

UMSETZUNG VON ETHIK IN DER ZAHNMEDIZIN

Eine quantitative und qualitative Befragung von Studierenden und
ZahnärztInnen – Universität Leipzig

Jana Ehls, Dr. Karsten Winter, PD Dr. Sabine Löffler, MME

→ Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten?

Auch wenn das Studium für viele von uns schon einige Jahre her ist, so hat es dennoch für jeden Einzelnen den Grundstein des zahnärztlichen Handelns gelegt.

Wissens- und Fähigkeitsvermittlung standen dabei im Fokus. Blieben Moral und Zwischenmenschlichkeit auf der Strecke? Studierende und Zahnärzte gaben Auskunft über Ethik im Studium und in der Berufstätigkeit – auch mit Blick auf die Corona-Pandemie und die Chancen der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen.

Zusammenfassung: Im Rahmen des Inkrafttretens der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) [10] zum 01.10.2021 stellt sich die grundlegende Frage, welche Inhalte jetzt – und in Zukunft – im Zahnmedizinstudium gelehrt und erlernt werden sollten. Ethik stellt in diesem Zusammenhang ein Themenfeld dar, das an deutschen Universitäten bis dato in keiner geregelten Form abgebildet wurde. Die von der Universität Leipzig durchgeführte Befragung Studierender und ZahnärztInnen untersucht zu diesem Zweck die Relevanz von Ethik in der Zahnmedizin, den Bedarf an Ethik-Veranstaltungen und deren Umsetzung. Zudem werden die Ursachen ethisch-zahnmedizinischer Konflikte und der Zusammenhang zwischen ethischer Kompetenz und psychischer Belastung erforscht. Basierend auf diesen Erkenntnissen liefert die Studie einen konkreten Plan zur strukturellen und inhaltlichen Durchführung eines universitären Ethikkurses unter Berücksichtigung der ZApprO.

Schlüsselwörter: Zahnärztliche Approbationsordnung; Ethikkurs; Kompetenzmodell; trianguläre Konfliktentstehung; NKLZ

Zitierweise: Ehls J, Winter K, Löffler S: Umsetzung von Ethik in der Zahnmedizin. Z Zahnärztl Implantol 2022; 38: 22–29
[DOI.org/10.3238/ZZI.2022.0022-0029](https://doi.org/10.3238/ZZI.2022.0022-0029)

EINLEITUNG

Folgt man dem Wunsch eines finanziell schlecht gestellten Patienten und extrahiert gesunde Zähne, damit er oder sie einen höheren Zuschuss von der Krankenkasse erhält? Ist es auf der anderen Seite ethisch vertretbar, bei finanziell gut gestellten PatientInnen gesunde Zahnhartsubstanz für rein ästhetische Behandlungen zu verletzen (z.B. Veneers bei leicht rotierten Zähnen)? Und wie stellt man in der Corona-Pandemie sicher, PatientInnen angemessen zu versorgen, ohne ZahnärztInnen, MitarbeiterInnen und andere PatientInnen zu gefährden, wenn nicht genügend Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen? Wie wird im Studium damit umgegangen, Studierende weiterhin praktisch auszubilden, ohne diese einem Risiko auszusetzen? Sind ZahnärztInnen gewappnet, ethische Entscheidungen zu treffen? Bereitet sie das Studium darauf vor und wenn ja, wie?

HINTERGRUND

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass Ethikkurse im angloamerikanischen Raum bereits unverzichtbarer Bestandteil des zahnmedizinischen Curriculums sind [3, 5]. In Deutschland ist die Situation eine andere: Groß et al. gehen in einer Publikation so weit, „Ethik in der Zahnheilkunde – [als] ein Stiefkind in Deutschland“ [3] und nach Weber als „weißen Fleck auf der Landkarte“ [8] zu bezeichnen. Zwar wurde der Begriff „Ethik“ bereits in die zahnmedizinische Musterberufsordnung [1], in die ZApprO und in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) [7] aufgenommen, dennoch ist im Rahmen des Zahnmedizinstudiums an der Universität Leipzig wie auch an anderen deutschen Universitäten bisher kein Ethikkurs umgesetzt worden. Die von Jacob und Walther [4] durchgeführte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass das jahrzehntelange Fehlen einer institutionell etablierten Vermittlung der ethischen Grundlagen des zahnmedizinischen Handelns „ein schweres Versäumnis darstellt“, weil junge ZahnärztInnen nicht angeleitet werden, ihre fachliche Expertise in Bezug auf die zu lösenden Problemstellungen permanent zu reflektieren.

Dieses Defizit ist nunmehr benannt worden. Eine institutionell getragene Struktur zur Bearbeitung ethischer Fragen im Rahmen der Zahnheilkunde ist hier nach zu fordern und sollte nunmehr dringend implementiert und umgesetzt werden“ [4]. Der mit Nachdruck formulierten Forderung von Jacob und Walther soll nun endlich nachgekommen werden – die Frage ist nur: Wie? Zahnmedizinstudierende der Universität Leipzig und ZahnärztInnen aus Sachsen geben Antworten.

DIE STUDIE

Im Zeitraum von Juli bis September 2020 wurden 143 Zahnmedizinstudierende (Hauptgruppe S) der Universität Leipzig und 44 approbierte ZahnärztInnen aus Sachsen (Z) schriftlich zu Ethik befragt. Die zwei Hauptuntersuchungsgruppen werden zudem in vier Untergruppen unterteilt: Hauptgruppe S umfasst Studierende der vorklinischen (SV) und der klinischen Semester (SK). Z umfasst ZahnärztInnen in klinischer Anstellung (ZK) und ZahnärztInnen aus Praxen und sonstigen Anstellungsverhältnissen (ZS).

Abb. 1: Darstellung der Themenblöcke von Fragebogen F_1 (Studierende der Zahnmedizin)

Für die Befragung wurde jeweils ein Fragebogen für S (F_1) und ein Fragebogen für Z (F_2) genutzt. Die Fragebögen wurden eigenständig entwickelt und in das Programm EvaSys überführt. Inhaltlich gliedern sich beide Fragebögen in sechs Themenblöcke, die insbesondere die Ist-Situation aus Sicht der Studierenden bzw. die retrospektive Situation aus zahnärztlicher Sicht und die künftige gewünschte Abbildung von Ethik im Studium (Soll-Situation) erfragen (Abb.1). Des Weiteren befasst sich je ein Themenblock mit der Relevanz, der Umsetzung und der Bedeutung von Ethik in der Corona-Pandemie. Jeder Themenblock beinhaltet offene und geschlossene Fragen (Items), deren Beantwortung

vorrangig anhand sechsstufiger endpunktbenannter Likert-Skalen erfolgte.

Die Ergebnisse wurden auf quantitative und qualitative Weise analysiert. Die quantitative Auswertung erfolgte durch SPSS und Mathematica (Version 27 (2020), IBM Corporation, Armonk, New York, USA) und Mathematica (Version 12.2, Wolfram Research Inc., Campaign IL, USA), die qualitative Auswertung der Freitexte durch MaxQDA2020 (Version 20.4.0, VERBI GmbH, 10557 Berlin) basierend auf der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [6]. Die Ergebnisse beider Auswertungswege wurden letztlich zusammengeführt, ausgewählte Ergebnisse Studierender mit denen der ZahnärztIn-

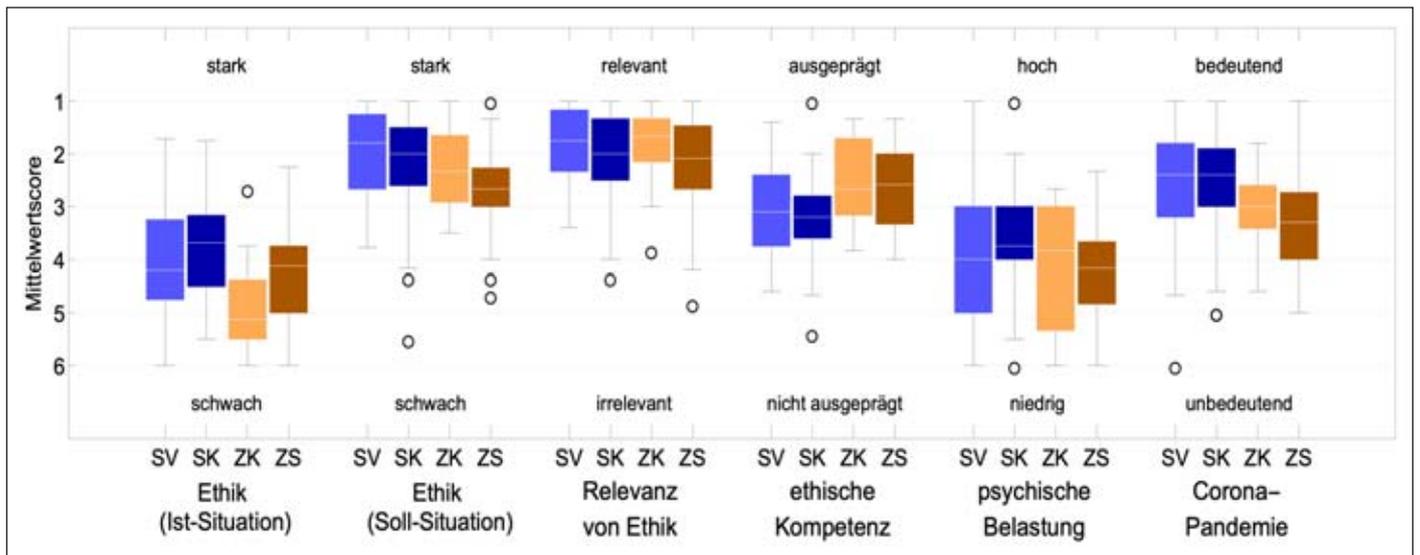


Abb. 2: Übersicht der zentralen Studienergebnisse zu Ethik in der Zahnmedizin aus Sicht Studierender und ZahnärztInnen, hinsichtlich der geringen Abbildung von Ethik im Studium (Ist) und der hohen gewünschten Abbildung (Soll), s. auch Abb. 3.

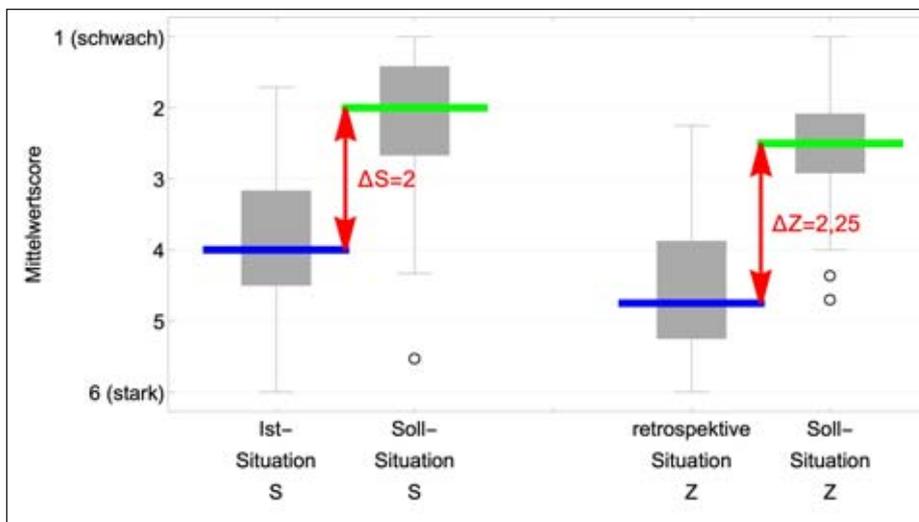


Abb. 3: Bedarf an Ethik(-Veranstaltungen) im Studium (roter Pfeil) aus Sicht Studierender (Δ_S) und ZahnärztInnen (Δ_Z)

nen verglichen und auf statistische Zusammenhänge und Unterschiede überprüft.

Die Daten wurden mithilfe des Mann-Whitney-U-Tests bzw. des Kruskal-Wallis-Tests (mit paarweisen Vergleichen bei $p < 0,05$) auf Unterschiede geprüft und Zusammenhänge mittels Spearman-Korrelation für nicht-normalverteilte und Pearson-Korrelation für normalverteilte Daten untersucht.

Wie relevant ist Ethik im zahnmedizinischen Studium und der zahnärztlichen Tätigkeit?

Ethik wird von Studierenden und ZahnärztInnen insgesamt als hochrelevant

($md_{Relevanz} = 1,833$) bewertet (Abb. 2). Im Detail wird hierbei u.a. die Relevanz von Ethik in Studium, in der Berufstätigkeit und im Alltag erfragt. Insgesamt lässt sich die außerordentlich hohe Relevanz von Ethik sowohl im Alltag als auch im Zahnarztberuf und Studium nachweisen.

Zusätzlich zu dem quantitativen Nachweis der hohen Relevanz von Ethik analysiert die qualitative Auswertung, aus welchen Gründen die Teilnehmer Ethik als relevant erachten. Zwei Freitexte seien beispielhaft angeführt:

„Ethik ist relevant, weil es Maßstäbe, die allgemein gültig sind, geben muss, um eine gleich gute Behandlung aller zu gewährleisten. Außerdem möchte ich mein

eigenes Handeln an objektiven ethischen Maßstäben festmachen, um vor mir selbst und auch meinen Patienten meine Handlungen zu verantworten (und später nicht zu bereuen).“ (S)

Das zweite Beispiel:

„Ethik spielt für mich eine Rolle, weil ich mein Handeln [...] mit meinen Moralvorstellungen in Einklang bringen möchte und ich mich als mehr als ein ausführendes Organ der Krankenkassen oder ein ‚Sklave‘ der Wirtschaftlichkeit verstehen will.“ (Z)

Sowohl ZahnärztInnen als auch Studierende sehen die Relevanz von Ethik in Werten und Normen, im Sozialverhalten, in der Zahnarzt-Patienten-Interaktion, im gesellschaftlichen Miteinander, in wirtschaftlichen Fragestellungen, letztlich in der Unumgänglichkeit und scheinbaren Omnipräsenz von Ethik in zahlreichen Lebensbereichen begründet. Studierende beziehen sich zusätzlich auf Ethik als notwendigen Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung und als eine Hilfe und Grundlage im Entscheidungsprozess. Diese Vielzahl an Gründen besitzt zusammenfassend drei zentrale Fokusse: Relevanz von Ethik für das Individuum, für die zwischenmenschliche Interaktion und im Rahmen objektiver Einflussfaktoren (z.B. Wirtschaft).

Letztlich liefern beide Auswertungswege für alle Untersuchungsgruppen dasselbe Resultat, das den nachfolgenden Ausführungen zugrunde liegt: Ethik ist für Zahnmediziner aus multiplen Gründen von hoher Relevanz.

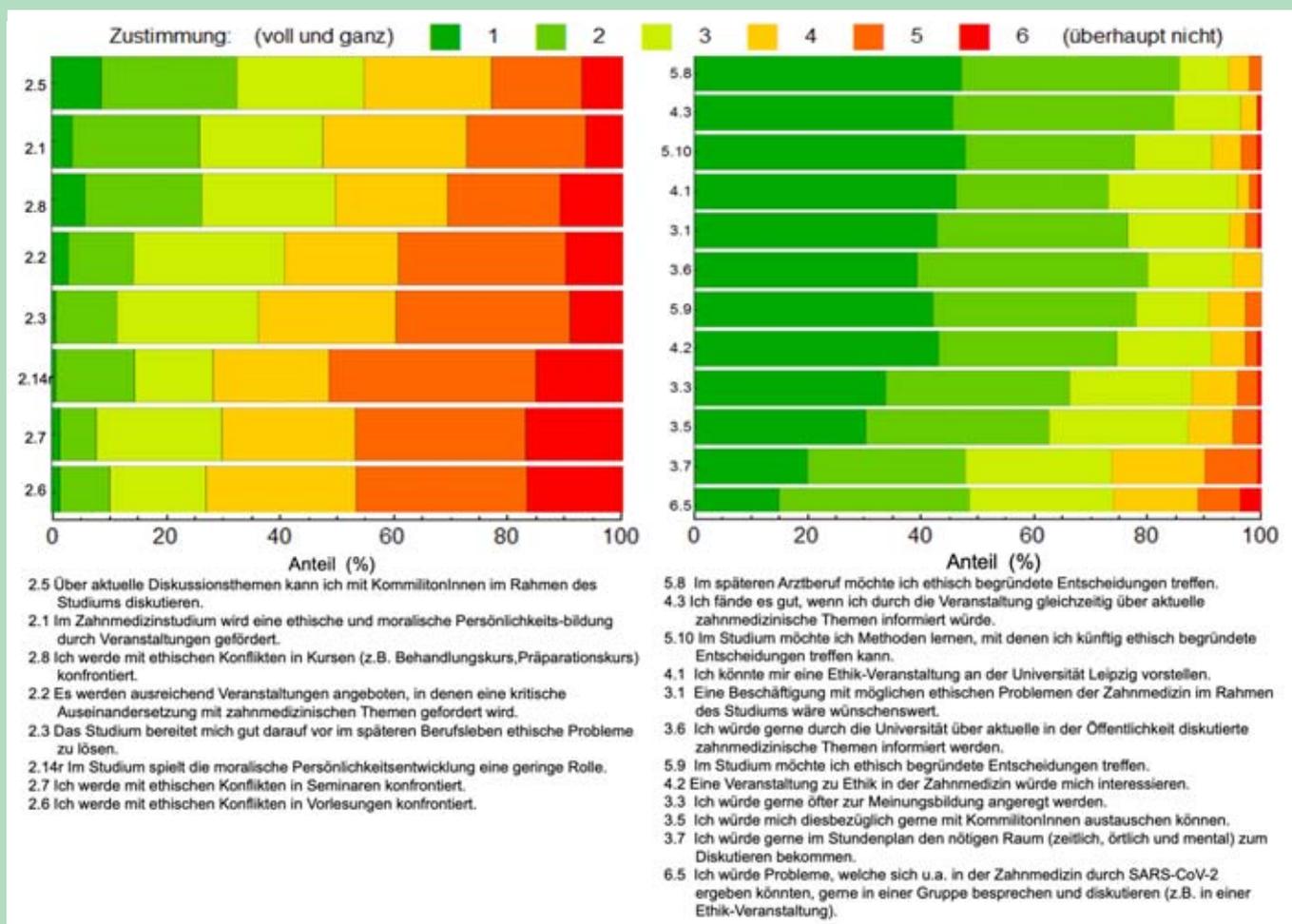


Abb. 4a: Ist-Situation (links) und Soll-Situation (rechts) von Ethik aus Sicht Studierender

Besteht der Wunsch nach Veränderung der aktuellen Lehrsituation?

Aus den Studienergebnissen lässt sich der Wunsch nach Veränderung der Lehrsituation für Studierende und ZahnärztInnen eindeutig ablesen. Dieser resultiert aus dem nachgewiesenen hohen Bedarf ($\Delta = 2$) an Ethik (Abb. 3). Der Bedarf ergibt sich hierbei aus der medianen Differenz zwischen der derzeitigen (Ist- bzw. retrospektive Situation) und der gewünschten Lehrsituation (Soll-Situation) von Ethik (Abb. 3). Vereinfacht kann der Veränderungsbedarf als $\Delta = \text{Zielsituation} - \text{Anfangssituation}$ betrachtet werden. Der Bedarf wird hierbei von den teilnehmenden Studierenden als hoch, von den teilnehmenden ZahnärztInnen rückblickend als noch höher eingeschätzt ($\Delta_z = 2,25 > \Delta_s = 2$).

Insgesamt nimmt der nachgewiesene Veränderungsbedarf für alle Untersu-

chungsgruppen – mit mindestens einem Drittel der Gesamtspanne – ein außerordentlich hohes Ausmaß an. Diese Erkenntnis spiegelt die Dringlichkeit wider, Ethik künftig im Studium (stärker) abzubilden, um eine Annäherung an die Soll-Situation zu ermöglichen und dem immensen Veränderungsbedarf Rechnung zu tragen.

Die Studie fächert zudem auf, in welchen Bereichen Ethik mangelhaft abgebildet ist und in welchen eine Abbildung aus Sicht der Teilnehmer besonders erwünscht wäre (Abb. 4a, 4b). Nach Angaben der Studierenden ist die Konfrontation mit Ethik in Vorlesungen und Seminaren demnach am wenigsten zufriedenstellend. Vergleichsweise ausgeprägt hingegen wird Ethik in der privaten Diskussion der Studierenden untereinander abgebildet.

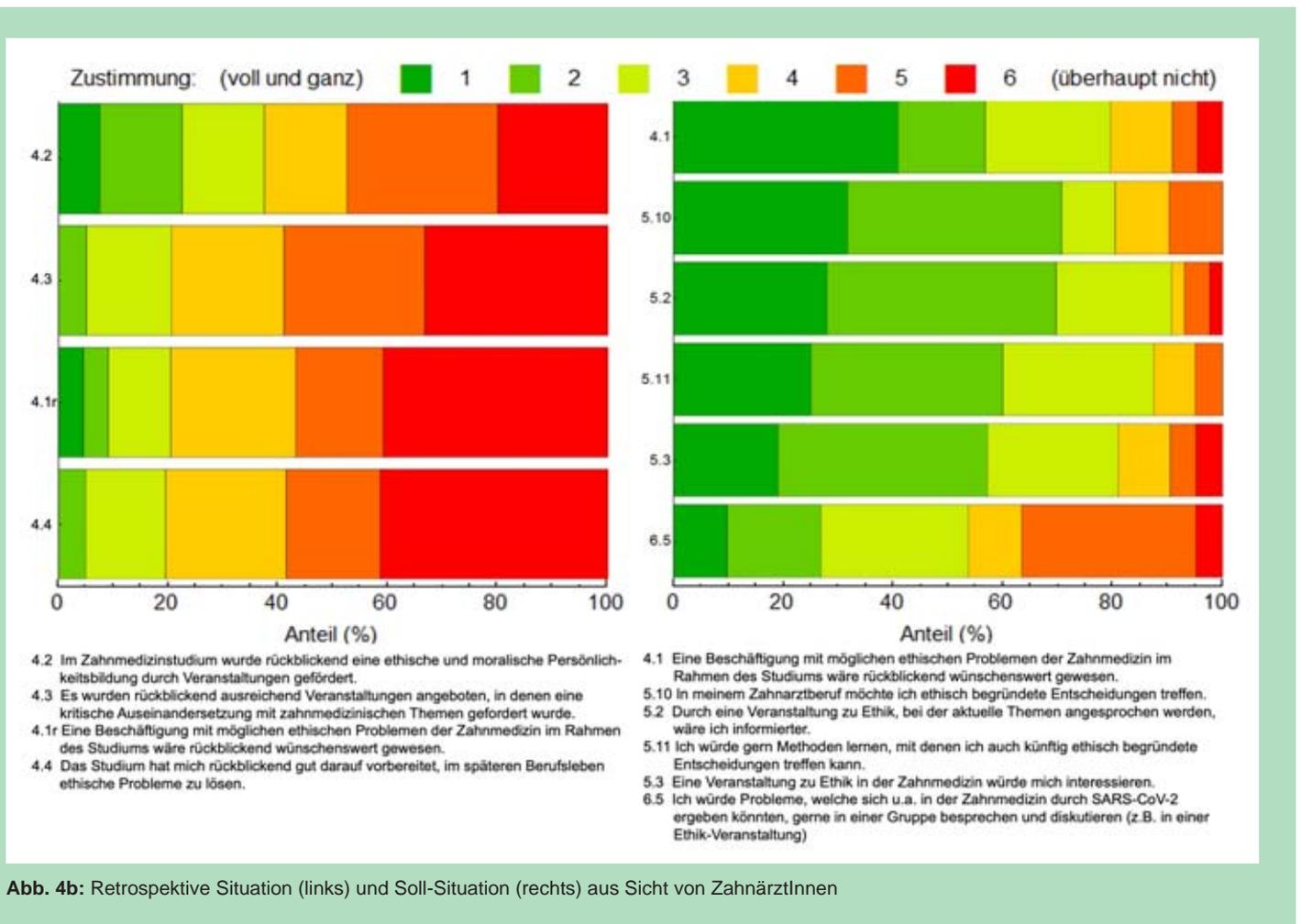
Der Ist-Situation gegenüber steht der starke Wunsch, sich mit Ethik zu beschäf-

tigen, ethische Entscheidungen zu treffen und im Studium Methoden zu erlernen, die dies ermöglichen (Abb. 4a). Aus Sicht der ZahnärztInnen besteht rückblickend der größte Mangel darin, durch das Studium nicht gut genug auf den Beruf und die damit verbundenen ethischen Konflikte vorbereitet zu werden.

Hinsichtlich der Soll-Situation ist bei den ZahnärztInnen – ebenso wie bei den Studierenden – der Wunsch nach Beschäftigung mit Ethik, nach Information über ethische Diskussionsthemen und nach Aneignung ethischer Kompetenzen am stärksten ausgeprägt (Abb. 4b).

Ethische Kompetenz und psychische Belastung – Prävention durch Ethikkurse

Zunächst sei geklärt, was genau von den Autoren unter „ethischer Kompetenz“ verstanden wird. Ethische Kompetenzen in-



kludieren das Handeln, das Wissen und die Gefühlslage des Einzelnen in Bezug zu Ethik. Konkret umfasst dies, dass der Einzelne über zugrundeliegende zahnmedizinisch-ethische Diskussionsthemen informiert ist, dass dieser danach strebt eigenständig Entscheidungen zu treffen, diese mit fundiertem Hintergrundwissen trifft und sich sicher darin fühlt, ethische Entscheidungen zu treffen.

Die eigenen ethischen Fähigkeiten wurden von den Teilnehmern im Median mit 3,2 (S) und 2,667 (Z) bewertet (Abb. 2). Erwartungsgemäß schätzen die ZahnärztInnen ihre eigenen ethischen Fähigkeiten somit als stärker ausgeprägt ein, als es die Studierenden tun. Diese Beobachtung stützt die These, dass das Ausmaß der ethischen Kompetenz mit der Häufigkeit der bewältigten ethischen Konflikte steigt.

De facto ist anzustreben, ZahnmedizinerInnen möglichst früh und häufig mit ethischen Konflikten zu konfrontieren und ihnen gleichzeitig das nötige Hinter-

grundwissen und Methoden zu vermitteln, die sie diese erfolgreich bewältigen lassen. Durch ein frühes Initiieren des Prozesses der Kompetenzentwicklung können für Studierende und ZahnärztInnen bessere Resultate in der Einschätzung der eigenen ethischen Fähigkeiten erzielt werden.

Es muss hervorgehoben werden, dass die Ausbildung ethischer Kompetenzen signifikant negativ (SV: $r = -0,732$; SK: $r = -0,778$; ZK: $r = -0,928$; ZS: $r = -0,879$; alle: $p < 0,001$) mit der psychischen Belastung Studierender und ZahnärztInnen korreliert (Abb. 5). Je stärker die ethischen Kompetenzen ausgebildet sind, desto weniger gefährdet sind Studierende und ZahnärztInnen psychische Belastung durch ethische Konflikte zu erfahren. Psychische Belastung umfasst hierbei das Gefühl der Unsicherheit, der Belastung und der Überforderung durch das eigenständige Fällen ethischer Entscheidungen. Die Implementierung von Ethikkursen hat so-

mit weit über den universitären Rahmen hinaus einen entscheidenden Einfluss auf das psychische Wohl von Zahnmedizinern und Zahnmedizinerinnen.

Belastung durch Covid-19: So äußern sich Studierende und ZahnärztInnen zur Pandemie

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie wurden Studierende und Berufstätige auf eine außerordentliche Belastungsprobe gestellt. Sie bewerteten die Pandemie als ursächlich für multiple (ethische) Konflikte, u.a. hinsichtlich mangelnder Schutzmaßnahmen, finanzieller Einbußen, fehlender Unterstützung und dem Abwägen zwischen Risiko und dem Wunsch zu helfen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Studierenden diesen Zusammenhang mit stärkerer Zustimmung ($md=2,4$) bewerten als die ZahnärztInnen ($md=3$) (Abb. 2), obwohl diese im Vergleich weniger praktisch involviert sind. Die Studierenden offenbaren in den Freitextfeldern deutlich ihre Sorgen:

„Ich muss ehrlich sagen, dass ich mich im Moment total überfordert fühle, als ob ich die vom Studium geforderten Leistungen niemals erbringen könnte. Neben dem unglaublich umfangreichen Stoff und der durch die Pandemie resultierende digitale Lehre und Isolation in der Wohnung (auch die aktuelle Weltsituation), empfinde ich den Druck auf einige Studenten [als] nicht tragbar.“

Die ZahnärztInnen hingegen üben vor allem Kritik:

„Ungenügende Hilfe durch die Berufsvertretungen und Politik [...]“

„Null staatliche Unterstützung! 100 % staatliche Forderung zum Sicherstellungsauftrag.“

„Wir entscheiden alles allein – wir organisieren alles allein.“

„Kein einheitliches Konzept, jeder macht wie er/sie es für richtig hält, keine klaren Vorgaben, kein durchdachtes bundesweites einheitliches System!“

„Mich stört die völlige Unkenntnis medizinischer und politischer Entscheidungsträger über die Spezifika (auch Risikospezifika) der Zahnheilkunde.“

Bereits im Dezember 2020 beobachtet Groß [2] diese Umstände und schreibt in einem Beitrag der Quintessenz: „Es besteht kein Zweifel, dass auch diese Behandlungsteams [ZahnärztInnen] im Kontext der Covid-19-Pandemie erheblichen Risiken ausgesetzt waren bzw. sind. [...] Nichtsdestotrotz fand die Zahnärzteschaft in der Anfangsphase der Pandemie kaum Gehör, als sie einen eklatanten Mangel an Schutzausrüstung, an Spezialmasken, an Kleidung, an Handschuhen beklagte. Auch fehlten in der Krise einheitliche Maßgaben in der Frage, ob bzw. in welchem Umfang die Zahnärzte weiterhin Regelversorgung anbieten oder sich auf reine Notfallbehandlungen beschränken sollten. Hinzu kam, dass die Zahnärzte bei den finanziellen Hilfsmaßnahmen („Rettungsschirm“) (zunächst) nicht mitbedacht wurden, obwohl nicht wenige Praxen erheblich finanzielle Einbußen zu verkraften hatten.“

Neben der herben Kritik, den Sorgen und Belastungen birgt die Pandemie auch wichtige Erkenntnisse für die Zukunft. Der mehrfach auftretende Ruf nach einheitlichen Maßgaben lässt so die Idee einer ethischen Leitlinie für Studierende und Zahn-

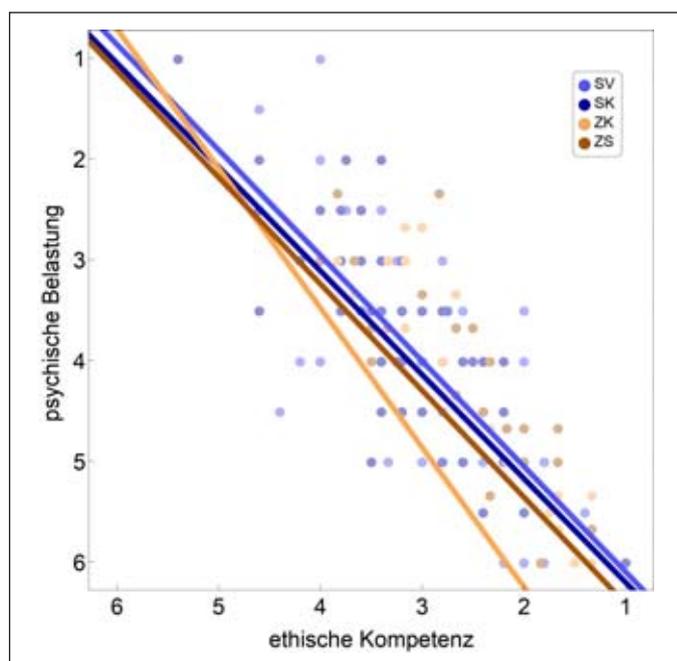


Abb. 5: Korrelation zwischen ethischen Fähigkeiten und psychischer Belastung durch ethische Konflikte der 4 Untergruppen

ärzte (vergleichbar des FDI „Dental Ethics Manual“ [9]) aufkeimen, die im Rahmen von außergewöhnlichen Ausnahmezuständen, aber auch unabhängig von solchen im Studien- und Berufsalltag Orientierung, Sicherheit und Einigkeit vermitteln könnte.

Hinsichtlich der Lehre wird die Digitalisierung, vor allem die Online-Vorlesungen, größtenteils als äußerst positiv wahrgenommen und sollten im Rahmen der neuen ZAppRO weiterhin berücksichtigt werden. Obwohl das Studium einen Schwerpunkt auf die praktische Übung legt, konnten neue Konzepte ermöglichen, entsprechende praktische Kurse auf innovative Weise in digitale Formate zu überführen und so die Fortführung in der Pandemie sicherzustellen.

Zudem untersuchen Doktoranden der Universität Leipzig derzeit die Möglichkeiten und Grenzen eines digitalen Präparier- und Mikroskopierkurses mithilfe von Evaluation und Wissenstests. Neben der Diskussion digitaler Kurse ist die Implementierung von Ethik im Rahmen der Modernisierung des Studiums zwingend notwendig und wird in den nachfolgenden Abschnitten konkretisiert.

WIE KANN ETHIK INS STUDIUM INTEGRIERT WERDEN?

Strukturelle Umsetzung

Die Mehrheit der Studierenden stimmt für die Vermittlung von Ethik in Form von Se-

minaren oder Diskussionsrunden, die mit einem Umfang von 90 Minuten jede zweite Woche stattfinden sollten. Diese erwünschte hohe Frequenz und Regelmäßigkeit verdeutlicht zum einen den hohen Bedarf an Ethik, zum anderen ermöglichen sie die vermehrte Konfrontation und Bewältigung ethischer Konflikte, die zur Ausbildung ethischer Kompetenzen benötigt werden (s.o.).

Hinsichtlich des Studienverlaufs wird vonseiten der meisten Studierenden das 6. Semester, vonseiten der meisten ZahnärztInnen das 10. Semester als passender Zeitpunkt betrachtet. Den höchsten gemeinsamen Anteil an Stimmen für beide Untersuchungsgruppen erhält das 6. Semester, das daher nachfolgend empfohlen wird.

Die Auswertung weist zwar nach, dass ethische Konflikte vermehrt in den klinischen Semestern (6.–10. Semester) auftreten, in denen die Studierenden in Patientenkontakt treten, dennoch bekräftigen mehrere Teilnehmer, dass die Umsetzung in allen Semestern sinnvoll wäre. Aufgrund des vollen Stundenplans der Studierenden bietet es sich somit vorerst an, den Kurs im 6. Semester als festen Bestandteil des Lehrplanes zu implementieren und für alle anderen Semester freiwillige Ethikkurse anzubieten.

Die Leitung der Veranstaltung soll nach Angaben der Teilnehmer möglichst

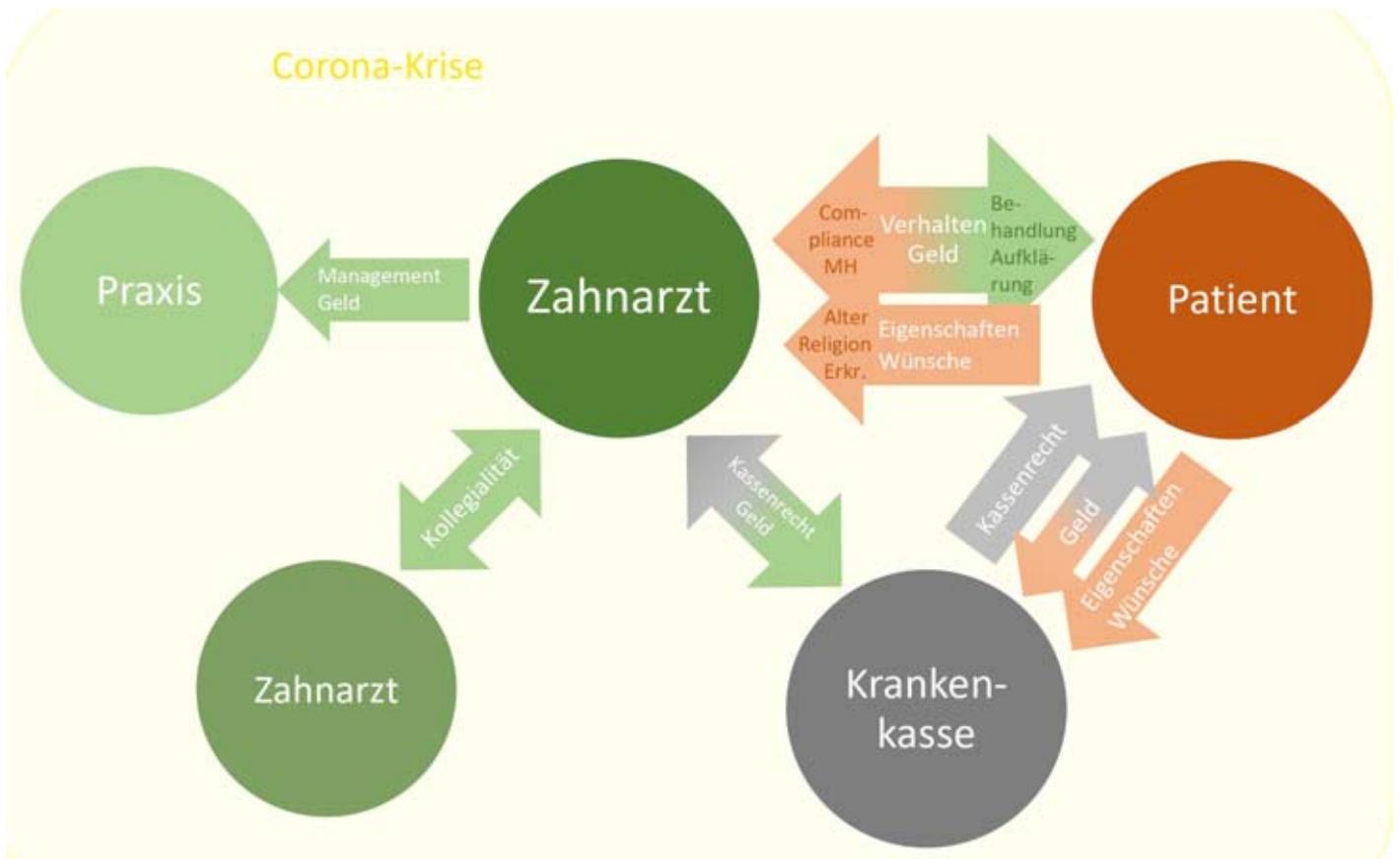


Abb. 6: Modell der triangulären Konfliktstehung, das auf Grundlage der qualitativen Auswertung von Item 2.20 „Nennen Sie Beispiele für ethische Dilemmata im zahnärztlichen Kontext“ aus F₂ (Fragebogen ZahnärztInnen) entwickelt wurde.

von Psychologen und/oder ZahnärztInnen (Ober- oder Assistenz ZahnärztInnen) übernommen werden. Die Studierenden schlagen zudem in den Freitexten vor, Ethikkurse in Anlehnung oder gar im Rahmen des in Leipzig etablierten Kommunikationskurses stattfinden zu lassen.

Inhaltliche Umsetzung

Inhaltlich soll der Ethikkurs so aufgebaut sein, dass theoretisches Hintergrundwissen sowie Problemlösungsstrategien und Methoden zur Erleichterung ethischer Entscheidungen vermittelt werden. Als theoretischer Hintergrund bietet es sich dabei an, zunächst zu definieren, was wissenschaftlich unter Ethik verstanden wird, anschließend Ethik im zahnmedizinischen Kontext („Dental Ethics“) zu beleuchten und nachfolgend Ansätze der (Zahn-)Medizinethik zu behandeln. Beispielsweise spricht Medizinethiker Groß im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie in einer Publikation von Zugangsgerechtigkeit, Verteilungsgerechtigkeit, von Solida-

ritätsprinzip und Verursacherprinzip, dem Benefizgebot, Non-Malefizienz-Gebot und Fürsorgegebot, von Solidaritätskonflikten und Endsolidarisierungseffekten [8].

Diese Fachbegriffe könnten z.B. im Rahmen eines Kurses zur „Ethik in der Pandemie“ erläutert und daraufhin auf ein konkretes Fallbeispiel angewendet werden. Ebenso kann das von uns entwickelte „Modell der triangulären Konfliktstehung“ (Abb. 6) zur Veranschaulichung theoretischer Hintergründe dienen. Das Modell identifiziert drei zentrale Akteure, deren Interaktion als Hauptursache ethischer Konflikte betrachtet werden: der Zahnarzt, der Patient und die Krankenkasse. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Theorie einen grundsätzlich geringeren, jedoch nicht zu vernachlässigenden Anteil in dem hauptsächlich praktisch fokussierten Kurs einnehmen und die angewandte Problemlösung begleitend unterstützen soll. Hierbei werden anhand praxisnaher Fallbeispiele konkrete, häufig auftretende Konflikte diskutiert und Lösungswege skiz-

ziert. Die Fallbeispiele können dem o.g. Modell (Abb. 6) entnommen, anlässlich aktueller Diskussionsthemen entwickelt oder von Kursteilnehmern vorgeschlagen werden.

Im Rahmen des Kurses könnten diese von Studierenden – wie in den Leipziger Kommunikationskursen üblich – mit SchauspielpatientInnen aktiv durchlebt werden und so entsprechende Probleme in der realen Behandlung einfacher gelöst werden. Grundsätzlich gilt, dass die regelmäßige und möglichst häufige Konfrontation mit ethischen Konflikten und die Unterstützung in der erfolgreichen Bewältigung dieser einen zentralen Faktor in der ethischen Kompetenzentwicklung darstellt und somit anzustreben ist.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Untersuchung hat den hohen Bedarf an Ethik im Studienablauf und den Mangel der derzeitigen Abbildung nachgewiesen. Studierende und ZahnärztInnen sind sich einig, dass Ethik von hoher Re-

levanz für das Studium und die zahnärztliche Berufstätigkeit sind. Die Lehre soll auf das spätere Arbeitsleben vorbereiten und den Studierenden das nötige Wissen und Können mit auf den Weg geben.

Hierzu gehört nicht nur die Vermittlung von praktischen und theoretischen Fähigkeiten, sondern auch sozialer Interaktion, Persönlichkeitsentwicklung und ethischer Bildung. Das Bewusstsein über Ethik und das Erlernen ethischer Fähigkeiten im Sinne von Methodik, Vertrauen in eigene Entscheidungen und Sicherheit im Bewältigen von (ethischen) Konflikten sind hierbei unabdingbar, um u.a. psychischen Belastungen vorzubeugen. Die Wünsche und Forderungen der Studierenden und ZahnärztInnen sind klar: Das Studium muss sich ändern. Auf welche Art und Weise Ethik zu diesem Zweck in das Studium implementiert werden sollte, kann anhand der Befragung eindeutig beantwortet werden.

Eine klare Empfehlung für die Umsetzung von Ethikkursen im Rahmen des Zahnmedizinstudiums wird daher mit dem Appell an alle Hochschulen Deutschlands ausgesprochen, die Chance der Umstrukturierung durch die neue ZApprO zum 01.10.2021 zu nutzen. Letztlich veranlasst die ZApprO nicht nur zu dringend notwendigen Veränderungen im Zahnmedizinstudium, sie eröffnet auch jeder Hochschule Deutschlands den Freiraum, diese auf innovative und unabhängige Weise umzusetzen.

Die hier geschilderte Umsetzung einer Ethikveranstaltung hat keinesfalls das Ziel diese Freiheiten einzuschränken, sie soll vielmehr als Leitfaden dienen, mit dessen Hilfe endlich das umgesetzt werden könnte, was schon lange überfällig ist: die Implementierung von Ethik in die Lehre.

FAZIT

Jetzt ist die Zeit, die approbationsordnungsbedingten Umstrukturierungen des Zahnmedizinstudiums zur Implementierung von Ethikkursen zu nutzen, um dem dringenden Wunsch von Studierenden und ZahnärztInnen nachzukommen, den immensen Bedarf an Ethik zu stillen und eine umfassende, zeitgerechte Ausbildung für ein kompetentes, unbelastetes Zahnarzdasein sicherzustellen.

Interessenkonflikte: Die Autoren Jana Ehls, Dr. Karsten Winter und PD Dr. Sabine Löffler geben an, dass sowohl im Zusammenhang mit dem eingereichten Beitrag als auch außerhalb dieses Beitrags keinerlei Interessenkonflikte bestehen. ■

Literatur

- 1 _ Bundeszahnärztekammer: Musterberufsordnung § 2 IIa Berufspflichtigen. Berlin: 2019; 4
- 2 _ Groß D: Ethische Aspekte einer Pandemie unter besonderer Berücksichtigung von COVID-19. Quintessenz Zahnmedizin 2020; 71:1342–1355
- 3 _ Groß D, Wolfart S, Schäfer G: Ethik in der Zahnheilkunde – ein Stiefkind in Deutschland. Zahnärzt Mitt 2010; 100: 28–40
- 4 _ Jacob M, Walther W: Die Relevanz einer institutionalisierten Ethik für eine professionelle Zahnmedizin. Ethik der Medizin 2018; 30: 21–37
- 5 _ Lantz MS, Bebeau MJ, Zarkowski P: The status of ethics teaching and learning in U.S. dental schools. J Dent Educ 2011; 75: 1295–1309
- 6 _ Mayring P: Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2002
- 7 _ NKLZ, Kapitel Z 18 Geschichte, Ethik, Recht und Berufskunde <http://www.nklz.de/kataloge/nklz/lernziel/uebersicht/kapitel/34>, letzter Zugriff am 23.07.2021
- 8 _ Weber H: Geleitwort. In: Groß D (ed.). Ethik der Zahnheilkunde zwischen Theorie und Praxis 3: Ethik in der Zahnheilkunde: Würzburg: Königshausen & Neumann, 2006: 5–6
- 9 _ Williams JR, FDI World Dental Federation (ed.): Dental Ethics Manual. Ferney-Voltaire: FDI World Dental Federation, 2007
- 10 _ ZApprO: Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) geändert worden ist. <https://www.gesetze-im-internet.de/zappro/BJNR093310019.html> (zuletzt abgerufen: 30.12.2021)



Foto: Volkmann F.

→ JANA EHLS
Institut für Anatomie,
Universität Leipzig
jana.ehls@medizin.uni-leipzig.de



Foto: privat

→ DR. KARSTEN WINTER
Institut für Anatomie,
Universität Leipzig
kwinter@rz.uni-leipzig.de



Foto: privat

→ PD DR. SABINE LÖFFLER, MME
Institut für Anatomie,
Universität Leipzig
sabine.loeffler@medizin.uni-leipzig.de