



D. Groß



S. Wolfart

Ethik in der Zahnheilkunde – Ein blinder Fleck in der deutschen Zahnheilkunde

Dental Ethics – a blind spot in German Dentistry

Unter dem Begriff „Dental Ethics“ werden die Themengebiete zusammengefasst, die sich mit ethischen Fragen in der Zahnheilkunde beschäftigen. Im angloamerikanischen Raum wird das Fachgebiet Dental Ethics seit vielen Jahren als integraler Bestandteil der bioethischen Forschung, der klinischen Tätigkeit und der zahnärztlichen Ausbildung begriffen. Hier ist – anders als in Deutschland – gerade in jüngster Zeit eine beeindruckende Vielfalt von Initiativen und Aktivitäten auszumachen [1, 4, 7, 10, 11, 13, 15, 19].

Dental Ethics in Deutschland: Ein blinder Fleck

Vor diesem Hintergrund scheint die Frage nach den Perspektiven des Fachs Dental Ethics in Deutschland besonders drängend: Die wissenschaftliche und klinische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen fehlt hier ebenso wie eine entsprechende Ausbildung. Bisher existiert weder eine deutschsprachige Monographie noch ein Handbuch zur Ethik in der Zahnheilkunde. Fortbildungskurse in Dental Ethics finden sich in Deutschland ebenso wenig wie gemeinsame Forschungsinitiativen von Zahnärzten und Bioethikern. Mehr noch: Bis zum heutigen Tag existiert weder ein Lehrmodul zur „Ethik in der Zahnheilkunde“ noch ein Lernzielkatalog, auf den man zurückgreifen könnte. Dieser Befund ist umso überraschender, als das Fach Medizinethik im benachbarten Studiengang Humanmedizin in den vergangenen Jahren in Deutschland einen massiven Bedeutungszuwachs erfahren hat. So hat der Diskurs um den Umgang mit ethischen Dilemmata in der Medizin seit der Mitte der 1990er Jahre an etlichen medizinischen Fakultäten zur Etablierung von Lehrstühlen im Fach Medizinethik, zur Aufnahme des Fachs in die curriculare Pflichtlehre und darüber hinaus auch zur Etablierung eigener Masterstudiengänge im Fach Medizinethik [18] geführt.

Erklärungsansätze für die geringe Bedeutung von Dental Ethics in Deutschland

Es lassen sich mehrere Erklärungsansätze für die geringe Stellung des Fachgebiets Ethik in der deutschen Zahnheilkunde ausmachen:

(1) Fehlende Heranführung an ethische Lehrinhalte = Fehlende Ausbildung eines Bewusstseins für ethisch relevante Fragestellungen?

Einen nahe liegenden Erklärungsansatz bietet die derzeit gültige zahnärztliche Approbationsordnung: Sie geht in ihrem Kern auf das Jahr 1955 zurück und sieht schlechterdings keine Ausbildung in Dental Ethics vor.

(2) Fehlende existentielle Gefährdung = Beschränktes ethisches Konfliktpotential im Bereich der Zahnheilkunde?

In der Diskussion über die Unterschiede zwischen den (Studien-)Fächern Medizin und Zahnheilkunde findet sich immer wieder das Argument, dass es in der Zahnheilkunde – anders als in vielen Fachgebieten der Medizin – im Regelfall *nicht* „um Leben und Tod“ gehe und dass die Zahnmedizin keine Leistungen anbiete, die für Patienten „von vitaler Bedeutung“ [16] seien. Dass es sich hierbei jedoch um eine stark verkürzende Sichtweise handelt, lässt sich bereits mit wenigen Beispielen verdeutlichen: So zielt die Therapie des Zahnbehandlers nicht selten auf die Wiederherstellung insuffizienter Ernährung und Verdauung – und damit auf den Erhalt von Vitalfunktionen. Auch das Beseitigen u. U. schlimmster akuter oder die Lebensqualität einschränkender chronischer Schmerzen und die Behandlung oraler Symptome bei Volkskrankheiten wie Diabetes gehört zu den Aufgaben eines Zahnarztes.

(3) Einseitige (defizitäre) Definition von Krankheit im Zahnheilkundengesetz?

Eng mit Punkt (2) verbunden ist die Frage, ob nicht auch die umstrittene Definition von Krankheit im „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ (Zahnheilkundengesetz) der geringen Bedeutung des Fachgebietes Dental Ethics Vorschub leistet. Das Zahnheilkundengesetz definiert Krankheit bisher als Normabweichung [2]. Mit keinem Wort wird hier das Leiden des Patienten angesprochen, mit keinem Begriff wird der Zahnarzt als „Heiler“ adressiert.

(4) Geringer Ethik-Bezug in der zahnärztlichen Musterberufsordnung (MBO)?

Ein weiterer Erklärungsansatz geht von der zahnärztlichen MBO aus [3]: Hier spielen – anders als in der ärztlichen MBO – ethische Belange kaum eine Rolle; stattdessen dominieren Berufspflichten und „Fragen der Etikette“ [5].

(5) Fehlende Bezugnahme auf das Genfer Gelöbnis?

Ein weiterer auffälliger Unterschied betrifft das Genfer Gelöbnis – die „moderne“ Version des Hippokratischen Eides –, das zwar der ärztlichen, nicht aber der zahnärztlichen Berufsordnung vorangestellt ist.

(6) Geringe fachliche und methodische Berührungspunkte zwischen Zahnärzten und Medizinethikern?

Aus der zahnärztlichen Perspektive sind, wie Axel Karenberg vermutete, „kaum zwei Berufsgruppen denkbar, die auf den ersten Blick so wenig miteinander gemeinsam haben“: auf der einen Seite die klinisch-praktisch tätigen Zahnärzte, auf der anderen Seite die „theoretisch“ bzw. geisteswissenschaftlich orientierten Ethiker [8].

Gründe für die Implementierung von Dental Ethics in Lehre und Forschung

(1) Dental Ethics als Reaktion auf den Klärungsbedarf ethischer Fragen in der Zahnheilkunde

Ganz grundsätzlich lässt sich feststellen, dass der medizinische Fortschritt zu einer merklichen Zunahme ethischer Dilemmata und damit zu erheblichem Diskussionsbedarf auch in der Zahnheilkunde geführt hat. Beispiele sind Fragen zum Umgang mit neuen komplexen Technologien in Diagnostik und Behandlung, zum künftigen Umfang von Versorgungsleistungen im Bereich Zahnheilkunde in den Bereichen GKV und PKV (Verteilungsgerechtigkeit), zum veränderten Zahnarzt-Patient-Verhältnis (Berücksichtigung der Patientenautonomie), zum Nachweis zahnärztlicher Fort- und Weiterbildung oder zu den Grenzen zahnärztlicher Tätigkeit in den Bereichen Dentale Kosmetik und „Dental Wellness“ [6, 12–14].

(2) Dental Ethics als Zeichen einer Annäherung der Zahnmedizin an die Medizin

Auch aus berufspolitischen Gründen scheint es sinnvoll, das Fach Dental Ethics künftig stärker zu gewichten: Seit einigen Jahren bemüht sich die organisierte deutsche Zahnärzteschaft intensiv um eine „Engführung“ von Medizin und Zahnheilkunde. Wenn nun aber die Zahnärzteschaft die Zahnheilkunde als integraler Teil der Heilkunde versteht, scheint es unerlässlich, den Bezug in der Zahnheilkunde zur (Medizin-)Ethik explizit zu machen. Die ethische Reflexion ärztlichen Handelns ist seit dem Hippokratischen Eid eine wesentliche Konstituente ärztlichen Handelns. Gleiches wäre auch für das zahnärztliche Tun anzunehmen, wenn die Berufsbezeichnung ZahnARZT wirklich programmatisch verstanden werden soll. Der Etablierung von Dental Ethics käme vor diesem Hintergrund *Signalwirkung* zu.

(3) Dental Ethics als Argumentationshilfe bei den Bemühungen um eine neue zahnärztliche Approbationsordnung

Die derzeit gültige Approbationsordnung sieht, wie erwähnt, kein Lehrmodul zu Dental Ethics vor. Damit bleibt lediglich die Möglichkeit, das Themengebiet Ethik in der Zahnheilkunde im Rahmen der klinischen Pflichtkurse zu behandeln – unter Verweis auf die Tatsache, dass viele klinische Fälle auch ethische Fragestellungen aufwerfen [9]. Dies geschieht gerade am Universitätsklinikum Aachen, wo das Lehrmodul „Dental Ethics“ in die beiden Prothetik-Behandlungskurse integriert wird [6]. Gleichwohl scheint es unverzichtbar, weiterhin entschlossen auf eine

(auch von Seiten des Wissenschaftsrates [20] angemahnte) Neufassung der zahnärztlichen Approbationsordnung hinzuwirken.

(4) Dental Ethics als Beispiel moderner interdisziplinärer Forschung an der Nahtstelle von Zahnheilkunde und Medizinethik

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fachgebiet Dental Ethics scheint aber auch aus wissenschaftlicher Sicht lohnend: zum einen aufgrund des erwähnten Forschungsbedarfs, zum anderen, weil die Zusammenführung der Disziplinen Zahnheilkunde und Ethik einen wissenschaftlichen „Mehrwert“ erwarten lässt: Von ihrem Grundverständnis her sind die wissenschaftliche Zahnheilkunde wie auch die philosophische Ethik darauf ausgerichtet, allgemeine Erkenntnisse auf den speziellen Einzelfall anzuwenden [8]. Dabei berühren sich die Gegenstände von Zahnmedizin und Ethik auf mehreren Untersuchungsebenen [8]:

- a) Auf der Ebene der Patient-Zahnarzt-Beziehung: hier begegnen sich der Hilfe suchende Kranke und der zahnärztliche Experte als Personen, die je eigene Wahrnehmungen, Erwartungen und Wertvorstellungen besitzen, welche konfliktieren können („Patient-Zahnarzt-Ethik“);
- b) Auf der Ebene der Prävention: hier werden über das individuelle Zahnarzt-Patient-Verhältnis hinaus Konzepte entwickelt, die bestimmte Bevölkerungsgruppen adressieren. Dabei greifen kollektive Maßnahmen in unterschiedlichem Maß in die Lebensführung des Einzelnen ein und bergen dadurch erhebliche ethische Konfliktpotentiale wie beispielsweise Stigmatisierungsgefahren oder die Ausübung von sozialem Druck („Präventions-Ethik“);
- c) Auf der Ebene des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems: hier ist z. B. der Umfang zahnärztlicher Versorgungsleistungen vor dem Hintergrund klinisch-fachlicher Erkenntnisse und normativer Überlegungen festzulegen („Ethik des Gesundheitswesens“);
- d) Auf der Ebene der zahnmedizinischen Forschung: hier müssen neue Erkenntnisse und Möglichkeiten wissenschaftlich legitimiert, wirtschaftlich diskutiert und zugleich ethisch hinterfragt werden („Forschungs-Ethik“).

Schlussbemerkung

Unseres Erachtens gibt es eine Reihe guter Gründe, das Fach Ethik in der Zahnheilkunde in Lehre, Klinik und Forschung stärker als bisher zu berücksichtigen. Es ist an der Zeit, die zahlreichen rezenten internationalen Aktivitäten im Bereich Dental Ethics auch in Deutschland wahrzunehmen und aufzugreifen – um so mehr, wenn es darum geht, die „ZahnMedizin“ als Teil der Medizin begreiflich zu machen. Die bereits 2002 publizierte Aufforderung des ehemaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Heiner Weber, „wieder den Anschluss an die internationale Diskussion um die Ethik in der Zahnheilkunde/-medizin herzustellen“ und letztere zum „integralen Bestandteil“ des zahnmedizinischen Studiums zu machen, ist aktueller denn je [17]. 

Ihre



Dominik Groß und Stefan Wolfart

Literatur

1. American College of Dentists (Hrsg.): Ethics handbook for dentists. Gaithersburg Maryland 2007, <<http://www.acd.org/ethicshandbook.htm>> [Abruf 05.05.2009]
2. Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft (Hrsg.): Bundesgesetzblatt – Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz) vom 31. März 1952 (BGB1. I S. 221) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGB1. I S. 1225), 2009 <<http://www.bgblportal.de/BGBl/bgbl1f/BGB1102028s1467.pdf>>
3. Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer. Stand 16.2.2005. 2005, <<http://www.bzaek.de/list/recht/mbo050216.pdf>> [Abruf 05.05.2009]
4. Dharamsi D, Pratt D, MacEntee MI: How dentists account for social responsibility: economic imperatives and professional obligations, J Dent Educ 71, 1583–1592 (2007)
5. Groß D, Groß K: Die Musterberufsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen in ethischer Sicht. In: Groß D (Hrsg.): Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde. K & N. Würzburg 2002, 51–79
6. Groß D, Wolfart S, Schäfer G: „Ethik in der Zahnheilkunde“ im internationalen Vergleich. Analysen, Konzepte, Initiativen, Dtsch Zahnärztl Z 64, 410-418 (2009)
7. Hutchins B, Cobb S: When will we be ready for academic integrity? J Dent Educ 72, 359–363 (2008)
8. Karenberg A: Zahnheilkunde und Ethik in Deutschland – Probleme und Perspektiven. In: Groß D (Hrsg.): Ethik in der Zahnheilkunde. K & N, Würzburg 2002, 29–40
9. Kirchner Th.: Bericht über die aktuelle Entwicklung zur Zahnmedizin, 2009 <http://www.mft-online.de/buch5/pdf/TOP19_Kirchner.pdf> [Abruf: 05.05.2009]
10. Lambden P (Hrsg.): Dental law and ethics. Radcliffe Medical Press, Oxford 2002
11. Masella RS: Renewing professionalism in dental education: overcoming the market environment. J Dent Educ 71, 205–216 (2007)
12. Ozar DT: Dental ethics as an intellectual discipline. Taking the next step, J Am Coll Dent 67, 30–33 (2000)
13. Patthoff DE: The need for dental ethicists and the promise of universal patient acceptance, J Dent Educ 71, 222–226 (2007)
14. Prchala G: Deutscher Zahnärztertag Erfurt 2006. Freiberuflichkeit – das Fundament der Zahnärzte, Zahnärztl Mitt 96, 24, 26–30 (2006)
15. Shaw D: Continuous consent and dignity in dentistry. Br Dent J 203, 569–571 (2007)
16. Staehle HJ, Hickel R, Machtens E, Wagner W: Keine Abkoppelung der Zahnmedizin von der Medizin, 2009 <<http://www.dgzmk.de/print.php?site=Keine%20Abkoppelung>> [Abruf: 05.05.2009]
17. Weber H: Geleitwort. In: Groß D (Hrsg.): Ethik der Zahnheilkunde zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde. K & N, Würzburg 2002, S. 5–6
18. Weiterbildender Masterstudiengang Medizinethik (2008), 2009 <<http://www.uni-mainz.de/presse/27084.php>> [Abruf: 05.05.2009]
19. Williams JR: FDI Dental Ethics Manual. Ferney 2007 <http://www.fdiworldental.org/resources/assets/journals/FDI_Dental_Ethics_Manual_Low_Res.pdf> [Abruf 05.05.2009]
20. Wissenschaftsrat (Hrsg.): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, Drs. 6436–05 (28.02.2005), 2009 <http://www.med.uni-frankfurt.de/stud_zm/ausbild_konzept/download/wr.pdf>

Oral Implantology



Gehören Sie zur
Elite!

- Sichern Sie Ihren Erfolg in schwierigen Zeiten
- Schärfen Sie das Profil Ihrer Praxis

Staatlich
anerkannt

**Der Master of
Science
in Oral Implantology**

- Akademischer Grad als Namenszusatz
- Volle Anrechnung des DGI-Curriculums



Informationen:
DGI e.V. · Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen
Tel.: 0621-68124452 · Fax: 0621-68124466
info@dgi-master.de · www.dgi-master.de