet. Auf jeden Fall wird Thomas Wolf das überprüfen und bei einer weiteren Publikation selbstverständlich berücksichtigen.

Nikolai Sharkov vermisst die Daten von Bulgarien. Auch dem werden die Autoren nachgehen.

In der Arbeitsgruppe hat man sich Gedanken gemacht, was nun mit den Ergebnissen dieser Studie zu machen ist, erklärt Ernst-Jürgen Otterbach. Wir müssen uns darüber Gedanken machen, wie weit wir eine nicht-ärztliche Leitung in Versorgungsstrukturen akzeptieren können. Es gibt dazu keine gesetzliche Regelung. Der wichtigste Punkt ist die Zunahme und Entwicklung von Versorgungszentren und damit die Frage, ob Massnahmen erforderlich sind zur Sicherung der Freiberuflichkeit aufgrund der Zunahme der Angestelltenverhältnisse in unseren Praxen. Als zweiter Punkt müssen wir evaluieren, was die Erwartungshaltung unserer Studienabgänger ist. Die Zusammenarbeit mit den jüngeren Kollegen ist ungeheuer wichtig für die Zukunft unseres Berufsstandes. Hier hineinspielt auch die Versorgung der älteren Bevölkerung. Das sind zwei Sachen und zwei Seiten des Problems. Er hofft, dass die FDI, deren President elect ja Mitglied dieser Arbeitsgruppe ist, auch vermehrt die Lösungsfindung für diese Probleme unterstützen wird.

Ralf Wagner und Peter Engel sind sich einig, dass man versuchen muss, nun konkrete Pläne zu machen und Strategien zu entwickeln. Es darf nicht nur um Geld gehen. Die junge Generation hat andere Ansichten als wir sie hatten. Wir müssen Ihnen Hilfestellungen geben. Das schaffen wir nur gemeinsam. Ideologie hat keine Chance gegen Macht.

Catherine Mojaiki stört sich an den Bemerkungen betreffend der Jungen, die nicht mehr so viel arbeiten wollen. Sie stört sich auch daran, dass man den Frauen die «Schuld» zuschiebt; auch die jungen Männer wollen nicht mehr so viel arbeiten. Peter Engel will hier nicht missverstanden sein. Er betont, wie sehr er die weiblichen Kolleginnen schätzt.

Aus Sicht von Bedros Yavru-Sakuk gibt es zwei hauptsächliche Probleme: die hohen Kosten für die Ausbildung und die Praxiseröffnung. Hier müsste man sicher auch ansetzen.

Mick Armstrong regt die Durchführung einer speziellen Tagung zu diesem Themenbereich an.

Wir haben uns auf die freien Zahnärzte in der eigenen Praxis konzentriert, bemerkt Michael Frank. Aber auch ein angestellter Zahnarzt ist ein freier Zahnarzt, wenn er in der Entscheidung über die Form der Therapie unabhängig ist. Wer glaubt, man könne die Entwicklung zurückschrauben, der ist auf dem Holzweg. Wir sollten darüber nachdenken, wie wir uns die Unabhängigkeit in der Entscheidungsfindung in der Therapie sichern können.

6.2 Beziehungen zwischen zahnärztlichen Praktikern und Universitäten

Simona Dianiskova dankt allen AG Mitgliedern für deren Mitarbeit. Das Projekt einer Definition einer interprofessionellen Ausbildung in Europa wurde in Madrid gutgeheissen. Gestützt auf das FDI-Papier «Optimal Oral Health through Interprofessional Education and Collaborative Practice» soll diese Definition in 4 Phasen realisiert werden. Diese Arbeiten werden in Zusammenarbeit mit der ADEE und unserer Verbindungsperson, Nermin Yamalik, an die Hand genommen. Diese 4 Phasen beinhalten: überprüfen und studieren des erwähnten Dokuments; verfassen eines Review Artikels; Umfrage bei ERO und ADEE Mitgliedern und schliesslich ein gemeinsames Statement von ERO und ADEE.

Die Arbeitsgruppe hat heute auch über die Wichtigkeit der interprofessionalen Ausbildung im Hinblick auf die nicht übertragbaren Krankheiten, Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit diskutiert. Kernaussagen des FDI Papiers sind: Definition der kollaborativen Praxis; Hindernisse und Vorteile von «IPE» und «CP», die Rolle des Zahnarzts als Leader des zahnärztlichen Teams. Die AG konnte allerdings der Definition des zahnärztlichen Teams in diesem Papier nicht zustimmen. Es soll hier auf die Dokumente «Dental Team Resolution (CED, May 2015), ESCO Classification (EC 2017) und CED Position on Dental Team (January 2018)» zurückgegriffen werden.

Der Fahrplan: nach der Präsentation hier in Salzburg soll nochmals die Meinung zu diesem FDI Papier eingeholt werden (letztes Mal war der Rücklauf sehr bescheiden), die Arbeitsgruppe wird sich dann via Mail austauschen und in Buenos Aires wird dann wieder berichtet.

Anna Lella dankt Simona Dianiskova für ihren Bericht und verweist zudem noch auf ein Papier der ERO zum Thema Zahnärztliches Team, welches in Singapur gutgeheissen wurde. Dieses sollte ebenfalls berücksichtigt werden.

6.3 Integration

Ursprünglich, so Vladimer Marghvelashvili, war der Name dieser Arbeitsgruppe «Erweiterung» und hatte zum Ziel die neuen unabhängigen Staaten im Osten in die ERO Familie zu integrieren. Dieses Ziel hat man 2011 erreicht. 10 nationale Zahnärzteverbände wurden reguläre Mitglieder der ERO. Die Vertreter dieser NDAs mussten über die Details der laufenden Arbeiten und Pläne der verschiedenen ERO-Strukturen informiert werden. Dies war notwendig, um die Funktion und die Ziele der ERO zu verstehen und sich stärker in die Details zukünftiger Strategien einzubringen. Dazu musste die AG die Ziele ändern und wurde so auch von «Erweiterung» in «Integration» umgetauft. Ab 2011 wurde diese Arbeitsgruppe von Elena Ivanova geführt. Sie und ihr Team haben wichtige Arbeit geleistet und wir sind dankbar dafür.

Die Priorität unserer Arbeitsgruppe besteht darin, die Rolle der Mitgliedsverbände in den neuen unabhängigen Ländern zu stärken und zu verbessern. Wichtig sind hierbei zwei Dinge: Wissenstransfer und mehr Finanzkraft. Das erstere ist einfacher zu erreichen. Für das zweite braucht es mehr Zeit. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte der erste Schritt in der Ausarbeitung von Gesetzen und Vorschriften für NDAs und Zahnärzte bestehen, die mit denjenigen der entwickelten Ländern in Einklang stehen. So geht es darum den Stand der Technik in den NDAs aller Mitgliedsländer zu kennen, um sie bei Bedarf vergleichen und modifizieren zu können. Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen ausgearbeitet mit dem Ziel, Informationen über Vorschriften und Weiterbildung in den Mitgliedsländern zu erhalten.

Der Fragebogen wurde allen ERO Mitgliedsstaaten zugesandt. 15 (Österreich, Aserbeidschan, Belgien, Kroatien, Tschechische Republik, Estland, Georgien, Deutschland, Griechenland, Italien, Kirgistan, Slowakei, Slovenien, Spanien, Schweiz) haben geantwortet. Ihr Beitrag wird verdankt, ebenso die Unterstützung durch das ERO-Sekretariat.

Die Auswertung der Antworten ergibt, dass in 6 von 15 Ländern (40%) eine Zwangsmitgliedschaft im Berufsverband besteht. In allen Ländern bezahlen die

Zahnärzte eine Mitgliedsgebühr (einzige Ausnahme Aserbeidschan). Die Gebühren variieren von Land zu Land: von 5 \$ (Kirgistan) und 20 GEL = 7 EUR (Georgien) zu 1300 CHF in der Schweiz. In Österreich ist die Gebühr abhängig vom Einkommen des Zahnarztes.

In 40% der Mitgliedsstaaten benötigt man eine Lizenz zur Berufsausübung. Es muss noch genauer geklärt werden, wie n die Berufsausübung ohne Lizenz geregelt wird. In 5 Ländern (33,3%) ist die Gültigkeit der Lizenz beschränkt.

Fortbildungskreditpunkte sind in 60% der Länder Pflicht. Die Anzahl dieser Fortbildungspunkte geht von 10 (Bulgarien) zu 50 in den meisten Ländern.

Meist sind die Mitgliedsverbände, medizinischen Kammern und zahnmedizinischen Fakultäten für die Durchführung der Fortbildungsprogramme zuständig. Die Ausnahme ist Italien, wo das Gesundheitsministerium zuständig ist.

Fortbildungsprogramme sind nur in einem Land gratis (Griechenland, wo die Mitgliedschaft im Verband zwingend ist für die Berufsausübung). Die Antwort aus Bulgarien zu diesem Punkt ist unklar. In anderen Ländern bezahlen die Zahnärzte oder deren Arbeitgeber für die Teilnahme in Fortbildungsprogrammen.

In der Hälfte der Länder (7 von 12 oder 58.3%) ist das Gesundheitsministerium für die Prüfung der Lizenz verantwortlich.

Die Analyse der Antworten führt zu folgenden Schlüssen:

1. In Ländern wo eine Zwangsmitgliedschaft herrscht, ist auch die Fortbildung Pflicht (wobei diese auch in anderen Ländern gilt).
2. In 16.6 % der Länder (2 von 6), wo Zwangsmitgliedschaft herrscht, wird die Fortbildung durch den Mitgliedsverband bezahlt. In den meisten Mitgliedsstaaten ist es aber der Zahnarzt, der für seine Fortbildung bezahlt.
3. In 93% der Länder wird die Fortbildung vom Verband oder den medizinischen Kammern organisiert. D.h., der Verband ist verantwortlich für alle Fortbildungsprozesse sowohl für die Mitglieder als auch die Nicht-Mitglieder.
4. Die Mitgliedsverbände sind zwar zuständig für Durchführung der Fortbildung, aber in mehr als der Hälfte aller Länder wird die Lizenzprüfung durch das Gesundheitsministerium vorgenommen.

Empfehlungen:

- Die Arbeit des Verbandes ist erfolgreicher, wenn eine Mitgliedschaft für die Berufsausübung obligatorisch ist.
- Obligatorische Fortbildung ist Garantie für eine Hochqualitätspraxis.
- Die Verantwortung für die Durchführung von Weiterbildungs- und Lizenzprüfungen sollte vom Gesundheitsministerium zusammen mit den Mitgliedsverbänden wahrgenommen werden.
- Ich schlage die Einrichtung einer Untergruppe "Liaison" (3-4 Personen) vor, die regelmäßig mit anderen Arbeitsgruppen kommuniziert, um notwendige Informationen zu erhalten und den Integrationsprozess zu verbessern.
- Die Konferenz über medizinische Vorschriften in Europa wird am 19.-20. Mai in Genf stattfinden. Dr. Gerhard Seeberger wird den Vorsitz einer der Sitzungen haben; ich gehe daher davon aus, dass auch zahnmedizinische Aspekte diskutiert werden
- Ich würde außerdem vorschlagen, dass die AG Integration enger mit dem CED (Council of European Dentists) zusammenarbeiten sollte, um den Integrationsprozess zu beschleunigen.

Vladimer Margvelashvili präsentiert eine Idee, die seines Erachtens die Anerkennung der ERO unter den jüngeren Generationen in den neuen unabhängigen Ländern erhöhen wird. Mit der Organisation von ERO-Plenarsitzungen in Moskau (2007), Eriwan (2010), Tiflis (2015) leistet der ERO-Vorstand schon einiges dieser Hinsicht. Hier nun seine Idee: zur Förderung der Motivation zukünftiger Generationen wäre es gut, ein ERO-Stipendium für Studierende im 4. und 5. Studienjahr einzurichten (max. 100€ pro Monat für insgesamt 5 Studenten). Dies wäre ein sehr willkommenes Stipendium, um das sich viele junge Studenten bewerben würden.

Wenn Sie damit einverstanden sind, könnten wir weiter in dieser Richtung arbeiten.

6.4 Qualität in der Zahnmedizin

Seine Arbeitsgruppe habe einen Fragebogen ausgearbeitet, berichtet Roland L'Herron und diesen auch noch durch einen Juristen überprüfen lassen. Das Ziel ist, Informationen über die Massnahmen zu erhalten, welche in den einzelnen Ländern hinsichtlich Qualitätssicherung getroffen wurden.

Es wurden einige Änderungen am Fragebogen angebracht; er schien etwas sehr kompliziert. Man wollte wissen, was es in den Ländern gibt, welche Massnahmen obligatorisch sind oder ob es sich einfach nur um Empfehlungen handelt. Ob sie durch die Zahnärzte selbst oder durch andere Stellen (Versicherungen z.B.) erlassen werden. Man wollte auch wissen, ob diese einen bindenden Charakter haben; ob es eine Überwachung, ev. Sanktionen gibt und wie dies durch die Zahnärztegesellschaften begleitet resp. unterstützt wird.

Was ist die Freiberuflichkeit, wenn sie nicht auf Eigenverantwortung beruht? Wie auch immer der Status des Zahnarztes ist, wichtig ist, dass die Qualität der erbrachten Leistung stimmt.

Man wird den Fragebogen nochmals überarbeiten und dann später die entsprechenden Resultate präsentieren.

6.5 Kontinuierliche medizinische Fortbildung in der Zahnheilkunde

Hande Sar Sancakli präsentiert drei Projekte Ihrer Arbeitsgruppe. Zum einen die Promotion des «ERO Continuing Medical Education in Dentistry Session Template». Dieses wurde ja schon an vorangegangenen Vollversammlungen vorgestellt. Ein Formular soll den Mitgliedsverbänden zur Verfügung gestellt werden, mittels welchem sie einen Antrag für die Durchführung einer solchen ERO-FDI Tagung/Veranstaltung stellen können.

Das zweite Projekt ist die Evaluation der Lernformate für die Weiterbildung in der Zahnmedizin. Mittels einer Online-Umfrage möchte man herausfinden, welches das bevorzugte Lernformat bei den Mitgliedern der ERO-Staaten ist. Dieses Formular kann online ausgefüllt werden und die Rücksendung erfolgt dann direkt (per Click) an die AG. Hande Sar Sancakli fordert alle Mitgliedsstaaten auf, diesen Link an ihre Mitglieder zu verteilen. Letzter Termin zur Beantwortung ist im Juli 2018 und die Resultate werden dann in Buenos Aires präsentiert.

Das dritte Projekt – die von der ERO erstellte Stellungnahme zur medizinischen Ausbildung in der Zahnmedizin wurde von der FDI akzeptiert und soll in Buenos Aires als Grundsatzklärung präsentiert und zur Abstimmung vorgelegt werden.

Nächste Schritte:

- Stärkung der Integration
- Zusammenarbeit mit den medizinischen Verbänden
- Beurteilung des Kenntnisstandes und berufsübergreifende Lösungsansätze

6.6. Zahnärztliches Team

Heute sind einige Entscheidungen zu treffen, verkündet Edoardo Cavallé. Es geht darum der Arbeitsgruppe einen neuen Namen und eine neue Richtung zu geben. Dies wurde eingehend in der Sitzung in Frankfurt diskutiert. Die folgende neue Bezeichnung wird vorgeschlagen: «Zahnärztliches Team in der Praxis von 2030».

Es stellen sich folgende Fragen:

- Mit welchen neuen Herausforderungen wird sich unser Beruf konfrontiert sehen?
- Was erwartet die neue Generation von Zahnärzten?
- Was ist die Zukunft des zahnärztlichen Teams?
- Welche neuen Technologien werden unsere Praxis beeinflussen?
- Was ist mit der Risikobewertung in unserer Praxis?

Folgende Themen sollen behandelt werden:

- Management in der Praxis – Veränderungen im Curriculum des zahnärztlichen Teams
- Qualifizierung im Umgang mit neuen Technologien / digitalen Medien
- Harmonisierung der Profile des zahnärztlichen Teams unter den Europäischen Ländern

- Optimierung bei der Rekrutierung von Mitgliedern des zahnärztlichen Teams
- Änderung des Berufsmodells - neue Modelle der zahnärztlichen Berufsausübung im zahnärztlichen Team

Diese Themen benötigen eine sehr starke Zusammenarbeit mit den anderen AG. Wir werden je ein Mitglied der Arbeitsgruppe einer anderen zuweisen um Informationen zu sammeln. Austausch von Informationen ist sehr wichtig. Unser Beruf befindet sich in einer Wandlung.

In der nachfolgenden Abstimmung sprechen sich die Delegierten einstimmig für die neue Bezeichnung der Arbeitsgruppe aus und erklären sich einverstanden auf dem vorgeschlagenen Weg die Aufgaben anzupacken.

6.7 Alternde Bevölkerung

Die Arbeitsgruppe hat sich im März getroffen. Philippe Rusca berichtet. Die Mundgesundheit ist integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Die Senioren haben immer mehr ihre eigenen Zähne und deren Pflege ist eine Herausforderung auch für das zahnärztliche Team. Jedes Land hat seine eigenen Vorschriften und die Arbeitsgruppe versucht, lediglich Empfehlungen abzugeben. Zum Thema Demographie hat die FDI Gruppe schon sehr gute Arbeit geleistet. Das Schema von Südkorea (siehe Präsentation) kann gut auch auf unsere Zone übertragen werden. Dabei muss man jedoch daran denken, dass es Länder gibt, wo die Lebenserwartung nicht der unseren entspricht. Unsere Zahlen sind wohl höher als diese abgebildeten Durchschnitte. Die Zahl der über 65-Jährigen steigt stetig. Ethikkodex – Die Verpflichtung zur Behandlung der älteren Bevölkerung sollte in jeder Standesordnung enthalten sein. Jeder muss hier seinen Beitrag leisten (auch das zahnärztliche Team) und es kann nicht nur die Spezialisten betreffen. Grundausbildung: Man muss hier einen gewissen Druck auf die Universitäten ausüben, damit die Gerodontologie auch in den Curricula Einzug hält. Diese Themen sollten in der Grundausbildung behandelt werden: Biologie des Alterns, Altersbedingte Pathologien, Geriatriische Grundtests, Psychologie.

Wichtig ist auch die Weiter- und Fortbildung in diesem Sektor. Auch hier gelten die selben Kriterien wie in der Grundausbildung. Es gibt Literatur und Handbücher. Er verweist auf die Klassifikation (go go, slow go, no go), die relativ einfach, aber sehr anschaulich und verständlich ist. Er präsentiert ein Schema (Decision-making in removable prosthetics), das aus den «Zahnärztlichen Mitteilungen» stammt und für welches er die Verwendungsrechte erhalten hat. Es zeigt sehr anschaulich auf, welche Behandlung für welche Kategorie der älteren Patienten im Bereich abnehmbare Prothetik als sinnvoll betrachtet werden kann. Philippe Rusca hat auf diesem Schema die Prävention, die die Basis bildet, ganz oben hinzugefügt. Wichtig ist auch die Instruktion derjenigen, die sich um den Patienten kümmern. Er dankt den Mitgliedern der AG und speziell Anna Spialek, die an allen Sitzungen teilgenommen hat für die gute Mitarbeit und der BDA für die Übersetzung des Schemas.

Die AG wird Empfehlungen erarbeiten und diese dann an einer nächsten Sitzung präsentieren.

6.8 Annahme der Arbeitsgruppenberichte

Alle Berichte der Arbeitsgruppen werden einstimmig genehmigt.

C. 7 Mitgliedsstaaten

Länderberichte und Diskussion

Aufnahme der Zahnärztekammer Kosovo (Kosovo Dental Chamber) - Anna Lella hatte Kontakt mit deren Präsidentin. Sie haben das Aufnahmegesuch eingereicht und sie sind Mitglied der FDI. So steht im Prinzip deren Aufnahme als neues Mitglied nichts entgegen. Die Delegierten heissen die Zahnärztekammer Kosovo ohne Gegenstimme willkommen.

Oliver Zeyer obliegt die Präsentation der Länderberichte. Er bittet nochmals darum, die Frist zur Einreichung zu beachten. Nur so ist eine möglichst vollständige Zusammenfassung möglich. Er bittet auch um kurze und klare Sätze und darum, sich

auf das vergangene Jahr zu beschränken. Es wurden 27 Länderberichte eingereicht. Sie sind alle auf der ERO-Webseite aufgeschaltet.

Zu seinem Bericht wird auf die ausführliche Präsentation auf der Webseite hingewiesen.

Am Ende der Vorlage zur Erstellung der Länderberichte wird auch darum gebeten, die brennendsten Themen zu formulieren. Er hat 6 davon herausgepickt.

Zahnärzteplethora, Anzahl der Absolventen
Anzahl der Universitäten (öffentliche und private)
Freie zahnärztliche Berufsausübung versus Kommerzialisierung
Geringe öffentliche Mittel für die Gesundheitsversorgung
Mangelndes Interesse der Regierungen an Zahngesundheit
Erhöhte administrativen Anforderungen

Es folgt eine angeregte Diskussion zum Thema Universitäten, Studenten, Ausbildung. Paula Perlea erklärt auf Frage von Michael Frank, dass von den 12 Universitäten in Rumänien 5 «traditionell» (sprich schon vor 1989 existierend) und von den «neuen» 3 privat sind. Die Studiengebühren betragen dort 6000€ im Jahr. Auch in den staatlichen Universitäten gibt es Studenten, die einen Beitrag (2000€ im Jahr) leisten müssen. Doniphan Hammer erkundigt sich nach der Zahl der ausländischen Studenten in Rumänien und nach deren Provenienz. Es sind nicht so viele, da der Unterricht in Rumänisch erfolgt, antwortet Paula Perlea. In Bukarest ist das Verhältnis 8:1 (Einheimische/Ausländer), in anderen Unversitäten vielleicht etwas mehr. Grossbritannien ist das beliebteste Ziel derjenigen, die nach dem Studium ins Ausland gehen.

Mick Armstrong findet die Zahlen etwas verwirrend. Grossbritannien zählt viele Zahnärzte, allerdings ist es schwierig eine Angabe betreffend Arbeitskräftepotenzial zu wagen. Viele Zahnärzte arbeiten halt auch Teilzeit.

Es gibt Länder, so Roland L'Herron, die zu Maschinen geworden sind im Ausbilden von Zahnärzten. In Frankreich ist es hingegen sehr schwierig zum Studium zugelassen zu werden. Ernst-Jürgen Otterbach stimmt der Aussage von Roland L'Herron zu. Es besteht vielerorts eine Überproduktion. Zu viele Zahnärzte tragen zu deren Kommerzialisierung bei. In ihrer Studien haben sie dies abgehandelt.

Ralf Wagner kann sich dem nicht anschliessen. Es wird nicht generell zu viel ausgebildet, aber zu unterschiedlich. Richtig ist, dass es auf die Qualität der Ausbildung ankommt. Die Auswahlkriterien sind – wenigstens in Deutschland – katastrophal. Viele machen zwar diese Ausbildung, nehmen dann aber ihren Beruf gar nicht auf. Es müsste mehr Gewicht auf das Endergebnis gelegt werden.

Orlando Monteiro da Silva weist auf die 4 Prinzipien der EU (Personen-, Güter-, Dienstleistungs- und Kapitalfreizügigkeit) hin. Die Freiheit Universitäten und Zahnarztpraxen zu eröffnen ist Teil der EU-Politik. Und natürlich hat das Vor- und Nachteile. Einige Länder haben Beschränkungen, andere nicht.

Stefaan Hanson stellt grosse Unterschiede in der Qualität der Ausbildung fest. Er teilt ferner mit, dass in Belgien die DH nun seit dem 30. März dieses Jahres anerkannt ist. Ein entsprechendes Dekret tritt im Juli in Kraft. Es gibt 3 Kategorien: die autonom Tätigen, diejenigen die auf Anordnung arbeiten und diejenigen, die nur arbeiten können, wenn der Zahnarzt anwesend ist. Neu gibt es das professionelle Reinigen (nicht scaling).

In der Schweiz, so Beat Wäckerle, besteht Handlungsbedarf. Anstelle des Numerus clausus müsste man vielleicht alle zulassen und dann nach einem Jahr selektionieren. Man müsste vielleicht die Curricula überdenken und auch die Universitäten überprüfen.

Die Diskussion zeigt, wie stark uns das betrifft. Man müsste dies vielleicht an einer zukünftigen Vollversammlung diskutieren, meint Michal Frank. Dies bedarf einer entsprechenden Vorbereitung. Die Länder entscheiden selbständig, wir können keine Vorschriften machen. Er verweist auf eine Richtlinie, die 5 Jahre und 500 Stunden vorgibt und wo auch die Ausbildungsinhalte definiert sind. Würde das kontrolliert, könnte man etwas zur Endqualität beitragen. Es wäre gut, diese Diskussion einmal zu führen.

Nick Sharkov zitiert schliesslich aus einem in Rom gegründeten Manifest vom 1. Dezember 2017.

Peter Engel ist begeistert, dass über die Berichte diskutiert wird und wir nun auch eine Schnittstelle zu den Arbeitsgruppen haben. In der Vergangenheit hatte man dem zu wenig Beachtung geschenkt. Dankt Oliver Zeyer für die grosse Arbeit, die eine sehr gute Voraussetzung darstellt, um die Interessenslagen zu beurteilen.

Marco Mazevet erkundigt sich, wie man es geschafft habe, sich in der Schweiz gegen die drohende Unterstellung der zahnärztlichen Behandlungen unter das Versicherungsdiktat zu verteidigen. Hier habe, so Oliver Zeyer, wohl vorallem die Finanzierung den Ausschlag gegeben. Arbeitnehmer und Arbeitgeber hätten gleichermassen zur Finanzierung beitragen müssen. Zudem wurde auch befürchtet, dass die Versicherung dann die Art der Behandlung vorgeben werde (Stichwort: freie Wahl der Behandlung und des Behandlers). Wir hatten hier Glück, aber es werden andere Abstimmungen folgen.

C. 8 FDI

FDI – Mitteilungen der Präsidentin

Anna Lella freut sich, dass die Präsidentin der FDI an unserer Vollversammlung teilnimmt. Das ist eine grosse Ehre.

Kathryn Kell ihrerseits schätzt es sehr, hier anwesend zu sein und zu hören, was in dieser regionalen Gruppe vor sich geht.

Die FDI Präsidentin bemerkt mit Befriedigung, dass es ihrem Verband finanziell gut geht.

2017 war ein erfolgreiches Jahr im Hinblick auf das Erreichen der Ziele der „FDI 2020 Vision“. Zusammen mit der WHO und anderen Akteuren konnte man einiges in Bezug auf die weltweite Verbesserung der Mundgesundheit erreichen. So hat die FDI eine neue Definition der Mundgesundheit zum allgemeinen Verständnis innerhalb des Gesundheitswesens verabschiedet. Diese Definition ermöglicht nun den nächsten Schritt: die Entwicklung standardisierter Mundgesundheitsbewertungs- und Messinstrumente.

Im Jahr 2017 erzielte die FDI erhebliche Fortschritte bei der Entwicklung eines Entwurfs für Mindestmasse an Mundgesundheitsmaßnahmen für Erwachsene. Der Vision 2020 Think Tank der FDI leitet diese Initiative in enger Zusammenarbeit mit dem Internationalen Konsortium für die Messung der Gesundheitsergebnisse (ICHOM). Es dreht sich hier im Wesentlichen um drei Elemente: Krankheits- und Zustandsstatus, physiologische Funktion und psychosoziale Funktion. Der Entwurf des Maßnahmenpakets soll 2018 fertiggestellt und im September 2018 am FDI World Dental Congress in Buenos Aires präsentiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt bestand darin, das Profil der Mundgesundheit als wichtigen Bestandteil des allgemeinen Gesundheitswesens zu stärken und die globalen Führungskräfte zu ermutigen, Mundgesundheitsverpflichtungen zu übernehmen und umzusetzen.

WHO Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung

Die FDI steht in einer guten Beziehung zur WHO und dies ermöglicht es ihnen, aktiv an den Sitzungen der Leitungsgremien der WHO - namentlich des WHO-Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung - teilzunehmen.

Sowohl bei der 140. WHO-Exekutivratsitzung im Januar als auch bei der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai brachte die FDI Stellungnahmen zu folgenden drei Themen ein: Antibiotikaresistenz (AMR), nichtübertragbare Krankheiten im Zusammenhang mit der Vorbereitung des dritten hochrangigen Treffens zur Prävention und Bekämpfung von NCDs im Jahr 2018 und Fortschritte bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

Unsere strategischen Partner helfen uns, so Kathryn Kell, unsere Interessen und Überzeugungen voranzutreiben. Ihre grosse Unterstützung und Zusammenarbeit sind Schlüsselemente, um unsere Ziele zu erreichen und die globale Mundgesundheitsprogramm wirksam zu beeinflussen.

NCD Alliance – Allianz Nicht übertragbare Krankheiten

Die „NCD Alliance“ vereint ein Netzwerk von über 2.000 zivilgesellschaftlichen Organisationen in mehr als 170 Ländern mit der Mission, die Epidemie von nicht übertragbaren Krankheiten zu bekämpfen, indem Gesundheit in den Mittelpunkt aller Programme gestellt wird. Durch die Zusammenarbeit mit der NCD Alliance können gemeinsame Probleme angegangen werden. Die FDI und die NCD Alliance veröffentlichten eine gemeinsame Kurzdarstellung mit dem Titel "Beschleunigte Maßnahmen gegen Mundgesundheit und nichtübertragbare Krankheiten", welche Empfehlungen für orale Erkrankungen im Kontext der Prävention und Kontrolle von nichtübertragbaren Krankheiten enthält. Eine gemeinsame Sitzung fand anlässlich Weltzahnärztekongress 2017 in Madrid statt zum Thema: "Keine Gesundheit ohne Mundgesundheit: Wie die zahnärztliche Gemeinschaft das Programm für nichtübertragbare Krankheiten nutzen kann, um die Ziele nachhaltiger Entwicklung (SDG) 2030 zu erreichen". Schliesslich nahm die FDI im vergangenen Dezember auch am 2. „Global NCD Alliance Forum“ in Sharjah, Vereinigte Arabische Emirate, teil. Während des Forums organisierte die FDI eine Sitzung mit der World Stroke Organization und der NCD Alliance zum Thema: "Stärkung der Gesundheitssysteme für NCD-Co-Morbiditäten: Untersuchung von Lösungen für die integrierte Versorgung". Man forderte, dass die Gesundheitssysteme ihr Augenmerk auf chronische Krankheiten richten und sich stärker auf integrierte Behandlung und Prävention konzentrieren sollten.

World Health Professions Alliance

Die FDI ist Mitglied der World Health Professions Alliance (WHPA), die mehr als 31 Millionen Krankenschwestern, Apotheker, Physiotherapeuten, Zahnärzte und Ärzte auf der ganzen Welt vertritt. WHPA arbeitet an der Verbesserung der globalen Gesundheit und der Qualität der Pflege und erleichtert die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen.

5 WHPA Mitgliedsorganisationen haben beschlossen, WHPA auf die nächste Ebene zu bringen. Ab 2018 ist das WHPA-Sekretariat mit einem Mitarbeiter in der FDI-Zentrale angesiedelt.

FDI leistete Beiträge zu drei WHPA-Statements im WHO-Exekutivrat. Alle Statements werden in den Generalversammlungsunterlagen anlässlich des Kongresses in Buenos Aires zu finden sein.

Die Internationale Atomenergiebehörde (IAEA) und die WHO luden die FDI ein, am IAEA-Beratungstreffen teilzunehmen. Ziel war es einen 12-Modul-Lehrgang abzuschließen und einen erweiterten Entwurf des Sicherheitsberichts über Strahlenschutz in der dentalen Radiologie zu erstellen.

Das dritte Spitzentreffen Treffen der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Krankheiten wird am 27. September in New York stattfinden, wo die Regierungen die Fortschritte bei der Prävention und der Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen prüfen werden.

Die FDI wird an diesem Treffen teilnehmen und plant auch, eine Nebenveranstaltung im Vorfeld des Treffens zu organisieren. Die FDI wird außerdem Anfang 2018 ein Advocacy-Toolkit für Gesundheitsexperten entwickeln und die Mitgliedstaaten ermutigen, an der Sitzung teilzunehmen und ihre Ideen zur Mundgesundheit in die

Tagesordnung und das Abschlussdokument einzubringen. Das UN-Gipfeltreffen bringt die Staats- und Regierungschefs, die Zivilgesellschaft, Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten, Leute aus dem Privatsektor und der Wissenschaft zusammen und sollte zu einem Abschlussdokument führen, das die nächste Phase auf der politischen Ebene in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten starten wird. Daher ist es für die FDI von entscheidender Bedeutung, dass sie sich beteiligen und die Stimme des „Mundgesundheitswesens“ vertreten.

Der strategische Plan der FDI 2018-2021 wurde von der Generalversammlung im September 2017 gutgeheissen. Unmittelbar nach Madrid erstellte der FDI-Rat zusammen mit dem Sekretariat einen Geschäftsplan der folgendes beinhaltet: Den Aktionsplan 2018, eine externe und interne Risikoanalyse und ein Vierjahresfinanzplan.

Die drei Säulen: Mitgliedschaft, Interessenvertretung, Wissenstransfer

Der Aufbau einer starken Mitgliedschaft ist uns sehr wichtig, betont Kathryn Kell. Wir werden weiterhin Initiativen entwickeln, um den Bedürfnissen unserer Mitglieder gerecht zu werden und die Mundgesundheit auf nationaler Ebene bekannter zu machen. Die Entwicklung von „Best Practices“ in Mundgesundheitswissenschaft und -bildung und der Austausch von Wissen über präventive Behandlung und Pflege sollen gefördert werden.

Der 20. März war eine großartige Gelegenheit für die FDI-Mitglieder und ihre Partner, um die Bedeutung der Mundgesundheit zu verbreiten. Es war fantastisch zu sehen, dass alle unsere Mitgliedsländer den World Oral Health Day (WOHD) auf ihre eigene Weise feierten. Die Veranstaltungen wurden in den sozialen Medien ausführlich behandelt und ich erhielt unzählige Bilder und Berichte von Ländern, die stolz auf die große Zahl von Teilnehmern hinwiesen, berichtet die FDI-Präsidentin.

Ein besonderer Dank geht an den Vorsitzenden des WOHD-Task-Teams, Dr. Edoardo Cavallé, sowie an das gesamte WOHD-Task-Team und an alle FDI-Mitglieder, die WOHD-Aktivitäten durchführen. Aufgrund ihres grossen Einsatzes war die WOHD-Kampagne 2018 eine äußerst erfolgreiche Veranstaltung. Wir hoffen, dass 2019 alle wieder mitmachen.

Durch Brush Day & Night (BDN)-Aktivitäten lernen Kinder ihre Zähne zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta zu putzen. BDN ermutigt Kinder auch Botschafter einer guten Mundgesundheit zu werden und dieses Wissen an ihre Familien und Freunde zu verbreiten.

Erfolg und Nachhaltigkeit definieren die Phase III

Die Phase III lief von 2014 bis 2016. Während der Phase III koordinierte das BDN die Aktivitäten im Bereich der Mundgesundheit in den Schulen und führte die Feierlichkeiten zum Weltzahngesundheitsstag durch. Man erreichte so über 4 Millionen Menschen.

Nach einer ausführlichen Evaluierung wird das Schulprogramm als effizient, nachhaltig und effektiv für Kinder im Alter von 7 bis 9 Jahren betrachtet.

Eine detaillierte Auswertung der Phase III wird im ersten Quartal 2018 in einem Anhang des International Dental Journal (IDJ) veröffentlicht.

Die Phase IV, die bis 2019 läuft, wird derzeit in Zusammenarbeit mit den Mitgliedsverbänden und lokalen Unilever-Teams in Indonesien und Nigeria durchgeführt.

Anna Lella zeigt im Anschluss an das interessante Referat der FDI-Präsidentin die Liste der freien Posten in den FDI Gremien auf. Es ist bereits bekannt, dass Mare Saag für die Wissenschaftliche Kommission kandidiert und Sophie Dartevelle und Prof. Hickel sich der Wiederwahl in die Gesundheitspolitische resp. Wissenschaftliche Kommission stellen.

C. 9 Nächste Sitzungen

Vollversammlung 2018 (Herbst – Buenos Aires/Argentinien – 6.9.2018

Vollversammlung 2019 (Frühling) – Frankfurt a.M./Deutschland - 25.-27. April 2019

Vollversammlung 2019 (Herbst) – San Francisco/USA

Vollversammlung 2020 (Frühling) – Almaty/Kasachstan

Saule Yessembayeva ist es eine Freude und Ehre, die Delegierten in Almaty zu empfangen. Leider klappt es mit dem vorgesehenen Video nicht ganz. Dieses sollte aber dann auf der Webseite abrufbar sein.

Sollten sich andere Mitgliedsländer für die Durchführung einer Vollversammlung interessieren, können sie eine offizielle schriftliche Anfrage an das ERO-Sekretariat schicken.

C. 10 Verschiedenes

D Schluss der Sitzung

Die Präsidentin dankt den Übersetzerinnen. Sie haben nicht immer eine einfache Aufgabe, sprechen doch manche Redner sehr schnell. Sie dankt den Mitgliedern des Vorstands für die gute Zusammenarbeit und auch Marek Szewczynski für dessen Unterstützung. Ihr Dank geht auch die Gäste von FDI und EDSA für deren Teilnahme und an das Organisationskomitee, das seine Aufgabe bestens gelöst hat. Sie wünscht allen noch einen wunderschönen Aufenthalt in Salzburg und hofft, alle wohlbehalten in Buenos Aires wiederzusehen.

Die Präsidentin:

Dr. Anna Lella

Für das Protokoll:

Monika Lang

President: Dr. Anna Lella (Poland) • President-Elect: Dr. Michael Frank (Germany) • Secretary General: Dr. Oliver Zeyer (Switzerland) • Treasurer: Dr. Bartolomeo Griffa (Italy) • Councillor: Prof. Taner Yücel (Turkey)
ERO-Sekretariat, Monika Lang, Muenzgraben 2/P.O. Box, CH-3001 Bern, Tel. ++41 31 313 31 61/Fax ++41 313 31 40
[mail: ero-sekretariat@sso.ch](mailto:ero-sekretariat@sso.ch)

Bank account: CREDIT SUISSE AG, 3001 Bern, Switzerland - Account No. 1872503-32,
IBAN CH14 0483 5187 2503 3200 0, BIC CRESCHZZ80A

in the name of European Regional Organisation of FDI, 1216 Cointrin, Switzerland www.erodental.org