

D. Groß¹, S. Wolfart², G. Schäfer¹

„Ethik in der Zahnheilkunde“ im internationalen Vergleich

Analysen, Konzepte, Initiativen

“Dental Ethics” – an international comparison

Analysis, concepts, initiatives



D. Groß

Anders als im angloamerikanischen Raum besitzt das Fachgebiet „Ethik in der Zahnheilkunde“ („Dental Ethics“) in Deutschland in Lehre, Klinik und Forschung lediglich eine marginale Bedeutung. Dieser Befund steht in Kontrast zu einem wachsenden ethischen Klärungsbedarf. Als Beispiele für die zunehmende Bedeutung einer ethischen Auseinandersetzung werden drängende Fragen zur Finanzierung des Gesundheitssystems und zahnärztlicher Leistungen (Verteilungsgerechtigkeit), zu Veränderungen im Zahnarzt-Patient-Verhältnis, zum Umgang mit zahnärztlicher Werbung, zu neuen, komplexen Technologien in Diagnostik und Behandlung und zu den Bereichen Dentale Ästhetik und Dental Spa genannt.

Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Beitrag zunächst die Anfänge des Fachgebietes Ethik in der Zahnheilkunde nachgezeichnet. Anschließend gilt es den gegenwärtigen Stellenwert des Fachs im angloamerikanischen und deutschen Sprachraum einer vergleichenden Betrachtung zuzuführen. Schließlich werden konzeptionelle Überlegungen angestellt, die auf eine stärkere Berücksichtigung des Gebiets in Forschung, Klinik und Lehre abzielen – hierzu zählt auch das Lehrprojekt „Dental Ethics“, das derzeit am Universitätsklinikum Aachen implementiert und hier vorgestellt werden soll.

Der Beitrag zeigt, dass der Professionalisierungsprozess des Fachgebiets „Dental Ethics“ im angloamerikanischen Raum erheblich weiter fortgeschritten ist als in Deutschland. Im letzten Jahrzehnt hat sich diese diskrepante Entwicklung noch verstärkt, und es ist nicht damit zu rechnen, dass die deutsche Zahnheilkunde in den nächsten Jahren Anschluss findet. Umso wichtiger wäre es, das Gebiet Ethik in der Zahnheilkunde zu einem integralen Bestandteil des zahnärztlichen Studiums zu machen, um so die künftigen „Zahnärztergenerationen“ für ethische Fragen in der Zahnheilkunde zu sensibilisieren, auf den bestehenden Forschungs- und Klärungsbedarf hinzuweisen und zu theoretisch-wissenschaftlichen und klinischen Fachbeiträgen zu motivieren.

Schlüsselwörter: Dental Ethics, Ethik, Deutschland, angloamerikanischer Raum, Übersichtsartikel, Lehre, Lehrprojekt, Klinik, Forschung

Unlike the Anglo-American language area, the special field of Dental Ethics has only marginal impact on teaching, practice and scientific research in German dentistry. This fact contrasts with the increasing ethical need for clarification that is emphasized not only by international representatives of dentistry [49, 64] but also by the German dental community [36, 67]. There are many examples for the increasing relevance of ethical concerns, e. g. questions about health care economics and the funding of dental care, changes in the dentist-patient relationship, advertisement in dentistry, new complex technologies in diagnostics and treatment and their ethical impact, and the handling of emerging fields like dental esthetics and dental spa [49].

Considering this background, the present article firstly traces the beginning and the period of consolidation of dental ethics as a specific field. Subsequently, a comparison between the Anglo-American and the German language area will be drawn with a special focus on the actual significance of this field. Finally, new concepts for promoting ethics in dentistry will be discussed, including the teaching project “Dental Ethics” which is currently implemented at the University Hospital of the RWTH Aachen.

The present article shows that the professionalizing process of Dental Ethics is considerably more advanced in the Anglo-American area than it is in Germany. Over the last decade this discrepant development has even amplified, and it is unlikely that German dentistry will be able to catch up within the next few years. Thus it is all the more important that the special field of dental ethics will become an integral part of studies to sensitise future generations of dentists to ethical questions, to point out the present need for investigation and clarification and to motivate dentists to write papers about ethical issues in dental science and practice.

Keywords: Dental Ethics, Ethics, Germany, Anglo-American area, review article, teaching, studies, clinic, scientific research

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

² Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Aachen

1 Die Entwicklung des Fachgebiets Ethik in der Zahnheilkunde (Dental Ethics) bis zum Jahr 2000

Die Anfänge der Auseinandersetzung mit dem Themengebiet Ethik in der Zahnheilkunde reichen bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück: Die 1859 gegründete „American Dental Association“ (ADA) verabschiedete 1866 einen Ethik-Kodex, der – im Gegensatz zur Satzung des Jahre zuvor gegründeten „Central-Vereins Deutscher Zahnärzte“ [40] – bereits weit über die Formulierung zahnärztlicher Berufspflichten und die Wahrung des „Ansehens“ des Berufsstandes hinausging [4, 15, 23, 24, 54]: Ein Zahnarzt sollte seine Patienten adäquat aufklären, keine falschen Versprechungen abgeben, nicht abschätzig über Kollegen reden und sich in jeder Hinsicht vorbildlich verhalten. Seit 1880 war die Anerkennung des „Codes“ Voraussetzung für die Aufnahme in die ADA [23]. Weitere Veränderungen erfolgten 1922 und 1928 [5]: 1922 führte man die ‚Goldene Regel‘ als Verhaltensrichtlinie ein. Fortan sollte für die Mitglieder der ADA folgender Leitsatz gelten: „Whatsoever ye would that men should do to you, do ye even so to them“ [8, 54]. 1928 wurde festgelegt, dass gesetzeswidriges und unehrenhaftes Verhalten von Zahnärzten den zuständigen Behörden mitzuteilen sei; erster Grundsatz eines Zahnarztes sei es, der Menschheit zu dienen [5, 23].

1955 wandelte die ADA die ‚Sections of code‘ in sogenannte ‚Principles of ethics‘ um [5, 11]. Nach mehreren Modifikationen – u. a. im Jahr 1960 [27] – erfolgte 1974 eine grundlegende Überarbeitung: Den Zahnärzten wurde nun ausdrücklich untersagt, die Behandlung von Patienten von deren Rasse, Glaubensbekenntnis, Hautfarbe oder Nationalität abhängig zu machen [10].

1979 kam es zu einer weiteren Zäsur: Die ‚Principles of ethics‘ wurden als allgemeines *positives* Ziel ausgewiesen, das man als Zahnarzt anstreben sollte, und eben nicht als reine Berufspflichten: „The Principles are general goals which dentists should aspire and are not intended as enforceable rules of conduct“ [7]. Damit stellte die ADA den ‚Ethics of duty‘ bewusst die ‚Ethics of aspiration‘ entgegen. Im selben Jahr wurden die Charakteristika der zahnärztlichen Profession in drei Punkten zusammengefasst: (1)

Umfrage an Kanadischen Dental Schools (nach Schwartz, 2004) zum Umfang des Ethikunterrichts	
Zeitliche Ausdehnung des Ethikunterrichts:	
über eines von vier Jahren:	10 %
über zwei von vier Jahren:	40 %
über drei von vier Jahren:	30 %
über alle vier Jahre:	20 %
Zu den Beratern/Dozenten in ethischen Fragen gehören:	
Ethik-Professoren:	70 %
(Pro-)Dekane:	70 %
Externe Ethik-Referenten:	60 %
Leiter von Departments:	60 %
Mitglieder von Ethik-Komitees:	30 %
Juristen:	10 %
Sonstige:	10 %
Fakultäten, die Teil eines Ethik-Netzwerks sein möchten: 80 %:	
Fakultäten, die mit einem Bioethik-Zentrum zusammenarbeiten: 40 %	
Fakultäten, die Weiterbildung für Graduierte anbieten: 40 %	

Tabelle 1 Umfrage an Kanadischen Dental Schools zum Umfang des Ethikunterrichts (2004, nach Schwartz [63]).

Die Selbstverpflichtung, der Gesellschaft dienlich zu sein, (2) die Etablierung herausragender Ausbildungsstandards und (3) die Verantwortung für die Selbstverwaltung des Berufsstandes [7, 34]. Wie sehr das Thema Ethik in der Zahnheilkunde um 1980 die ADA beschäftigte, zeigt der Umstand, dass die ‚Principles of ethics‘ allein zwischen 1981 und 1984 viermal modifiziert wurden [8, 9].

Generell erlebte das Themengebiet Ethik in der Zahnheilkunde in den USA um 1980 eine erstaunliche Aufwärtsentwicklung, die an einigen Beispielen verdeutlicht werden kann:

1978 nahm die ‚Encyclopedia of Bioethics‘ erstmals das Stichwort ‚Ethical Issues in Dentistry‘ auf [31, 32, 47, 58], und in den 80er Jahren wurden in den USA die ersten Lehrpläne im Bereich „Dental Ethics“ implementiert. 1987 fand sich das „Professional Ethics in Den-

tistry Network“ (PEDNET) zusammen – die Organisation, aus der 2004 die „American Society for Dental Ethics“ (ASDE) hervorging [2, 12]. Auch die erste eigene Fachzeitschrift für Ethik in der Zahnheilkunde, das ‚Journal of Law and Ethics in Dentistry‘, wurde 1988 gegründet. Zur selben Zeit versuchte *John A. Gilbert* als einer der ersten Wissenschaftler, Konzepte aus dem Bereich der medizinischen Ethik auf die Zahnheilkunde zu übertragen: So führte er in einem Editorial des „Journal of the American Dental Association“ aus, inwieweit sich die vier von *Beauchamp* und *Childress* etablierten ethischen Prinzipien [16] der ‚non-maleficence‘ (Nicht-Schaden), ‚beneficence‘ (Wohl-Tun), ‚autonomy‘ (Selbstbestimmung des Patienten) und ‚justice‘ (Gerechtigkeit) auf Fragen in der Zahnheilkunde übertragen lassen [35, 46]. Im selben Jahr beschrieb der Bioethiker *David T. Ozar* konkrete

Themenspektrum der ASDE
Advocacy: share and prompt careful ethical discussion and in-depth analysis
Ethics Education: Assist and improve ethics education in schools, societies and profession
Organizational Contribution: Bring organizational skills to the above
Mentorship: Recruit and nurture new ethics leadership
Collaboration: Provide mutual support and encouragement
Practitioner Support: Ethics guidance/development for individual practitioners
Patient Advocacy: Improve ethical quality of patient care
Ethical Theory: Provide ethical answers/position/policy statements/authority
Code of ethics

Tabelle 2 Themenspektrum der ASDE.

Wertekategorien in der Zahnheilkunde und gelangte dabei zu einer Prioritätenliste, an deren oberster Stelle die Kriterien „Leben und Gesundheit des Patienten“ und „Funktionsfähigkeit“ des orofazialen Systems standen [55].

Die für die 1980er Jahre beschriebene Dynamik setzte sich in den 90er Jahren unvermindert fort: 1993 erschienen in den USA u. a. die viel beachteten Werke von *Rule* und *Veatch* („Ethical Questions in Dentistry“) [62] sowie *Weinstein* („Dental Ethics“) [68]. 1994 publizierten *Bebeau* und *Thomas* eine Studie mit dem Titel „The Impact of a Dental Ethics curriculum on moral Reasoning“. Sie wiesen eine direkte Korrelation zwischen der Intensität des Ethik-Unterrichts und der ethischen Entscheidungskompetenz der Unterrichteten nach [17]. Im selben Jahr veröffentlichten *Ozar* und *Sokol* ein weiteres Fachbuch („Dental Ethics at Chairside“), das neben grundsätzlichen Ausführungen zahlreiche Einzelfallanalysen bot und 2002 in zweiter Auflage erschien [56, 57]. Zudem kam 1995 das von der „British Dental Association“ herausgegebene Werk „Ethics in Dentistry“ auf den Markt [20].

Der starke Aufwärtstrend des Fachgebiets Ethik in der Zahnheilkunde (Dental Ethics) zeigte sich zu diesem Zeitpunkt auch in der Zahl der in „Medline“ unter dem Schlagwort „Ethics,

dental“ abrufbaren Publikationen: Lag die Zahl der einschlägigen internationalen Papers im Zeitraum 1971 bis 1980 bei 388, so waren für die Zeit von 1981 bis 1990 410 und für die nachfolgende Dekade (1991 – 2000) bereits 619 Veröffentlichungen nachweislich. Demgegenüber nahm die – ohnehin stets geringe – Zahl deutschsprachiger Fachbeiträge im selben Zeitraum weiter ab: Für die Zeit von 1971 bis 1980 waren 20 deutschsprachige Beiträge, für die nachfolgende Dekade 16 Publikationen und für den Zeitraum 1991 bis 2000 lediglich sieben Beiträge abrufbar [45].

2 „Ethik in der Zahnheilkunde“ am Beginn des 21. Jahrhunderts

2.1 Die Situation in Deutschland

In der deutschen Zahnheilkunde gilt das Fach Ethik weiterhin als „weißer Fleck auf der Landkarte“ [67]. Sofern ethische Aspekte angesprochen werden, beziehen sich die Bemerkungen bis heute zumeist auf die „Standesehre“ – und damit auf Aspekte, die nur am Rande mit Ethik in der Zahnheilkunde zu tun haben. Ein charakteristisches Beispiel liefert die zahnärztliche Musterberufsordnung

(MBO), deren vorerst letzte Fassung am 16.2.2005 veröffentlicht wurde [37]: Hier dominieren Berufspflichten und „Fragen der Etikette“, während etwa in der ärztlichen MBO vielfach auf ethische Aspekte Bezug genommen wird [21]. Ein weiterer Unterschied betrifft das Genfer Gelöbnis – die „moderne Form des Hippokratischen Eides“ –, das zwar der ärztlichen, nicht aber der zahnärztlichen MBO vorangestellt ist [37]. Ebenso stark unterscheidet sich die deutsche zahnärztliche MBO von den Kodizes internationaler zahnärztlicher Verbände, die ethischen Fragen weitaus mehr Raum geben (vgl. hierzu 2.2).

In der deutschen Zahnheilkunde sind es bisher vor allem einzelne Personen, die entsprechende Aktivitäten in Lehre, Klinik und Forschung anmahnen. Vor diesem Hintergrund beschränken sich die Ausführungen an dieser Stelle notwendigerweise auf die Beschreibung derartiger Einzelinitiativen:

Im Jahr 2000 beauftragten die Schriftleiter der DZZ, *Werner Geurtsen* und *Thomas Kerschbaum*, den Medizinethiker *Axel Karenberg* mit einem Gasteditorial zum Stellenwert des Themas „Ethik in der Zahnheilkunde“ [44]. *Karenberg* stellte fest, dass in Verlautbarungen zahnärztlicher Körperschaften lediglich Festschreibungen von Berufspflichten („Standesehtik“) zu finden seien und dass sich kaum deutsche Autoren am internationalen Diskurs über ethische Fragen in der Zahnheilkunde beteiligten. *Karenbergs* Schlussfolgerung fiel deutlich aus: „Angesichts der [...] Veränderungen im Gesundheitswesen [...] ist es umso nötiger, der ethischen Diskussion innerhalb der Zahnheilkunde einen angemessenen Platz einzuräumen“ [44].

Die Mahnung *Karenbergs* verhallte nicht gänzlich ungehört: 2002 erschien der erste deutschsprachige Aufsatzband zur „Ethik in der Zahnheilkunde“ [36]. Das Vorwort zu dem von *Dominik Groß* herausgegebenen Buchband verfasste der amtierende DGZMK-Präsident *Heiner Weber*. *Weber* hob in seinem Geleitwort die wachsende Relevanz ethischer Fragen hervor: „Die Notwendigkeit der Diskussion ethischer Fragen in der Zahnheilkunde ist [...] unbestritten. [...] Warum Deutschland diesbezüglich einen ‚weißen Fleck‘ auf der Landkarte darstellt, wo doch gerade in diesem Land durch die verschiedenen Pionierentwicklungen einerseits und durch die Einbindung in ein Solidar-

system andererseits [...] diese Disziplin von übergroßem Interesse sein müßte, ist nicht zu verstehen“. *Weber* rief vor allem die Fachgesellschaften auf, sich verstärkt diesem Gebiet zu widmen [67]. Doch auch in der Folgezeit blieben entsprechende Initiativen aus, und dem erwähnten Aufsatzband von *Groß*, der als erste Beschäftigung mit dem Themenbereich gedacht und an dem kein in der klinischen Zahnheilkunde tätiger Hochschullehrer beteiligt war, folgte bis zum heutigen Tag kein deutschsprachiges Fachbuch nach. Eine Monographie zur Ethik in der Zahnheilkunde blieb bisher ebenso ein Desiderat wie ein Kompendium, ein Handwörterbuch oder ein Lexikon zum Themenbereich.

Ebenfalls 2002 betonte der damalige Präsident-elect der DGZMK, *Georg Meyer*, die Relevanz ethischer Fragen, wobei allerdings auch er vorrangig auf das Berufsethos abhob. Unter dem Titel „Schadet die ästhetische Zahnheilkunde dem Mediziner-Image des Zahnarztes?“ lieferte er in der Zeitschrift „DGZMK.de“ einen „Denkanstoß“ [53]. *Meyer* appellierte an die Verantwortung, die der zahnärztliche Berufsstand „als gleichberechtigter akademischer Teil der medizinischen Disziplinen in seinem Bereich“ zu tragen habe. Verantwortliches Handeln sei die Voraussetzung, um die Berufsbezeichnung „ZahnARZT“ [Herv. i. O.] zu legitimieren. Daher müssten die Zahnärzte durch ihr Verhalten sicherstellen, dass sie nicht „allein in die ästhetisch-/kosmetische Ecke“ gestellt würden. Im Folgejahr wurde *Meyer* noch deutlicher [52]: „Aber ist es nicht unsere Aufgabe, Gebisse funktionell und lege artis zu versorgen, statt mit dem Auge des Ästheten unter Umständen überzuversorgen und unseren ethischen Auftrag dabei zu vergessen?“ Ästhetische Versorgungsleistungen reichten, so *Meyer*, „nicht aus, das Berufsethos des ZahnArztes zu rechtfertigen“ [52].

Eine weitere Initiative brachte das Jahr 2008: Der Deutsche Zahnärztetag stand unter dem Motto „Ästhetik und Laser in der Zahnheilkunde“. Erstmals wurden Round-Table-Diskussionen unter Mitwirkung des Freiburger Professors für Medizinethik, *Giovanni Maio*, durchgeführt. Im Mittelpunkt standen die merkantilen Aspekte der ästhetischen Zahnheilkunde [14]. Der DGZMK-Präsident *Thomas Hoffmann* hob die „ethischen Grundsätze“ hervor, „nach denen die Zahnmedizin handele“ und wandte

Relevante Themengebiete im Bereich Dental Ethics (nach Sharp/Kuthy [64])
Informed Consent (refusal, assent, consent form)
Decision Making Capacity (competence)
Confidentiality (privacy)
Mistakes (error, bad news)
Truth-Telling (honesty, disclosure)
Dentist-Patient-Relationship (Doctor-patient relationship, treatment planning)
Team Care (student, staff – supervisor – hierarchy, professional)
Children (child, adolescent, teen – teenager)
Professionalism (professional relationships)
Resources (economics, insurance, cost, payment, money, funding)

Tabelle 3 Relevante Themengebiete im Bereich Dental Ethics (nach Sharp/Kuthy [64]).

sich dezidiert gegen „ein marktschreierisches Anpreisen von Leistung, die erst Patientenwünsche“ wecke [14, 41]. Eine stärkere Berücksichtigung ethischer Belange forderte auch *Hans Jörg Staehle*, der sich 2008 in der DZZ der Frage widmete „Gilt das Genfer Gelöbnis auch für Zahnärzte?“ Er beklagte, dass sich die Zahnärzteschaft – anders als die Ärzteschaft – nicht dezidiert auf das Genfer Gelöbnis beziehe [66]. Angesichts der Tatsache, dass „Tendenzen zur Veränderung des beruflichen Selbstverständnisses erkennbar“ seien, die auf eine „Entfremdung“ von den Vorgaben des Gelöbnisses hinwiesen, sei ein klares Bekenntnis der Zahnärzte notwendig – auch, um die gewünschte Integration der Zahnmedizin in die Medizin zu untermauern [66].

Unter dem Strich bleibt festzustellen, dass eine systematische wissenschaftliche und klinische Auseinandersetzung mit Ethik in der Zahnheilkunde in Deutschland nach wie vor fehlt. Ebenso wenig finden sich bisher ein etabliertes Lehrmodul oder ein Lernzielkatalog zur Ethik in der Zahnheilkunde. Anders als im Fach Medizin fehlt der Schulterchluss von Hochschullehrern aus dem Bereich der Klinischen Zahnheilkunde mit klinisch interessierten professionellen Medizinethikern. Auch Initiativen zahnärztlicher Fachgesellschaften bleiben weiterhin ein Deside-

rat. Die DGZMK verfügt mittlerweile über ein Netz von 35 assoziierten Einrichtungen – im Status von Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreisen – die teilweise sehr spezifische Teilgebiete vertreten; doch keine dieser Einrichtungen widmet sich bisher dem Bereich Ethik in der Zahnheilkunde [40].

Wie sehr sich diese Bestandsaufnahme von der Situation im Ausland abhebt, soll im Folgenden verdeutlicht werden.

2.2 Ethik in der Zahnheilkunde im internationalen Maßstab

Im angloamerikanischen Raum wird das Fachgebiet „Dental Ethics“ seit vielen Jahren als unverzichtbarer Bestandteil der klinischen Tätigkeit, der bioethischen Forschung und der Ausbildung angesehen [50]. Besonders deutlich wird dies in einem Statement der US-amerikanischen Professoren *Sharp* und *Kuthy*. Sie leiten ihren Aufsatz im „Journal of Dental Education“ (2008) ein mit der lapidaren Feststellung: „Ethics and professionalism are core components of the curriculum in accredited dental programs“ [64]. Ähnlich formulierte es 2004 *David Ozar*, Direktor des „Center for Ethics and Social Justice“ in Chicago: „Almost all dental schools have ethics programs because they recognize that the ethical challenges of dental practice

Übersicht über die Seminarinhalte des Aachener Lehrprojekts „Dental Ethics“	
1. Semester	
Grundlagen der Medizinethik, Besonderheiten einer Ethik in der Zahnheilkunde (20 % des Lehrumfangs):	
Falldiskussionen und Erfahrungsberichte I (50 % des Lehrumfangs):	Ethische Fragen im Umgang mit
	(1) Zahnarztphobie
	(2) Zahnverlust und seine sozialen Folgen
	(3) Gesichtsdefekten (Epithesen-Patienten)
	(4) chronischem Gesichtsschmerz
	(5) psychosomatischen Manifestationen im Orofazialsystem
	(6) infausten Prognosen (z. B. bei Plattenepithelkarzinomen des Mundes)
Kommunikativer Umgang mit ethischen Dilemma-Situationen auf der Grundlage der 6 vorgenannten Fallkonstellationen (20 % des Lehrumfangs):	
	• Innerprofessionelle Kommunikation (Zahnärzte, Fachangestellte)
	• Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
Rollenspiele auf der Grundlage klinischer Falldiskussionen (10 % des Lehrumfangs)	
Erhebung zur Einstellung der Studierenden (erste/letzte Kursstunde)	
2. Semester	
Rekapitulation für Einsteiger: Grundlagen zur Medizinethik und zu den Besonderheiten einer Ethik in der Zahnheilkunde (10 % des Lehrumfangs)	
Hintergründe der fehlenden Ethik-Bezüge in der zahnärztlichen Musterberufsordnung (10 % des Lehrumfangs)	
Falldiskussionen und Erfahrungsberichte II (50 % des Lehrumfangs)	Ethische Fragen im Zusammenhang mit
	(7) dem Umgang mit Eltern/Erziehungsberechtigten von Kindern mit frühkindlicher Karies oder verwahrlosten Milch- und Wechselgebissen
	(8) der Behandlung behinderter Patienten
	(9) den Grenzen Heilauftrags im Bereich der kosmetischen Zahnheilkunde
	(10) dem Wunsch nach Körpermodifikationen (Dentale Piercings, Tattoos)
	(11) dem Thema Verteilungsgerechtigkeit („Zweiklassenmedizin“)
Kommunikativer Umgang mit ethischen Dilemma-Situationen auf der Grundlage der 5 vorgenannten Fallkonstellationen (20 % des Lehrumfangs):	
	• Innerprofessionelle Kommunikation (Zahnärzte, Fachangestellte)
	• Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
Rollenspiele auf der Grundlage klinischer Falldiskussionen (10 % des Lehrumfangs)	
Erhebung zur Einstellung der Studierenden (erste/letzte Kursstunde)	

Tabelle 4 Übersicht über die Seminarinhalte des Aachener Lehrprojekts „Dental Ethics“.

are not likely to be learned by people before they come to this profession and begin to master its expertise and experience the relationship between dentist and patient concretely“ [48].

Eine 2004 veröffentlichte Umfrage unter den kanadischen Dental Schools erbrachte bemerkenswerte Ergebnisse, was den Umfang der Lehre in Ethik in der Zahnheilkunde anbelangt (vgl. auch Tabelle 1): Hiernach wird das Fach Ethik in 90 % der Universitäten über mindestens zwei von insgesamt vier Ausbildungsjahren gelehrt [63]. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass eine weitere Umfrage am Royal College of Dental Surgeons of Ontario im Jahr 2004 folgendes Ergebnis erbrachte: „Dentists have identified ethics as *the number one issue* that is important to them“ [63].

Gerade auf dem amerikanischen Kontinent wird in jüngster Zeit vielfach die Forderung nach einer weiteren Stärkung des Fachgebiets „Dental Ethics“ laut. So forderte der New Yorker Zahnarzt *Henry Chalfin* 2006 im „Journal of the American College of Dentists“: „[...] we will have to re-install the ideals of professional ethics from within. More in-depth training in this area will be necessary in our schools and post-graduate programs. Periodic mandatory workshops should be required for those already in practice [...] Finally, each of us must make the personal commitment to contribute individually to this effort. This can take the form of mentoring a young practitioner, writing an editorial, or promoting the subject at a study club meeting“ [26]. *Barry Schwartz* (2004) ging in seinen Forderungen noch weiter: „Dental ethics ought to become a discipline that is given the same priority as other aspects of clinical dentistry in both dental education and in dental practice“ [63]. Auch *Jos V.M. Welie* (2003) wies im „Journal of the American College of Dentists“ darauf hin, dass sich die Dozenten nicht auf die Durchführung von Ethik-Kursen beschränken dürften. Sie müssten vielmehr ethisch verantwortliches Verhalten „vorleben“: „Faculty members should be aware that their educational impact on students exceeds their scholarly output [...] They inevitably become role models for the students“ [69]. Ähnliche Professionalität fordern *Sharp* und *Kuthy* (2008): „[...] instructors and administrators must examine the effectiveness of

ethics education within the context of the whole curriculum“ [64].

Die genannten Beispiele verdeutlichen die eklatanten Unterschiede im Stellenwert von Dental Ethics im deutschen und im angloamerikanischen Sprachraum. Der Blick auf die Zahl der Fachpublikationen bestätigt dies: So verzeichnet „Medline“ für den Zeitraum Januar 2001 bis März 2009 bei der Eingabe des Schlagworts „Ethics, dental“ insgesamt 1009 Treffer. 970 der Einträge betreffen englischsprachige Beiträge, ganze vier Beiträge sind deutschsprachig. Um sprachbedingte Verzerrungen auszuschließen, wurde in einem zweiten Schritt ein deutsches Suchinstrument bemüht. Doch die Recherche in der führenden deutschen Bioethik-Datenbank „BELIT“ bestätigt den Befund: Sie weist für denselben Zeitraum gerade einmal zwei deutschsprachige Literaturstellen zum Thema auf [18]. Ähnlich ernüchternd fällt die Recherche mittels „google“ aus: Die Eingaben „Ethik in der Zahnheilkunde“ und „Ethik in der Zahnmedizin“ in der „google“-Suchmaschine erbrachten im April 2009 253 bzw. 5 Ergebnisse; demgegenüber wurden bei Eingabe der Begriffe „Dental Ethics“ und „Ethics in dentistry“ 20.400 bzw. 12.100 Treffer angezeigt.

Gerade in jüngster Zeit häufen sich insbesondere im Ausland die Initiativen im Bereich Dental Ethics: Besondere Anstrengungen unternimmt die in Frankreich beheimatete „Fédération Dentaire Internationale“ (FDI), die 135 Staaten vertritt. Sie stellte 2007 im Rahmen des World Dental Congress in Dubai ein neues „Dental Ethics Manual“ vor [70]. Das Buchprojekt wurde von *John Williams* geleitet, von der „FDI Ethics & Dental Legislation Working Group“ koordiniert und durch einen international besetzten wissenschaftlichen Beirat unterstützt [70]. Die FDI misst dem Buch große Bedeutung bei: „The manual is intended for use as a reference book by individual dentists and clinical dental students, as it lends itself to group discussions with the inclusion of case study examples and bullet point objectives at the start of each chapter.“ Um ihr Anliegen zu befördern, hat die FDI das Buch für kostenlose Downloads online gestellt und weitere Aktivitäten beschlossen: So wurde 2008 während des FDI-Jahreskongresses in Stockholm ein Ethik-Forum unter dem Titel „Are you

an ethical dentist?“ veranstaltet. Den Referaten dieses Forums folgten Panel-Diskussionen. Darüber hinaus entwickelt das „FDI Education Committee“ für den Bereich der Weiterbildung derzeit Module in Dental Ethics [70].

Auch das „American College of Dentists“ (ACD) bietet regelmäßig Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen in Dental Ethics an. Programmatisches Ziel des ACD ist es, „to promote excellence, ethics, leadership, and professionalism in dentistry“ [Herv. d. V., 26]. Besondere Beachtung verdienen die kostenlosen „Courses Online Dental Ethics“ (CODE) des ACD. Das Kursangebot besteht aus 15 Online-Sitzungen: „The purpose of CODE is to heighten ethical and professional responsibility, promote ethical conduct and professionalism in dentistry, advance dialogue on ethical issues, and stimulate reflection on common ethical problems in dental practice“ [29]. Auch das Fachorgan des ACD, das „Journal of the American College of Dentists“ ist mit Fallberichten in das Kursprogramm eingebunden [29]. Zudem hat das ACD 2007 ein Ethik-Handbuch für Zahnärzte herausgebracht [3]. Auch hat das Journal des ACD eine feste Rubrik „Issues in dental ethics“ eingerichtet, in denen regelmäßig Fachbeiträge veröffentlicht werden. Gleiches gilt für viele andere US-amerikanische Journals, so z. B. für das „Texas Dental Journal“ [3], das „Journal of the Michigan Dental Association“, das im 2003 eine Serie mit dem Titel „Dental Ethics: Case Studies in Professional Responsibility“ auflegte [49], und das „Journal of Dental Education“, in dem in der Rubrik „Critical Issues in Dental Education“ 2007 und 2008 ein mit Verve geführter wissenschaftlicher Diskurs über die Rahmenbedingungen einer Zahnärztlichen Ethik abgedruckt wurde [30, 42, 51, 59, 64].

Eine Schrittmacherfunktion kommt auch der „American Society for Dental Ethics“ (ASDE) zu. Sie führt jährlich drei Tagungen durch, die im Schulterschluss mit führenden Fachorganisationen in den Bereichen Zahnheilkunde und Bioethik ausgerichtet werden: der „American Dental Education Association“, dem „American College of Dentists“ und der „American Society for Bioethics and Humanities“. Die ASDE verfolgt folgende Ziele: „1) To uphold high standards of integrity and honor in the dental profession; 2) To encourage and

assist dentists and dental professionals in improving their competence [...] 3) To foster thoughtful discussion of, encourage and provide a forum for scholarly reflection on, and 4) To stimulate and assist educational programs [...] and ethical issues that arise in or are related to dental practice, dental education, and dental research.“

Die ASDE bietet Zahnmedizinern regelmäßig Intensivkurse in Ethik an, die gemeinsam mit dem „Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics“ der Georgetown University durchgeführt werden. Auch die „Professional Ethics Initiative“ (PEI) geht auf die ASDE zurück: „The goal of PEI is to improve the ethical climate of dentistry and enhance its ethical base“ [60]. Kürzlich initiierte die PEI Group eine Studie – die „Ethical Curriculum Survey Outcomes Study“ – zum Stand des Ethik-Unterrichts an den US-amerikanischen Dental Schools. Die Ergebnisse dieser Studie sollen den Schools Anhaltspunkte liefern, um ihre Ethik-Curricula weiterzuentwickeln [12].

Auch die American Dental Association (ADA) widmet sich intensiv ethischen Themen. Ausdruck dieser Auseinandersetzung ist die regelmäßige Überarbeitung des ADA Codes „Principles of Ethics and Code of Professional Conduct“, der letztmalig im Januar 2009 revidiert wurde. Der Code hat drei Komponenten: die „Principles of Ethics“, den „Code of Professional Conduct“ und „Advisory Opinions“ [3]. Daneben beschäftigt sich auch der „ADA Council on Ethics, Bylaws, and Judicial Affairs“ mit einer Vielzahl ethischer Einzelfragen [3]. Im Übrigen verfügen in den USA nahezu alle größeren Fachorganisationen über eigene „Principles of Ethics“, so z. B. die „Rhode Island Dental Association“, die „Wisconsin Dental Association“ oder die „California Dental Association“ [61].

Auch in Großbritannien nimmt das Fachgebiet Dental Ethics weit größeren Raum ein als in Deutschland. Hier erschien 2002 in Oxford das von *Paul Lambden* herausgegebene Fachbuch „Dental Law and Ethics“ [48], das sich mit allen wesentlichen Aspekten der dentalen Ethik beschäftigt, so u. a. mit „Rights and responsibilities in dentistry“, „Resource allocation and business ethics“, „The clinical relationship“, „Dental care for children and for mentally disabled adults“, „Negligence and

litigation“ oder „Medical and dental research“. Der vielzitierte Themenband wurde nach seinem Erscheinen an alle Zahnmedizinstudenten des letzten Studienjahres verteilt [19]. Wie viele US-Journals verfügt auch das „British Dental Journal“ über eine Rubrik „Law and Ethics“, in der regelmäßig Beiträge zur Ethik in der Zahnheilkunde erscheinen.

Wenig Beachtung findet schließlich in Deutschland auch die Tatsache, dass der in Brüssel verortete „Council of European Dentists“ (CED) einen ethischen Kodex formuliert hat [65]. Der CED vertritt Organisationen aus 31 Ländern (inklusive Deutschland). Sein „Code of Ethics“ des CED wird fortlaufend redigiert und geht in den ethischen Bezügen ebenfalls weit über die zahnärztliche MBO hinaus: Zuerst beschreibt er den „gesellschaftlichen Auftrag“ und die „Leitlinien des zahnärztlichen Berufsstandes“, geht dann ein auf die „Pflichten gegenüber dem Patienten“, um dann die „Pflichten gegenüber der Allgemeinheit“ zu benennen. Erst hiernach befasst er sich mit den Regeln der Kollegialität [28]. Ebenfalls in Belgien beheimatet ist die 2000 gegründete „International Dental Ethics and Law Society“ (IDEALS).

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass der Stellenwert des Fachgebiets Ethik in der Zahnheilkunde im Ausland weitaus größer ist als hierzulande. Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage nach den Perspektiven des Faches Ethik in der Zahnheilkunde in Deutschland besonders drängend.

3 Schlussfolgerungen: Konzepte und Initiativen

3.1 „Ethik in der Zahnheilkunde“ in Klinik und Forschung

Eine theoretisch-methodische wie auch eine klinische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen scheint gerade für den deutschen Bereich lohnend – zum einen, weil hier, wie erwartet, ein erheblicher Klärungsbedarf besteht, zum anderen, weil sich konkrete Ansatzpunkte für wissenschaftliche Fragen ausmachen lassen:

So bietet es sich an, die Themen, die im angloamerikanischen Sprachraum bereits als wichtige Gegenstände theoretischer und klinischer Untersuchungen identifiziert worden sind, auch für

den deutschen Bereich in den Blick zu nehmen. Mögliche Ansatzpunkte offerieren z. B. das in Tabelle 2 angegebene Themenspektrum der ASDE sowie die oben genannten Themen in *Lambdens* Fachbuch „Dental Law and Ethics“. Auch *Groß* und *Keil* (2002) sowie *Sharp* und *Kuthy* (2008) haben eine Reihe von ethisch relevanten Bereichen benannt, die für die Forschung fruchtbar gemacht werden können (vgl. Tab. 3) [39, 64].

Prima facie scheint es sich anzubieten, die bereits vorliegenden Ergebnisse angloamerikanischer Medizinethiker auf die deutschen Verhältnisse zu übertragen und so den Weg wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns „abzukürzen“. Doch diese Herangehensweise ist wenig sinnvoll: Die jeweils vorherrschenden Wertehaltungen und damit auch der Umgang mit wertebasierten Entscheidungen sind in hohem Maße abhängig vom soziokulturellen Umfeld: So sind z. B. utilitaristische Denk- und Begründungsansätze im angloamerikanischen Raum weitaus üblicher und akzeptierter als in Mitteleuropa. Hinzu kommen unterschiedliche Erwartungshaltungen in der Bevölkerung: Es besteht bspw. kein Zweifel, dass US-amerikanische Standards im Bereich der ästhetisch-kosmetischen (Zahn)Medizin und des Enhancement vielfach nicht den mitteleuropäischen Schönheitsidealen und Bedürfnissen entsprechen. Dies muss zwangsläufig Rückwirkungen auf das Angebot und die ethische Beurteilung dentalästhetischer Maßnahmen haben. Ähnliches gilt mit Blick auf die jeweiligen gesundheitspolitischen Rahmensetzungen: Schon die erheblichen Unterschiede in den Gesundheitssystemen verschiedener Staaten lassen erkennen, dass z. B. medizinethische Studien in den USA nicht eins zu eins auf deutsche Verhältnisse übertragbar sind – zu unterschiedlich sind z. B. der Versichertenstatus, der Umfang der zahnärztlichen Versicherungsleistungen, die (Selbstorganisation) der zahnärztlichen Berufsgruppen und die Einkommensverhältnisse. Jeder dieser Aspekte nimmt zwangsläufig Einfluss auf klinisch-ethische Analysen.

Umso sinnvoller erscheint es, hierzulande zentrale Ergebnisse international ausgewiesener Bereichsethiker auf den Prüfstand zu stellen. So versuchte sich *Ozar* mit Blick auf Therapieentscheidungen in der klinischen Zahnheilkunde mit der Bildung von „Value

Categories“. Er gelangte hierbei zu folgender Reihenfolge absteigender Priorität: (1) Leben und Gesundheit des Patienten; (2) angemessene und schmerzfreie Funktionsfähigkeit des Kauapparates; (3) Patientenautonomie; (4) bevorzugte Behandlungsstrategien des einzelnen Zahnarztes und der zahnärztlichen Profession insgesamt; (5) ästhetische Werte; (6) Kosten der Behandlung für den Patienten; (7) externe Faktoren, angefangen vom Lebensstil des Patienten bis hin zu Problemen der Verteilungsgerechtigkeit bei knappen Ressourcen [55]. Die beschriebene Prioritätenliste liefert ein eindrückliches Beispiel für die Tatsache, dass derartige Entscheidungen wesentlich vom jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext abhängig sind. In liberalen Gesellschaftssystemen dürfte z. B. die Patientenautonomie höher gewichtet werden als in kommunitaristisch orientierten; auch die Bewertung und Einordnung finanzieller Aspekte hängt von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und dem Anteil der Pflichtversicherten ab.

Neben den Versuchen, die von US-amerikanischen Ethikern bearbeiteten Themen für den deutschen Bereich fruchtbar zu machen, scheint eine zweite Herangehensweise vielversprechend: Die Übertragung der im Bereich der „klassischen“ Medizinethik etablierter Ethiktheorien auf die Zahnheilkunde mit dem Ziel ihrer Überprüfung. In der Tat wäre es sinnvoll, die in Deutschland verfügbaren medizinethischen Fachbeiträge systematisch auf ihre Relevanz für und ihre Übertragbarkeit auf Fragestellungen im Bereich Ethik in der Zahnheilkunde zu prüfen. Die große Mehrheit der medizinischen Fakultäten in Deutschland verfügt zwischenzeitlich über Lehrstühle im Fach Medizinethik. Bisher läuft die durchaus dynamische Entwicklung des Faches Medizinethik allerdings noch weitgehend an der Zahnmedizin vorbei.

Vor allem die anwendungsbezogene (d. h. die klinisch orientierte) Beschäftigung mit Dental Ethics sollte – in Analogie zur Medizin – folgende sechs Ziele im Blick haben [43, 45]: (1) die Sensibilisierung für die betreffende Fragestellung in der Zahnheilkunde, (2) die Motivierung von Zahnärzten, den Berufsalltag auf vorherrschende Wertevorstellungen zu untersuchen, (3) die Ausbildung einer eigenen moralischen Grundhaltung, (4) die Entwicklung der Kompetenz, ethi-

sche Problemfälle differenziert zu beurteilen und zu erörtern, (5) die Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Ethik und (6) deren Umsetzung in die praktische Tätigkeit.

3.2 Ethik in der Zahnheilkunde in der Lehre: Die Aachener Lehrinitiative

Studierende der Zahnheilkunde erlangen im Rahmen ihrer Ausbildung grundlegende (praktische) Kenntnisse und Fertigkeiten. Das Thema Ethik in der Zahnheilkunde findet dagegen, wie erwähnt, in der auf der aktuellen Approbationsordnung (AO) basierenden Pflichtlehre keine Berücksichtigung. Dementsprechend existiert bisher kein Lernzielkatalog zur Ethik in der Zahnheilkunde, auf den man zurückgreifen könnte. Umso wichtiger erscheint es, entsprechende Lehrmodule zu entwickeln und zu implementieren. Studierende der Zahnmedizin sollten frühzeitig erkennen, dass das Ignorieren bzw. die Fehleinschätzung klinisch-ethischer Fragen erhebliche negative Folgen nach sich ziehen kann. Am Universitätsklinikum Aachen startet daher im WS 2009/10 ein Lehrprojekt zum Themenbereich Ethik in der Zahnheilkunde/Dental Ethics. Die Lehrveranstaltung wird zunächst als Bestandteil der Behandlungskurse Prothetik I und II implementiert, die sich ebenfalls über zwei Semester erstrecken. Sobald eine neue zahnärztliche AO – die vermutlich eine


Experimentierklausel enthält, bzw. die Möglichkeit eines Modellstudienganges bietet – erlassen worden ist, soll über eine neue Verankerung der Lehrmodule nachgedacht werden.

Das Lehrprojekt soll die Studierenden grundsätzlich in das Fach Medizinethik einführen. Zudem gilt es, in den spezifischen Problemfeldern der Zahnheilkunde ethisches Fachwissen zu vermitteln. Schließlich sollen die Studierenden in die Lage versetzt werden, auf der Grundlage konkreter klinischer Fälle ethische Fragen des zahnärztlichen Alltags kritisch zu diskutieren und Lösungsansätze zu entwickeln.

Zentraler Pfeiler des Lehrkonzepts ist ein Schulterschluss zwischen den Vertretern der Medizinethik und der klinischen Zahnheilkunde und damit ein gemeinsames Lehren und Lernen. Diese Konstellation ermöglicht es, einerseits klinische Fälle realitätsnah zu interpretieren und andererseits Kasuistiken für Rollenspiele zu liefern. Die Themen werden wöchentlich in Kleingruppenseminaren unterrichtet (vgl. Tab. 4). Zu allen Beispielen geben Zahnärzte der Klinik für Zahnärztliche Prothetik Erfahrungsberichte aus ihrem Berufsalltag. Zudem soll die Kommunikation von heiklen ethischen Fragen im innerprofessionellen Dialog (Zahnärzte, Helferinnen) und die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen über ethische Dilemma-Situationen eingeübt werden. In einem weiteren Teil ist das Wissen in Rollenspielen zu vertiefen; hierbei kann auch

auf sog. Schauspieler-Patienten zurückgegriffen werden, die der Modellstudiengang Medizin zur Verfügung stellt.

Am Anfang und am Ende des Seminars erfolgen wissenschaftliche Erhebungen der Einstellungen der Studierenden zu den ethisch relevanten Fragen. Auf diese Weise soll eruiert werden, ob und ggf. in welcher Weise sich die Einstellungen zu den behandelten Problemfeldern verändert haben und wie der weitere Bedarf an Lehrangeboten für das Fach Ethik in der Zahnheilkunde auf Seiten der Studierenden beurteilt wird. Daneben interessiert, ob es bei einzelnen Studierenden im Rahmen der Patientenbehandlungen bereits zu ersten „praktischen“ Anwendungsmöglichkeiten des erarbeiteten Wissens gekommen ist.

Die Ergebnisse des Lehrprojekts sollen in einem für Medizindidaktik einschlägigen Journal publiziert werden. Die Evaluation der Lehrveranstaltungen wird auf der Grundlage von EvaSys erfolgen. 

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. phil. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und
Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen
Tel.: 02 41 / 8 08 80 95
Fax: 02 41 / 8 08 24 66
E-Mail: dgross@ukaachen.de,
Dominik.Gross@rwth-aachen.de

Literatur

1. American College of Dentists (Hrsg.), 2009 <www.acd.org/> [Abruf 29.04.2009]
2. American College of Dentists (Hrsg.): Ethics handbook for dentists: an introduction to ethics, professionalism, and ethical decision making. Gaithersburg Maryland 2007, <http://www.acd.org/ethicshandbook.htm> [Abruf 29.04.2009]
3. American Dental Association (Hrsg.), 2009 <Principles of Ethics and Code of Professional Conduct, https://www.ada.org/prof/prac/law/code/ethical_practice.asp> [Abruf 29.04.2009]
4. American Dental Association (Hrsg.): Code of Dental Ethics, Transactions of the ADA 6, 401–405 (1866)
5. American Dental Association (Hrsg.): Code of Ethics. Digest of Official Actions 1922–1946. Chicago 1947
6. American Dental Association (Hrsg.): Ethics. Digest of Official Actions 1946–1953. Chicago 1954
7. American Dental Association (Hrsg.): Principles of ethics and code of professional conduct. J Am Dent Assoc 99, 1003–1005 (1979)
8. American Dental Association (Hrsg.): Principles of ethics and code of professional conduct. J Am Dent Assoc 102, 680–682 (1981)
9. American Dental Association (Hrsg.): Principles of ethics and code of professional conduct. J Am Dent Assoc 105, 493–495 (1982)
10. American Dental Association (Hrsg.): Principles of ethics. J Am Dent Assoc 90, 84–191 (1975)
11. American Dental Association (Hrsg.): Principles of ethics. Chicago 1958
12. American Society for Dental Ethics (Hrsg.), 2008 <<http://www.societyfordentaethics.org/pdfs/Newsletter%2011-08%20FINAL.pdf>> [Abruf 29.04.2009]
13. American Society for Dental Ethics (Hrsg.), 2009: <www.societyfordentaethics.org/> [Abruf 29.04.2009]
14. Anonym: Ästhetik als Ebenbild der Natur. Zahnärztl Mitt 98, 22, 3214–3215 (2008)
15. Baker R, Emanuel L: The efficacy of professional ethics. The AMA code of ethics in historical and current perspective. Hastings Center Report 30, 4, 13–17 (2000)
16. Beauchamp TL, Childress JF: Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, New York 2008

17. Bebeau B, Thoma SJ: The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *J Dent Educ* 58, 9, 684–692 (1994)
18. BELIT <<http://www.drze.de/BELIT>> [Abruf 29.04.2009]
19. Brenan M: Book Reviews: Dental law and ethics. *J Orthodontics* 29, 237–238 (2002)
20. British Dental Association (Hrsg.): *Ethics in Dentistry*. London 1995
21. Bundesärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (Hrsg.): *Musterberufsordnung der Bundesärztekammer*. Stand 24.11.2006. 2006, <<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf>> [Abruf 29.04.2009]
22. Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): *Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer*. Stand 16.2.2005. 2005, <<http://www.bzaek.de/list/recht/mbo050216.pdf>> [Abruf 29.04.2009]
23. Burns ChR: *Dentistry – professional codes in american dentistry*, In: Reich WT (Hrsg.): *Encyclopedia of bioethics*. Band 1. Macmillan Publishing, New York 1978, S. 314–315
24. Burns ChR: *The evolution of professional ethics in american dentistry*. *Bull Hist Dent* 22, 59–70 (1974)
25. California Dental Association (Hrsg.), 2009 <www.cda.org> [Abruf 29.04.2009]
26. Chalfin H: *Ethics and professionalism: The past, present, and future*. *J Am Coll Dent* 73, 42–47 (2006)
27. Conway BJ, Ruthledge CE: *The ethics of our profession*. *J Am Dent Assoc* 62, 333–342 (1961)
28. Council of European Dentists (Hrsg.), 2009 <<http://www.eudental.eu/index.php?ID=2745>> [Abruf 29.04.2009]
29. Courses Online Dental Ethics (Hrsg.), 2009 <<https://www.dentalethics.org/index.shtml>> [Abruf 29.04.2009]
30. Dharamsi D, Pratt D, MacEntee MI: *How dentists account for social responsibility: economic imperatives and professional obligations*, *J Dent Educ* 71, 1583–1592 (2007)
31. Drummet CO: *Dentistry – ethical issues in dentistry*. In: Reich WT (Hrsg.): *Encyclopedia of bioethics*. Band 1. Macmillan Publishing, New York 1978, S. 312–314
32. Eser A (Hrsg.): *Lexikon Medizin – Ethik – Recht*. Herder, Freiburg i. Br. 1989
33. FDI World Dental Federation (Hrsg.): *The ethics of dentistry*. DPREurope discusses the recently published FDI Ethics manual with practicing dentists across Europe, 2008 <http://www.fdiworldental.org/resources/assets/ethics/2008_03_DPRE03_trendsETHICS.pdf> [Abruf 29.04.2009]
34. Federal Trade Commission (Hrsg.): *The final order on ethical restriction against advertising by dentists*. *J Am Dent Assoc* 99, 927–930 (1979)
35. Gilbert JA: *Ethics and esthetics*. *J Am Dent Assoc* 117, 490 (1988)
36. Groß D (Hrsg.): *Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. Königshausen & Neumann, Würzburg 2002
37. Groß D, Groß K: *Die ‚Musterberufsordnungen‘ für Zahnärzte und Zahnärztinnen‘ in ethischer Sicht*, In: Groß D (Hrsg.): *Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. K & N, Würzburg 2002, S. 41–69
38. 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, S. 51–79
39. Groß D, Keil G: *‚Ethik in der Zahnheilkunde‘ – eine entbehrliche Disziplin?*, In: Groß D (Hrsg.): *Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. K & N, Würzburg 2002, S. 9–28
40. Groß D, Schäfer G: *Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*. *Geschichte der DGZMK (1859 – 2009)*, Quintessenz Verlag, Berlin 2009
41. Hoffmann Th: *Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen*. *Dtsch Zahnärztl Z* 63, 777 (2008)
42. Hutchins B, Cobb S: *When will we be ready for academic integrity?* *J Dent Educ* 72, 359–363 (2008)
43. Kahlke W, Reiter-Theil S (Hrsg.): *Ethik in der Medizin*. Stuttgart 1995
44. Karenberg A: *Ethik in der Zahnheilkunde: (k)ein Thema in Deutschland?* *Dtsch Zahnärztl Z* 55, 147–148 (2000)
45. Karenberg A: *Zahnheilkunde und Ethik in Deutschland – Probleme und Perspektiven*. In: Groß D (Hrsg.): *Zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. K & N, Würzburg 2002, S. 29–40
46. Karrer M: *Ethik und Ästhetik – Perspektiven für die Zahnmedizin*. *Dtsch Zahnärztl Z* 54, 424–437 (1999)
47. Korff W (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik in 3 Bänden*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 1998
48. Lambden P (Hrsg.): *Dental law and ethics*. Radcliffe Medical Press, Oxford 2002
49. Maihofer M: *Is there hope for dental ethics? An interview with ethics expert Dr. David Ozar*. Interview by Michael Maihofer. *J Michigan Dent Assoc* 86, 48, 50–51 (2004)
50. Margolis F: *Dental ethics and professionalism*. *Alpha Omegan* 101, 123–124 (2008)
51. Masella RS: *Renewing professionalism in dental education: overcoming the market environment*. *J Dent Educ* 71, 205–216 (2007)
52. Meyer G: *Ästhetische Zahnmedizin – knallhart reflektiert*. *Der Trend darf nicht an unserem ZahnMediziner-Image wackeln*. *Zahnärztl Mitt* 93, 12 (2003)
53. Meyer G: *Die Relevanz ethischer Fragen*. *Schadet die ästhetische Zahnheilkunde dem Mediziner-Image des Zahn-*
- arztes? Ein Denkanstoß des Präsidenten Elect. *DGZMK.de* 1/2 (2002), S. 12f.
54. Nash DA: *Ethics in dentistry – review and critique of principles of ethics and code of professional conduct*. *J Am Dent Assoc* 109, 597–603 (1984)
55. Ozar DT, Schiedermayer DL, Siegler M: *Value categories in clinical dental ethics*. *J Am Dent Assoc* 116, 365–368 (1988)
56. Ozar DT, Sokol DJ: *Dental ethics at chairside – professional principles and practical applications*. Georgetown University Press, St. Louis 1994
57. Ozar DT, Sokol DJ: *Dental Ethics at chairside – professional principles and practical applications*. 2nd revised Edition. Georgetown University Press, Washington, DC. 2002
58. Ozar DT: *Dentistry*. In: Reich WT (Hrsg.): *Encyclopedia of bioethics*. Band 2. Macmillan Publishing, New York 1995, S. 597–602
59. Patthoff DE: *The need for dental ethicists and the promise of universal patient acceptance: Response to Richard Masella’s „Renewing Professionalism in Dental Education“*. *J Dent Educ* 71, 222–226 (2007)
60. Professional Ethics Initiative (Hrsg.), 2009 <<http://www.acd.org/pei.htm>> [Abruf 29.04.2009]
61. Rhode Island Dental Association (Hrsg.), 2009 <www.ridental.com/ethics.cfm> [Abruf 29.04.2009]
62. Rule JT, Veach RM: *Ethical questions in dentistry*. Quintessence Publishing, Chicago 2004.
63. Schwartz B: *A call for ethics committees in dental organizations and in dental education*. *J Am Coll Dent* 71, 35–39 (2004)
64. Sharp HM, Kuthy RA: *What do dental students learn in an ethics course? An analysis of student-reported learning outcomes*. *J Dent Educ* 72, 1450–1457 (2008)
65. Shaw D: *Continuous consent and dignity in dentistry*. *Br Dent J* 203, 569–571 (2007)
66. Staehle HJ: *Gilt das Genfer Gelöbnis auch für Zahnärzte?* *Dtsch Zahnärztl Z* 63, 734–742 (2008)
67. Weber H: *Geleitwort*. In: Groß D (Hrsg.): *Ethik der Zahnheilkunde zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde*. K & N, Würzburg 2006, S. 5–6.
68. Weinstein BD (Hrsg.): *Dental Ethics*. Lea & Febiger, Philadelphia 1993
69. Welie JV: *Is dentistry a profession? Part 1. Professionalism defined*. *J Can Dent Assoc* 70, 529–532 (2004)
70. Williams JR: *FDI Dental Ethics Manual*. Ferney 2007. <http://www.fdiworldental.org/resources/assets/journals/FDI_Dental_Ethics_Manual_Low_Res.pdf> [Abruf 29.04.2009]
71. Wisconsin Dental Association (Hrsg.), 2009 <www.wda.org> [Abruf 29.04.2009]