

D. Groß¹

Aufbruch zu neuen Ufern? „Cosmetic Dentistry“ und ihre professionellen und ethischen Implikationen^{*}



D. Groß

*Discovering new horizons? “Cosmetic Dentistry”
and its professional and ethical implications*

Einleitung: Es gibt deutliche Anhaltspunkte für die Annahme, dass es sich bei „Cosmetic Dentistry“ nicht allein um ein modernes Schlagwort bzw. ein vereinzelt auftretendes Phänomen, sondern um einen Wachstumsmarkt handelt.

Material und Methoden: Der vorliegende Beitrag diskutiert professionelle, berufsrechtliche und standesethische Fragen im Kontext der „Kosmetischen Zahnheilkunde“. Im Mittelpunkt der Analyse stehen hierbei die Auswirkungen der beschriebenen neuen Tendenzen auf die zahnärztliche Profession – namentlich auf deren öffentliche Wahrnehmung (Fremdbild oder Image), aber auch auf das zahnärztliche Selbstverständnis (Selbstbild).

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Internet- und Literaturanalyse: Es wird dargelegt, dass kosmetische Dienstleistungen in (einzelnen) Zahnarztpraxen ebenso angeboten werden wie in „Studios“ oder „Lounges“. Kennzeichen des Marktes sind (1) das Fehlen expliziter Trennlinien zwischen zahnärztlich-kurativer und zahnärztlich-nichtkurativer Tätigkeit, (2) die zunehmende Konkurrenz durch nichtapprobierte Zahnkosmetiker und (3) ein hoher Stellenwert „anpreisender Werbung“ insbesondere in den Neuen Medien. (Dtsch Zahnärztl Z 2011, 66: 905–912)

Schlüsselwörter: Kosmetische Zahnheilkunde, Zahnarzt/Zahnärztin, Dentalkosmetiker/in, Zähnebleichen, Piercing, Berufsethik, Deutschland

Introduction: There are clear clues for the assumption that “Cosmetic Dentistry” is not only a modern keyword or a phenomenon arising occasionally but that it involves a growth market.

Material and Methods: The present article discusses professional, legal and ethical questions in the context of “Cosmetic Dentistry”. In the core of the analysis are the repercussions of the new trends described on the dental profession – namely on their public perception (image), and also on the self-conception (self-image) of modern dentists.

Results and Conclusion: Internet analysis and literacy analysis: Cosmetic services are offered by (individual) dental practices as well as by “studios” or “lounges”. Hallmarks of this market are (1) the lack of explicit borders between curative and non-curative dental activities, (2) the increasing competence by non-approved cosmetic dentists and (3) a high importance attributed to “touting adverts”, especially in the new media.

Keywords: Cosmetic Dentistry, Dentist, Dental Cosmetician, Dental Bleaching, Piercing, Professional Ethics, Germany

¹ Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Aachen

^{*} Dieser Beitrag fußt auf einem Vortrag, der im November 2010 im Rahmen des „Deutschen Zahnärztetages“ in Frankfurt gehalten wurde. Vorarbeiten hierzu wurden unter Groß (2009) veröffentlicht [19].

Peer-reviewed article: eingereicht: 05.04.2011, akzeptiert: 11.04.2011

DOI 10.3238/dzz.2011.0905

1 Einleitung

Wer im April 2011 die Homepage der „Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V.“ (DGKZ) konsultierte, wurde in der Rubrik „Wir über uns“ mit folgendem Statement begrüßt [14]: „Schönheit als Zukunftstrend“ wird in den kommenden Jahren die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend um darüber hinaus gehende, rein kosmetische und optische Verbesserungen oder Veränderungen gehen. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich [...] der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten.“ Unmittelbar an den Patienten richtet sich auf besagter Homepage eine Service-Site, die „Begriffe aus der Welt der Cosmetic Dentistry“ erläutert [12].

Bemerkenswerterweise erheben nicht allein Teile der Zahnärzteschaft Anspruch auf den Bereich der Zahnkosmetik. Auch der „Interessenverband der Zahnkosmetik e. V.“ sieht die dentale Kosmetik als sein Tätigkeitsgebiet an. Er wirbt auf seiner Homepage mit dem Slogan „Wir setzen Ihr Lächeln in Zähne. Mit Zahnkosmetik – der neuen Dienstleistung [22].“ Tatsächlich existiert eine unbestimmte Zahl von Zahnkosmetikstudios, die von nichtapprobierten Personen betrieben werden – ohne dass endgültig geklärt wäre, welche Leistungen die Verantwortlichen eigentlich anbieten dürfen. Öffentliches Aufsehen erregte etwa die im März 2011 erfolgte Verurteilung einer Zahnkosmetikerin und Studiobetreiberin aus Filderstadt [16]. Sie wurde vom Amtsgericht Nürtingen wegen unerlaubter Ausübung der Zahnheilkunde mit einer Geldstrafe belegt, ließ aber durch ihren Anwalt sogleich Rechtsmittel gegen das Urteil ankündigen. Besagter Jurist erklärte die Vorwürfe gegen seine Mandantin mit rein wirtschaftlichen Motiven und sprach von einem „einträglichen Geschäft“, das sich die Zahnärzteschaft offenbar nicht von den Betreibern von Zahnkosmetik-Studios streitig machen lassen wolle [16].

Haben wir es also tatsächlich mit einer neuen Entwicklung oder gar mit ei-

nem umkämpften Wachstumsmarkt „Dentale Kosmetik“ zu tun? Und falls dies zutrifft: Ist dieser Trend, der offensichtlich keinem *kurativen* Ansatz mehr folgt, *innerhalb* der Zahnheilkunde zu verorten, oder geht es hierbei um einen Grenzbereich oder um ein neues Betätigungsfeld außerhalb der Zahnheilkunde? Und was bedeutet dies für die zahnärztliche Berufsgruppe als dem „klassischen“ Vertreter ebendieser Zahnheilkunde?

Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, das mit diesen Fragen angesprochene Phänomen näher in den Blick zu nehmen und zu problematisieren. Der Aufsatz gliedert sich hierbei in vier Teile: In einem ersten Teil soll kurz skizziert werden, welche Behandlungsmaßnahmen mit dem Etikett „Dentale Kosmetik“ erfasst werden. Im zweiten Teil ist der Frage nachzugehen, ob wir es mit zufälligen Einzelercheinungen oder mit einem deutlichen Trend zu tun haben. Danach gilt es die rechtlichen Rahmenbedingungen der skizzierten Entwicklung zu klären, bevor abschließend einige professionspolitisch und ethisch relevante Schlussfolgerungen gezogen werden sollen.

2 Kosmetik versus Ästhetik: Begrifflichkeiten und Anwendungsbeispiele

Die Begriffe „Kosmetik“ und „Ästhetik“ werden in der Alltagssprache häufig synonym verwendet. Tatsächlich handelt es sich aber um Bezeichnungen mit durchaus verschiedenen Bedeutungsinhalten: „Ästhetik“ (gr. *aisthētiké* = Wissenschaft vom sinnlich Wahrnehmbaren, vom sinnfällig Schönen) ist die Lehre von der wahrnehmbaren Schönheit, von Gesetzmäßigkeiten und Harmonie in der Natur, und das Adjektiv „ästhetisch“ steht als Synonym für „(sinnfällig) schön“, „geschmackvoll“ oder „ansprechend“. Der Begriff „Kosmetik“ (gr. *kosméo* = schmücken, anordnen) wie auch das Adjektiv „kosmetisch“ (gr. *kosmetikós* = zum Schmücken gehörig) bezeichnet demgegenüber Maßnahmen, die dem Schmuck des menschlichen Körpers (hier: des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs) dienen. Kosmetische Maßnahmen können, müssen aber nicht sinnfällig schöne – mithin ästhetische – Maßnahmen sein. So wird man (peri)orale Piercings oder bunte, auf Frontzähnen aufgeklebte Glitzersteine zweifelsfrei dem

Bereich des Körperschmucks – also der Kosmetik – zurechnen können; ob man sie zugleich als ästhetisch empfindet, liegt allerdings ganz im Auge des Betrachters.

Die oben zitierte DGKZ gibt auf ihrer Homepage unter „Cosmetic Dentistry“ neben Maßnahmen, die auch im kurativen Bereich zum Einsatz kommen bzw. diesem Bereich entstammen (z. B. Veneers, Zahnimplantate oder Laserbehandlungen), konkret die Bereiche „Bleaching“ und „Zahnschmuck“ an. Dabei liefert sie folgende Definitionen [12]: „Als Bleaching bezeichnet man den Aufhellungsprozess der Zähne, der oftmals unter Zuhilfenahme von Wasserstoffperoxid erfolgt. Hierbei werden die Verfärbungen aus dem Zahn herausgelöst (wie Sie das auch vom Blondieren beim Friseur kennen). [...] In der Regel können gesunde Zähne um mehrere Nuancen aufgehellt werden.“ Dentaler Schmuck wird mit folgenden Worten beworben [13]: „Ein neuer Trend, sein Lächeln mit einem besonderen Akzent hervorzuheben, ist Zahnschmuck. Ob Goldplättchen, Diamanten oder kleine Schmucksteinchen – die Auswahl ist schier unendlich. Angebracht wird das gewünschte Objekt vom Zahnarzt, der den betreffenden Zahn vorher gründlich reinigt und die Auflagefläche ätzt [...]. Diese Art von Zahnschmuck ist völlig unbedenklich. Wer nicht ganz soviel Aufwand betreiben möchte, kann auch zu Zahn-Tattoos greifen. Die können selber angebracht werden. Allerdings halten sie nicht länger als 24 Stunden.“

Ob es sich bei den Maßnahmen Bleaching und Zahnschmuck um rein kosmetische oder zugleich auch um ästhetische Maßnahmen handelt, kann und soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Angemerkt sei lediglich, dass es nicht das Ziel von systematischem Dental Bleaching ist, die „Gesetzmäßigkeiten und Harmonie in der Natur“ abzubilden. Es geht gerade nicht um das Erreichen des natürlichen Vorbilds bzw. der Normentsprechung, sondern um die *Normabweichung*: Wenn das Behandlungsziel der Wechsel von der natürlichen Zahnfarbe A3,5 auf die Zahnfarbe A1 darstellt, handelt es sich um ein gezieltes Abweichen vom natürlichen Vorbild. Gleiches gilt für die erwähnten Zahn-Tattoos und für den besagten Zahnschmuck: „Behandlungsziel“ ist auch hier – genau wie bei (peri)oralen Piercings – nicht das Angleichen an die Norm, sondern das Gegenteil: die

Normabweichung, die Individualisierung des Aussehens.

Dass sich die eingangs zitierte Begeisterung über die „neuen Möglichkeiten“ nicht nur auf das *dentalkosmetisch Machbare*, sondern insbesondere auf bisher ungenutzte *wirtschaftliche Potentiale* und Verdienstmöglichkeiten im Wachstumssegment „Cosmetic Dentistry“ abhebt, wird deutlich, wenn man auf besagter Homepage die Rubrik „Fortbildung“ anklickt. Hier werden „Fort- und Weiterbildung“ eingangs als „wichtige Voraussetzungen“ bezeichnet. Die Begründung hierfür ist entwaffnend: „Gerade in der kosmetischen Zahnmedizin geht es darum, höchsten Ansprüchen von Selbstzahler-Patienten gerecht zu werden [11].“ Einen ähnlichen Tenor besitzt ein in derselben Rubrik veröffentlichter Kongressbericht. Hier findet sich unter anderem folgender Eintrag [10]: „Be different or die‘. Der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag steht seit vielen Jahren für praxisorientierte Wirtschaftsförderung mit dem Ziel, Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen. [...] Am ersten Novemberwochenende zog die Suche nach der ‚Strategie des Erfolges‘ 200 Interessierte aus Praxis und Wissenschaft in das Berliner First Class Hotel ‚Grand Hyatt‘ [...]. Prof. Dr. *Norbert Bolz*, Professor für Medienwissenschaften an der TU Berlin, der auch als ‚König der Trendforscher‘ gilt, wusste wo es lang geht und was die Kunden des 21. Jh. erwarten. [...] der Kunde selbst werde das eigentliche Produkt. [...] Die Kunden ersehnten sich, ein anderer Mensch zu werden und das lasse sich am besten dort anpacken, wo es fassbar werde, nämlich am menschlichen Körper. An diesem Trend seien natürlich auch die Zahnärzte beteiligt. Jeder, der hier ansetzt, dem muss vor der Zukunft nicht bange sein!“, resümiert *Bolz*.“

Aus den bisherigen Zitaten lassen sich drei grundsätzliche Befunde „herauslesen“:

(1) Das Angebot der „kosmetischen Zahnheilkunde“ beinhaltet Maßnahmen wie systematisches Bleaching, Zahnschmuck oder Zahn-Tattoos, die eindeutig nicht mehr dem kurativen (= heilenden) Bereich oder dem Grenzbereich zwischen medizinischer und außermedizinischer Indikation zuzurechnen sind. Es richtet sich in diesen Fällen mithin nicht (mehr) an einen Patienten (lat. homo pa-

tens = der Leidende), sondern an einen Kunden.

(2) Motiviert ist dieses neue Angebot offensichtlich durch die Verheißungen wirtschaftlicher Prosperität („praxisorientierte Wirtschaftsförderung mit dem Ziel, Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen“).

(3) Im Blickpunkt steht – konsequenterweise – nicht der Krankenversicherte, sondern der „Selbstzahler“ („Selbstzahler-Patient“), der unabhängig von (Erstattungs-)Leistungen einer Krankenversicherung agiert.

3 „Cosmetic Dentistry“ – Einzelphänomen oder nachhaltiger Trend?

Auch wenn sich das Marktsegment „Cosmetic Dentistry“ (bisher) nicht in konkrete Zahlen fassen lässt, gibt es doch einige, teilweise sehr aktuelle Anhaltspunkte, die gegen seine Einordnung als Einzelphänomen und für einen nachhaltigen Trend sprechen:

Ganz grundsätzlich ist anzumerken, dass Bundesbürger seit einigen Jahren eine wachsende Bereitschaft zeigen, in reine Schönheitsmaßnahmen ohne kurativen Hintergrund zu investieren. Waren 1999 immerhin 49 % der Bürger bereit, für die Schönheit ihrer Zähne Geld auszugeben, so denken mittlerweile nahezu zwei von drei Bundesbürgern über derartige Investitionen nach, wie eine Vielzahl von Umfragen belegt [19, 28]. Auch finden sich seit einigen Jahren Zahnarztpraxen, die auf den „Schönheitsmarkt“ spezialisiert sind [27], kosmetische Maßnahmen zu ihrem Angebot zählen und sehr offensiv mit einer besonderen „Philosophie“ von Schönheit werben [7, 8] oder hierbei gar als „Die Zahnspezialisten“ auftreten. Bei letzteren handelt es sich gemäß Selbstbeschreibung „um eine Vereinigung von Zahnärzten, die sich auf neue Behandlungsmethoden und Zahnkosmetik spezialisiert haben [15].“

Hinzu kommen neue Tätigkeitsprofile wie z. B. „Spa-Zahnarzt/-ärztin“ oder „Dental Spa“ [36]. „Dental Spa“ wird hierbei folgendermaßen „präsentiert“ [9]: „Seit hunderten von Jahren sind Behandlungen mit Wasser ein fester Bestandteil der Medizin SPA (sanus per aquam, Gesundheit durch Wasser). Dental SPA überträgt diesen Gedanken auf den Bereich

der Zähne, wobei kosmetische, ästhetische und gesundheitliche Aspekte harmonisch miteinander verbunden werden.“

Daneben finden sich auch Hinweise auf invasivere kosmetische Maßnahmen wie (peri)orales Piercing. Auch hieran sind Zahnärzte beteiligt, und auch diese Maßnahmen werden teilweise im Internet beworben. So wirbt etwa ein Piercing-Studio im Süden Deutschlands auf seiner Homepage mit dem Hinweis, dass ausschließlich „Medical Piercings“ vorgenommen werden: Hierbei wird der Eingriff nicht von einem mit Piercings vertrauten medizinischen Laien durchgeführt, sondern von einem (mit dem Studiobetreiber namensgleichen) Zahnarzt, auf dessen Homepage auch direkt verlinkt wird [37].

Dass sich die Grenzen zwischen zahnärztlichen Dienstleistungen und Angeboten von Nicht-Zahnärzten vermischen, zeigt sich auch bei vielen Dentalstudios und „Praxen“ neuen Zuschnitts: So beschreibt „The White Room“ – Hamburgs erste Lounge für das Aufhellen von Zähnen“, das Behandlungsteam auf seiner Homepage wie folgt [33]: „Sie sind Dentalhygienisten, Prophylaxeassistentin, speziell ausgebildete Dental Cosmetics, sowie unsere Partner Zahnärzte [...].“

Ein Blick in das World Wide Web zeigt, dass in den letzten Jahren etliche Studios mit z. T. geschütztem „Marken“-Namen an die Öffentlichkeit getreten sind, z. B. „Care4Smile“, „White Lounge“, „A1 Lounge (Teeth Bleaching-Spa)“ oder „smileStudio“ [6, 35, 1, 31], die z. T. themenbezogene „Hauszeitungen“ veröffentlichen z. B. „Zahnwellness“ [38]. Einige Homepages der erwähnten Lounges und Studios bieten auch Inhalte, die an „anpreisende Werbung“ denken lassen. Die Bezeichnungen der betreffenden Einrichtungen lassen oft keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Betreiber zu; so handelt es sich etwa bei „A1 Lounge (Teeth Bleaching-Spa)“ um eine Zahnarztpraxis [1], bei „smileStudio“ dagegen um ein Dentalkosmetik-Studio [31].

Die Qualifikation der Zahn- oder Dentalkosmetiker ist keineswegs einheitlich, der Titel „Zahnkosmetiker/in“ nicht geschützt. So kann es sich hierbei um (ehemalige) Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten/innen handeln, aber auch um Personen ohne jede Ausbildung in einem zahnärztlichen Assistenzberuf. Bezeich-

nenderweise wirbt der „Interessenverband Zahnkosmetik e. V.“ offen mit der „Umschulung von Langzeitarbeitslosen zu ZahnkosmetikerInnen“, setzt also offensichtlich keine fachlichen Vorkenntnisse voraus [23].

Wie eingangs erwähnt, wurde im März 2011 eine 30-jährige Zahnkosmetikerin vom Amtsgericht Nürtingen zu einer Geldstrafe verurteilt [16]: „Der Vorsitzende Richter *Michail Stogianidis* sah es als erwiesen an, dass sich die Zahnarztthelferin und Zahnkosmetikerin strafbar gemacht hat, als sie in ihrem Studio in Filderstadt professionelle Zahnreinigungen mit einem sogenannten Airflowgerät durchgeführt hat.“ Der ausführliche Bericht in der „Filder-Zeitung“, einer Lokalausgabe der Stuttgarter Zeitung, liefert einige Hintergründe: Die Betreiberin hatte mit einem Investitionsvolumen von 30.000 Euro ein Studio gegründet und führte dort zahnkosmetische Behandlungen durch. Auch in der erwähnten Airflow-Behandlung sah sie eine solche kosmetische Maßnahme, während der zahnärztliche Gutachter zu dem Schluss kam, dass insbesondere „die Entscheidung, ob mit dem Airflowgerät gereinigt wird oder nicht, [...] eindeutig jemandem [obliege], der sich mit Zahnheilkunde auskennt“, d. h. einem Zahnarzt.

Nach dieser Interpretation unterliegt die betreffende Maßnahme einem „Zahnarztvorbehalt“: Dieser Begriff bezieht sich auf Leistungen, die vom Zahnarzt zu erbringen sind, bzw. auf Hilfeleistungen des nichtzahnärztlichen Personals, sofern sie vom Zahnarzt angeordnet und verantwortet werden. Auch die weiteren Ausführungen des Gerichtsreporters sind erhellend: „In seinem Urteil stützte sich Richter *Stogianidis* auf die Aussage des Gutachters, aber auch auf das Zahnheilkundengesetz, wonach der umfassende Schutz des Patienten ‚primärstes Ziel‘ sei. Die Abgrenzung zwischen Zahnheilkunde und -kosmetik sei ‚zugegebenermaßen etwas schwammig‘. Keinesfalls könne sie aber von Personen vorgenommen werden, die nicht über ein abgeschlossenes zahnmedizinisches Studium verfügten.“ Der Verteidiger der Studiobetreiberin kündigte Rechtsmittel gegen das Urteil an. Er vermute, „die Zahnärzte wollten sich das einträgliche Geschäft nicht von Zahnkosmetikstudios streitig machen lassen,“ und verglich die Arbeit seiner Mandantin explizit mit der von Masseuren und Friseuren [16]: „Nach den vom Sach-

verständigen vorgestellten ‚Horrorszenarien, was alles passieren kann‘, dürfe etwa kein Masseur ohne ärztliche Anamnese massieren, ‚denn der Patient könnte ja einen Bandscheibenvorfall haben‘. Auch der Friseur müsste sich vor seiner Arbeit bei einem Mediziner vergewissern, ‚dass sein Kunde nicht gegen ein Haarfärbemittel allergisch ist‘.“

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass es sich bei „Cosmetic Dentistry“ nicht allein um eine „post-moderne“ Begrifflichkeit, sondern um einen (zunehmend umkämpften) Wachstumsmarkt handelt. Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangt *Hahn*, wenn er feststellt [20]: „Der Markt für ästhetisch motivierte Zahnbehandlungen wächst bereits seit geraumer Zeit beständig, so dass es nicht verwundert, dass neben Zahnärzten zunehmend auch andere Berufsgruppen an dieser Entwicklung partizipieren wollen.“ Festzuhalten ist, dass dieser Markt gegenwärtig von einem höchst heterogenen Anbieterkollektiv bedient wird – von Zahnärzten über (ehemalige) Zahnmedizinische Fachangestellte bis hin zu Personen ohne fachbezogene Ausbildung. Kosmetische Dienstleistungen werden in (einzelnen) Zahnarztpraxen ebenso angeboten wie in „Studios“ oder „Lounges“. Kennzeichen dieses Marktes sind das Fehlen expliziter Trennlinien zwischen zahnärztlich-kurativer, zahnärztlich-nicht-kurativer und nichtzahnärztlich-kurativer Ausrichtung des Behandlungsangebots und ein hoher Stellenwert „anpreisender Werbung“ insbesondere in den Neuen Medien.

Doch wie ist die beschriebene Situation (berufs)rechtlich zu bewerten?

4 „Cosmetic Dentistry“ in (berufs)rechtlicher Perspektive

Um den Bereich „Cosmetic Dentistry“ adäquat einordnen zu können, scheint es hilfreich, drei Fragen ein besonderes Augenmerk zu schenken: (1) Ist bei der Durchführung dentalkosmetischer Maßnahmen von einem Zahnarztvorbehalt auszugehen? (2) Ist die kurative Tätigkeit (Zahnheilkunde) des Zahnarztes gegen eine gewerbliche Tätigkeit abgrenzbar bzw. finden sich zur Frage dieser Abgrenzung standesrechtliche Verlautbarungen? (3) Wie ist der (standes)rechtliche Umgang mit sogenannter anpreisender Werbung?

Ad (1): Die erste Frage beantwortete das erwähnte Amtsgericht Nürtingen mit einem deutlichen Ja und folgte hierbei der erwähnten Auffassung des zahnärztlichen Gutachters. Doch eine verbindliche Rechtsprechung zur betreffenden Fragestellung gibt es bisher nicht. So stellt der Gerichtsreporter im Fall der schwäbischen Zahnkosmetikerin fest [16]: „[...] zu der Thematik existieren unterschiedliche Rechtsauffassungen mehrerer Gerichte. Deshalb war die erste Verhandlung Ende Oktober ergebnislos abgebrochen und der Fall gestern neu aufgerollt worden.“ Auch das zitierte Urteil hat an der bestehenden Rechtsunsicherheit wenig geändert [16]: Der Anwalt der Zahnkosmetikerin kündigte an, „mit seiner Mandantin notfalls durch mehrere Instanzen [zu] gehen. Denn sie wolle endlich wissen, ob sie ihr Studio [...] weiterbetreiben kann oder schließen muss.“

2005 beschäftigte sich der Jurist *Stefan Stelzl* in der Zeitschrift „Cosmetic Dentistry“, einer der DGKZ nahestehenden Zeitschrift, speziell mit von Nicht-Zahnärzten betriebenen Bleaching-Studios und kam hierbei zu folgendem anscheinend eindeutigen Ergebnis [32]: „In den meisten Fällen dürften diese unzulässig sein, da das Zahnbleichen in zahnärztliche Hand gehört. Nur im Delegationswege dürfen Hilfskräfte ohne zahnärztliche Approbation diese Tätigkeiten durchführen.“

2010 befasste sich der Medizinrechtler und Wissenschaftler *Erik Hahn* im Rahmen eines Beitrages in der renommierten Fachzeitschrift „Medizinrecht“ mit der juristischen Einordnung der drei „zahnkosmetischen“ Anwendungsfelder Bleaching, Professionelle Zahnreinigung und Zahnschmuck [20]. Er gelangte seinerseits jedoch zu der Schlussfolgerung, dass „bei der Entscheidung über den Zahnarztvorbehalt im Rahmen kosmetischer Behandlungen [...] für jeden Einzelfall nach der Erforderlichkeit ärztlichen Fachwissens und dem mit der Maßnahme verbundenen Gefährdungspotential zu differenzieren“ sei.

Hahn führt in seinem Beitrag eine Reihe (widersprüchlicher) Urteile an, die in der Summe seine defensive Schlussfolgerung stützen. Gleichzeitig weist er darauf hin, „dass das ZHG (Zahnheilkundengesetz, d. V.) im Unterschied zum HPG (Heilpraktikergesetz, d. V.) keine Heilpraktikertätigkeit kennt, so dass der Arztvorbehalt in diesem Bereich einen deut-

lich massiveren Eingriff in das Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG darstellt [20].“

Ad (2): So widersprüchlich die Rechtslage mit Blick auf den „Zahnarztvorbehalt“ bisher ist, so umstritten ist aus berufsrechtlicher Perspektive auch die Frage, wo die (Zahn-)Heilkunde aufhört und wo eine gewerbliche Tätigkeit beginnt. Vor allem der langjährige Präsident der Bundesärztekammer, *Jörg-Dietrich Hoppe*, trat wiederholt einer gewerblichen Ausrichtung der Heilkunde entgegen, wie etwa mit der folgenden Äußerung: „Die Beziehung Patient-Arzt ist [...] keine Geschäftsbeziehung. Der Arzt hat dem Patienten beizustehen, auch wenn dies seinen wirtschaftlichen Interessen entgegensteht. Dort aber, wo Kollegen versuchen, Patienten als Kunden zu sehen, wird aus der ärztlichen Tätigkeit ein Gewerbe [21].“ Tatsächlich legt auch das ‚Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde‘ fest: „Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen [...]. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe [2].“ Die Musterberufsordnung (MBO) der Bundeszahnärztekammer in der aktuellen Fassung vom 19. Mai 2010 trifft diesbezüglich keine explizite Feststellung [25], wohl aber einige Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern, wie das Beispiel der „Berufsordnung für Zahnärzte der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg“ vom 10. September 2010 zeigt. Hier heißt es in § 2 Allgemeine Berufspflichten [5]: „(1) Der Zahnarzt ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.“ Einen etwas anderen Akzent setzen z. B. die „Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte“ vom Dezember 2010 [3] und die „Berufsordnung für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte“ vom 8. Dezember 2010. Hier heißt es in § 21 Abs. 4 [4]: „Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.“

In einigen Regelwerken, wie etwa in der „Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte“, findet sich die folgende Feststellung [3]: „Selbstständige Zahnärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Eine ähnliche Festlegung trifft auch die MBO in § 9 Abs. 4 [25]: „Übt der Zahnarzt neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt eine andere berufliche Tätigkeit aus, so muss die Ausübung sachlich, räumlich und organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein.“

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es Zahnärzten berufsrechtlich zumindest untersagt ist, in ihrer Rolle bzw. Eigenschaft als Zahnarzt gewerblich tätig zu sein.

Ad (3): Auf den Themenbereich „Werbung“ wird in der aktuellen „Musterberufsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen“ der Bundeszahnärztekammer explizit Bezug genommen. Hiernach ist gemäß § 21 Abs. 1 anpreisende Werbung untersagt [25]: „Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung“. Unter „Anpreisen“ wird gemeinhin „eine gesteigerte Form der Werbung“ verstanden, die z. B. mit marktschreierischen oder reißerischen Mitteln arbeitet. Eine anpreisende Werbung kann auch dann vorliegen, wenn die Informationen für den Patienten inhaltlich nichts aussagen bzw. keinen objektiv nachprüfbaren Inhalt haben. Andererseits können auch Informationen, deren Inhalt (partiell) objektivierbar ist, bei reklamehafter Übertreibung als anpreisend eingeordnet werden [17].

Der in der MBO niedergelegte Passus findet sich – teilweise wörtlich – auch in den Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern: so etwa in der „Berufsordnung für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte“ [4] oder in der „Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte“ [3].

Die Vertreter liberalerer Positionen innerhalb der Zahnärzteschaft sehen sich allerdings durch eine 2005 erfolgte Entscheidung des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm bestärkt [26]. Ausgangspunkt war eine Klage gegen einen Zahnarzt, dem die zuständige Kammer berufswidrige Wer-

bung vorwarf. Der betroffene Zahnarzt hatte vielfach und regelmäßig in mindestens sechs verschiedenen Zeitungen und Anzeigenblättern sowie in einem Kinoprogrammheft Anzeigen für seine Praxis geschaltet, in denen er mit dem Schwerpunkt „ästhetische und ganzheitliche Zahnmedizin“ warb. In allen Anzeigen war u. a. ein leicht geöffneter Frauenmund mit makellosen Zähnen und kräftig roten Lippen zu sehen. Die zuständige Zahnärztekammer sah den Tatbestand der berufswidrigen Werbung erfüllt: Mit der Verwendung eines leicht geöffneten, mit strahlend weißen Zähnen lachenden Mundes als „Eye-Catcher“ würden die angebotenen zahnärztlichen Behandlungen ebenso wie gewerbliche Leistungen mit reklamehaften Zügen angepriesen. Es handele sich um ein typisches Reklame-mittel aus der Kosmetikwerbung, das dazu eingesetzt werde, die Aufmerksamkeit des Publikums zu erregen und den Blick auf die Werbeanzeige zu lenken. Das OLG Hamm stellte demgegenüber die Zulässigkeit der Werbung fest, und zwar mit folgenden Argumenten: Das Sachlichkeitsgebot im Rahmen der Werbung verlange nicht, sich auf die Vermittlung nüchterner Fakten zu beschränken. Ein Appell an potentielle Patienten auch auf emotionaler Ebene in Form sogenannter Sympathiewerbung sei zulässig. So dürften gestalterische Elemente in Form etwa eines Eye-Catchers verwendet werden, die bewusst darauf abzielten, die Aufmerksamkeit des Patienten auf die Anzeige zu lenken. Berufsmäßige Werbung sei darauf angelegt, andere dafür zu gewinnen, die Leistungen des Werbenden in Anspruch zu nehmen. Die Akquisition mittels Werbung sei somit zulässig. Auch liege keine Irreführung durch Verwendung eines makellosen Gebisses vor, da dem verständigen Verbraucher klar sei, dass es keinen „Standardmund“ gebe [26].

Wie sich das Urteil à la longue auf die Rechtsprechung in ähnlich gelagerten Fällen auswirken wird und welches Werbeverhalten sich unter Zahnärzten künftig durchsetzen wird, muss die Zukunft zeigen. Von grundsätzlicherer Bedeutung ist jedoch die Frage, welche Auswirkungen die beschriebenen neuen Tendenzen auf die zahnärztliche Profession – namentlich auf das Selbstbild des Zahnarztes, aber auch auf dessen Wahrnehmung von außen, das sogenannte Fremdbild haben und wie diese Entwicklungen (berufs)ethisch einzuordnen sind. Eben die-

sen Fragen soll abschließend nachgegangen werden.

5 Auswirkungen auf die zahnärztliche Profession und das Berufsethos

Der Freiburger Medizinethiker *Giovanni Maio* hat unlängst angeregt, sich als (Zahn)arzt im Umgang mit den Herausforderungen einer neuen, nichtkurativen Zahnmedizin an den vier klassischen „Kardinaltugenden“ zu orientieren [24]:

„Die erste Kardinaltugend ist die Klugheit, die für unser Themenfeld konkret bedeutet, dass eine ärztliche Empfehlung nur auf realistische Resultate bezogen bleiben muss und eben nicht zu viel versprechen darf. Dies ist gerade für das Zeitalter des ‚Marketings‘ eine wichtige Forderung. Die zweite Kardinaltugend der Besonnenheit gibt vor, dass überzogene Ansprüche und Wünsche abgelehnt werden müssen und dass der Arzt sich nicht verführen lassen sollte durch die Möglichkeit, mit Ästhetik – nur kurzfristig – Gewinne zu machen. Die dritte Tugend der Gerechtigkeit fordert in unserem Kontext vor allem auf, eine Ausbeutung von schwachen Patienten unbedingt zu vermeiden. Die letzte Kardinaltugend ist die Tugend der Tapferkeit. Tapferkeit in der Zahnmedizin bedeutet, nicht davor zurückzuschrecken, die Wahrheit zu sagen, die Grenzen des Machbaren zuzugeben und so manchen Patientenwunsch auch dann abzulehnen, wenn man weiß, dass er von der Nachbarpraxis erfüllt werden wird.“

Die Ausführungen *Maio*s bilden fraglos eine fruchtbare Grundlage für weiterführende Reflexionen und Diskussionen. Gleichwohl wird es Zahnärzte geben, die sich durch diesen normativen (tugendethischen) Ansatz weniger adressiert fühlen als durch eine kritische Zustandsbeschreibung und eine Folgenabschätzung. In der Tat lassen sich derzeit fünf Tendenzen ausmachen, die einer vertieften Betrachtung bedürfen (und überdies erhebliche ethische Implikationen haben):

Tendenz 1: Patient und Kunde „unter einem Dach“? Die Herausbildung eines neuen Berufsbildes.

Besondere Bedeutung verdient die sukzessive Ausweitung des gewerblichen Charakters der „Zahnheilkunde“ zu Las-

ten des kurativen Anteils. Vor wenigen Monaten veröffentlichte *German Quernheim* den Ratgeber „Arbeitgeber Patient. Kundenorientierung in Gesundheitsberufen“. Dort entfaltet er folgendes musterhaftes Fallszenario, das den „modernen“ Rollenwechsel vom zahnärztlichen Patienten zum Kunden (und retour) veranschaulichen soll und ein drastisches Licht auf die „moderne“, spezifische Wahrnehmung des Zahnarztberufs und der zahnärztlichen Tätigkeit wirft. Vor diesem Hintergrund scheint es lohnend, das gewählte Szenario des wiederholten Rollenwechsels in toto zu zitieren [29]:

„Herr *Schlau* betritt die Zahnarztpraxis. *Tina*, die medizinische Fachangestellte, erledigt zunächst alle Formalitäten. Nach einer Wartezeit von 6 Minuten tritt *Tina* Herrn *Schlau* in den Behandlungsraum. Sie kündigt den Zahnarzt an, der alles weitere mit Herrn *Schlau* besprochen wird.

Herr *Schlau* erfährt von seinem Zahnarzt, dass aufgrund seiner Zahnfehlstellung die Weisheitszähne dringend zu entfernen seien und zudem bei einem anderen wurzelgefüllten Zahn, der eine Veränderung an der Wurzelspitze im Röntgenbild erkennen lässt, eine Wurzelspitzenresektion notwendig wäre. (Dem *Patient* wird die Diagnose eröffnet).

Später, zuhause informiert sich Herr *Schlau* zusätzlich im Internet und lernt die grundsätzlichen Vor- und Nachteile einer Weisheitszahnextraktion bzw. Wurzelfüllung aufgrund dieser Indikation kennen (*Kunde*). Aufgrund seiner Angstzustände beim Zahnarzt kommt für ihn die Zahnentfernung nur mit einer zuzahlungspflichtigen Vollnarkose in Frage (*Kunde*). Seine Krankenkasse erstattet keine Zusatzkosten für eine Narkose (*Patient*). Für die anstehende Extraktion unter Vollnarkose vergleicht er die Angebote von 3 Oralchirurgen (*Kunde*). Er lässt sich diese schriftlich vorlegen und bespricht die individuellen Auswirkungen mit seinem Zahnarzt (*Patient*). Er entscheidet sich für das zweite Angebot, nimmt eine Zuzahlung in Kauf und gibt außerdem die »Weißung« der Zahnfrontseite in Auftrag (*Kunde*). Sein Zahnarzt gibt zu bedenken, dass die Zahnaufhellung auf Grund des doch massiven kieferchirurgischen Eingriffs nicht unbedingt angebracht sei. Eine mögliche Blutung und die Anwendung von hochkonzentrierten Säuren für das

Bleichen vertragen sich nicht besonders gut. Trotzdem entscheidet sich Herr *Schlau* dafür (*Kunde*).

Am Tag des Eingriffs betritt er pünktlich und nüchtern die Praxis (*Kunde*). Er unterschreibt alle Formalitäten und Einverständniserklärungen (*Kunde*). Er wird gefragt, ob er eine bestimmte Wunschmusik bei der Narkoseeinleitung hören möchte und wählt einen Michael-Jackson-Song für die Phase der Behandlung (*Kunde*). Er erhält das Narkosemittel Propofol (*Patient*). Seine Weisheitszähne werden entfernt (*Patient*). Die Frontseite der Zähne wird geweißt (*Kunde*). Er wird nach dem Eingriff von der MFA beaufsichtigt (*Patient*).

Er verlässt die Praxis und begleicht die Rechnung (*Kunde*).“

Es dürfte kein Zufall sein, dass der Autor den wiederholten Wechsel zwischen der Rolle des Kunden und der des Patienten an einem Beispiel aus der Zahnheilkunde festmacht. Fraglos finden sich auch innerhalb der Medizin Tendenzen hin zu einer „wunscherfüllenden Heilkunde“. Allerdings wird die Medizin – anders als das Fach Zahnheilkunde – traditionell nicht als einheitliche, sondern als plurale Disziplin wahrgenommen, die unter ihrem Dach eine Vielzahl von Fachgebieten vereint, die z. T. einen ausgeprägt kurativen Charakter haben (in Fachgebieten wie der Intensivmedizin, Onkologie oder der Palliativmedizin geht es z. B. in ganz klassischer Weise um die „Rettung“ bzw. Behandlung vital bedrohter Patienten), andererseits in einzelnen Fällen (z. B. Kosmetische Chirurgie) ebenso eindeutig der wunscherfüllenden Medizin zuzurechnen sind.

Demgegenüber scheinen das Fach Zahnheilkunde und deren Vertreter manchen als Musterbeispiel für eine Disziplin zu gelten, die den Patienten und den Kunden „unter einem Dach“ vereint bzw. in der „Transformationen“ vom Patienten zum Kunden bzw. vom Heiler zum Dienstleister (und zurück) zum Profil gehören.

Die zahnärztliche Berufsgruppe muss sich die Frage stellen, ob sie den in der Beschreibung von *Quernheim* veranschaulichten „schleichenden“ Imagewechsel tatsächlich will oder ob sie zumindest bereit ist, eine derartige „neue Wahrnehmung“ des Zahnarztes zwischen Heiler und Dienstleister zu tolerieren.

Tendenz 2: Proaktive Werbung vs. Glaubwürdigkeit – Die Vereinbarung des Unvereinbaren?

Eine zusätzliche Problematik ergibt sich aus dem Vorwurf einer angebotsinduzierten Nachfrage. Die Anbieter zahnkosmetischer Maßnahmen reagieren im Bereich „Cosmetic Dentistry“ nicht (vorrangig) auf eine bestehende Nachfrage, sondern wecken/induzieren eine solche Nachfrage teilweise erst („proaktive Werbung“) bzw. suggerieren bei den potentiellen Kunden einen diesbezüglichen Optimierungsbedarf. Damit verbindet sich der Vorwurf, dass Zahnärzte „mit festem Blick auf die eigene Umsatzerwartung das Missempfinden des Patienten“ verstärken [34]. Diese Entwicklung konterkariert das auf Glaubwürdigkeit und Vertrauen basierende Verhältnis von Zahnarzt und Patient in besonderer Weise. Ebendiesen Aspekt hat auch *Maio* im Blick, wenn er feststellt [24]: „Der Patient muss darauf vertrauen können, dass wenigstens sein Arzt ihm etwas Zuträgliches empfiehlt. Wir wissen alle, dass wir diese Vertrauensposition einem Verkäufer eher im Ausnahmefall gewähren würden.“ [...] Betreibt der Arzt sogar proaktive Werbung, indem er den Patienten, ohne danach gefragt worden zu sein, auf neue Möglichkeiten der Ästhetik hinweist, so erschüttert er das Vertrauen der Patienten in doppelter Weise.“

Tendenz 3: „Ungleiche Waffen“? Die Rückwirkungen einer neuen, nichtapprobierten Konkurrenz.

Das Aufkommen von „Cosmetic Dentistry“ geht, wie oben ausgeführt, mit der Etablierung und Konsolidierung einer nichtzahnärztlichen gewerblichen „Konkurrenz“ – und damit gewissermaßen mit einem schwer kontrollierbaren „Wildwuchs“ innerhalb der heterogenen Gruppe der Anbieter – einher. Auch diese Entwicklung kann das gesellschaftliche Bild des Zahnbehandlers nachhaltig verändern – insbesondere, weil die konkurrierenden nichtapprobierten Anbieter keinen den zahnärztlichen Standesregularien vergleichbaren Restriktionen unterliegen. Dies bedeutet, dass auch künftige, den „Kosmetikbereich“ betreffende restriktive Empfehlungen der organisierten Zahnärzteschaft bzw. entsprechende Bestimmungen in den Berufsordnungen der Länder für nichtzahnärztliche Anbie-

ter nicht bindend sein werden. Die hiermit verbundenen Gefahren für das künftige Image des „Zahnbehandlers“ liegen auf der Hand. Diese Situation ist für die zahnärztliche Berufsgruppe, die seit dem gesetzlich verfügten Ende der beruflichen Ausbildung zum Dentisten in den 1950er Jahren [18] de facto über ein Behandlungsmonopol verfügte, neu und bedarf schon von daher einer genauen Beobachtung.

Wenn „Zahnbehandlungen“ nicht mehr zwingend in zahnärztlichen Praxen durchgeführt werden, sondern bestimmte Maßnahmen auch von Nicht-Zahnärzten in Studios oder Lounges erfolgen, beeinträchtigt dies auch die gesellschaftliche Wahrnehmung der Zahnheilkunde als wissenschaftliches Fach: Dienstleistungen, die nicht dem genuin (zahn)ärztlichen, sondern dem gewerblichen Bereich zuzurechnen sind und ebenso von Nichtapprobierten bzw. Laien angeboten werden, unterminieren den akademisch-wissenschaftlichen Charakter des Fachs Zahnheilkunde. Auch dieser Aspekt zeigt wiederum Rückwirkungen auf die Zahnarzt-Patient-Beziehung, da diese nicht zuletzt auf der besonderen Fachlichkeit des Zahnarztes – seinem durch Staatsexamen und staatliche Approbation „geadelten“ Expertenstatus – fußt.

Tendenz 4: „Kassenpatient“ vs. „Selbstzahler“? Der Weg zur Zwei-Klassen-Medizin.

Da sich der Markt, wie eingangs ausgeführt wurde, an „Selbstzahlern“ orientiert und de facto nur zahlungskräftige Patienten derartige Eigenleistungen in größerem Maßstab in Anspruch nehmen können, setzen sich die Anbieter zugleich dem Vorwurf aus, eine Zwei-Klassen-Medizin bzw. – in der Konsequenz – eine Zwei-Klassen-Gesellschaft zu befördern. In keinem Bereich der Zahnheilkunde wird die Gruppe der „Selbstzahler-Patienten“ so exklusiv und so explizit angesprochen wie in der „Cosmetic Dentistry“.

Tendenz 5: Profilverlust oder Transformation? Veränderungen des zahnärztlichen Selbstbildes.

Derzeit fehlt eine explizite Trennlinie zwischen zahnärztlich-therapeutischer und merkantil-gewerblicher Ausrichtung des zahnärztlichen Behandlungsangebots. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer offenen innerprofessionel-

len Diskussion aller Maßnahmen, die unter dem Etikett „Zahnkosmetik“ offeriert werden. Die Zahnärzteschaft sollte sich mit dieser Entwicklung beschäftigen, eine offene Diskussion führen und die Grenzen der eigenen Tätigkeit diskursiv festlegen.

Dies ist nicht allein – oder vorrangig – ein (berufs)ethisches Gebot, sondern die genuine Aufgabe einer Profession. Die Auseinandersetzung mit der beschriebenen Entwicklung ist schlechterdings konstitutiv für den weiteren zahnärztlichen Professionalisierungsprozess [30].

6 Schlussfolgerung

Klärungsbedürftig ist, wofür ein „Zahnarzt“ künftig steht und wofür er stehen möchte, was ihn ausmacht und was gerade nicht. Bisher fehlen Antworten auf die Fragen, welche Auswirkungen der Wachstumsmarkt „Cosmetic Dentistry“ mit seinem heterogenen Anbieterspektrum auf das zahnärztliche Selbstverständnis, auf das Bild des Zahnarztes von sich selbst, nimmt: Verliert das zahnärztliche Selbstbild (lediglich) an Kontur und Profil oder befindet sich der Zahnarzt von heute bereits in einem Transformationsprozess, an dessen Ende ein Zahnbehandler steht, der sich anders definiert als der „traditionelle“ kurativ ausgerichtete Zahnarzt? Wenn sich die Zahnärzteschaft dieser drängenden Fragen nicht annimmt, werden es andere tun. DZ

Interessenkonflikte: Die Autorin/der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät
der RWTH Aachen University
Wendlingweg 2
52074 Aachen
Tel.: 0241/8088095
Fax: 0241/8082466
E-Mail: dgross@ukaachen.de,
Dominik.Gross@rwth-aachen.de

Literatur

1. A1Lounge, <http://www.a1-lounge.de/> [Abruf 1.4.2011]
2. Approbationsordnung für Zahnärzte. Stand 1.1.1993, Nachdruck 1999. Darin enthalten: Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, Köln 1999
3. Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte vom 18.1.2006, geändert durch Satzung vom 20.12.2010, Dezember 2010, <http://www.blzk.de/itdaten/berufsrecht/berufsordnung.pdf> [Abruf 15.6.2011]
4. Berufsordnung für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte vom 8.12.2010, Dezember 2010, http://www.lzkh.de/Content/Pages/200/200C/Berufsordnung_081210.pdf [Abruf 21.6.2011]
5. Berufsordnung für Zahnärzte der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg vom 10.9.2010, http://www.lzkbw.de/PHB/PHB-CD/Gesetze_Vorschriften/Ordnungen_Richtlinien/Berufsordnung.doc [Abruf 1.4.2011]
6. Care4smile, <http://www.care4smile.de/v2/index.php?mid=3> [Abruf 1.4.2011]
7. Creative Zahnärzte, <http://www.creative-zahnaerzte.de/> [Abruf 1.4.2011]
8. DC-Eins, <http://www.dc-eins.de/zahnarzt-muenchen/bleaching-weisse-zaehne/> [Abruf 1.4.2011]
9. Dental Spa, <http://www.dc-eins.de/download/Info-DentalSpa.pdf> [Abruf 1.4.2011]
10. Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V., <http://www.dgkz.com/backstage/dgkz/documentpool/DZUT-Bericht.pdf> [Abruf 1.4.2011]
11. Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V., <http://www.dgkz.com/site/fortbildung/index.php> [Abruf 1.4.2011]
12. Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V., <http://www.dgkz.com/site/patienteninformation/bleaching/index.php> [Abruf 1.4.2011]
13. Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V., <http://www.dgkz.com/site/patienteninformation/zahnschmuck/index.php> [Abruf 1.4.2011]
14. Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V., http://www.dgkz.com/site/wir_ueber_uns/uebersicht/index.php [Abruf 1.4.2011]
15. Die Zahnspezialisten, <http://www.die-zahnspezialisten.com/> [Abruf 1.4.2011]
16. Geldstrafe für Zahnkosmetikerin, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.geldstrafe-fuer-zahnkosmetikerin.7079c200-28b9-4892-9c4a-75fc28a0689f.html> [Abruf 1.4.2011]
17. Gesundheitsmedien, <http://www.gesundheitsmedien.de/news/medizin/werberecht-in-der-praxis-was-ist-erlaubt-was-nicht.html> [Abruf 1.4.2011]
18. Groß D: Vom „Gebißarbeiter“ zum staatlich geprüften Dentisten: Der Berufsbildungsprozess der nichtapprobierten Zahnbehandler (1869–1952). In: Groß D (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte und Ethik der Zahnheilkunde. Königshausen & Neumann, Würzburg 2006, S. 99–125
19. Groß D: Zwischen Wunscherfüllung und Körperverletzung: Die Zahnarztpraxis als Kosmetik- und Wellness-Oase. In: Kettner M (Hrsg.): Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung. Campus, Frankfurt a. M. 2009, S. 103–122
20. Hahn E: Bleaching, professionelle Zahnreinigung und Zahnschmuck – Ästhetisch motivierte Maßnahmen und der Begriff der „Zahnheilkunde“, *Medizinrecht* 28, 485–491 (2010)
21. Hoppe JD: Statement anlässlich der Eröffnung der Medica 2000: vgl. <http://www.aekno.de/html/java/a/kammerarchiv/Redemedica21112000.htm> [Abruf 1.4.2011]
22. Interessenverband der Zahnkosmetik e. V., <http://www.bvdzk.de/> [Abruf 1.4.2011]
23. Interessenverband der Zahnkosmetik e. V., <http://home.snafu.de/jmk.home/bvdzk/index2.htm> [Abruf 1.4.2011]
24. Maio G: Die moderne Zahnheilkunde auf der gefährlichen Klippe zum Schönheitssalon. *Zahnarzt & Praxis* 6, 413–415 (2009)
25. Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer vom 19.5.2010, <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/recht/mbo.pdf> [Abruf 1.4.2011]
26. Oberlandesgericht Hamm vom 7.6.2005, http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2005/4_U_34_05urteil20050607.html [Abruf 7.11.2011]
27. Prettin M: Gesundheitswirtschaft: Hinter der weißen Fassade, *Financial Times Deutschland* vom 16.2.2005, S. 5
28. ProDente-Umfrage zur Ästhetik. Der Zahnarzt lotst, *Zahnärztliche Mitteilungen* 95/15, 18 (2005); Sehr wichtig: *Schöne Zähne, Zahnärztliche Mitteilungen* 90/5, 26, (2000); www.prodentete.de/1335.0.html [Abruf 1.4.2011]; www.prodente.de/262.0.html [Abruf 1.4.2011]; <http://prodente.de/612.0.html> [Abruf 1.4.2011]
29. Quernheim G: Arbeitgeber Patient. Kundenorientierung in Gesundheitsberufen. Springer, Berlin 2010
30. Schäfer G, Groß D: Zwischen Beruf und Profession: Die späte Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft und ihre Hintergründe. *Dtsch Zahnärztl Z* 62, 725–732 (2007)
31. smileStudio, <http://www.smilestudio.de/> [Abruf 1.4.2011]
32. Stelzl S: Zahnbleaching aus rechtlicher Sicht – Selbstständige Bleaching-Shops unzulässig. *Cosmetic dentistry* 3, 61–65 (2005)
33. The White Room, <http://www.the-white-room.com/> [Abruf 1.4.2011]
34. Vollmuth R: Rechtliche und ethische Betrachtungen zur „Ästhetischen Zahnheilkunde“ – Der Versuch einer Standortbestimmung. In: Groß, D. (Hrsg.): *Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2002, S. 113–128
35. White Lounge, <http://www.white-lounge.com/white-lounge/> [Abruf 1.4.2011]
36. zahnärzte zentrum, <http://www.zahn-aerztezentrum.de/Dental-Spa> [Abruf 1.4.2011]
37. Zahnarzt Dr. Koch, <http://www.bnv-son.de/zahnarzt.dr.koch/piercing.htm> sowie <http://www.bnv-son.de/zahnarzt.dr.koch/> [Abruf 1.4.2011]
38. Zahnwellness, http://www.zfz.de/zahnwellness-aktuell/Hauszeitung_0104_pw.pdf [Abruf 1.4.2011]