

Die Zahnmedizin zwischen Heilkunde und Beauty-Industrie

Zu den ethischen Unzulänglichkeiten des Ästhetik-Booms in der Zahnheilkunde*

Stichwörter: Ethik – Ästhetik – Schönheitsideale – Medizin als Heilkunst – Wunscherfüllende Medizin – Medizin und Ökonomie

GIOVANNI MAIO

Lehrstuhl für Bioethik
Interdisziplinäres Ethik-Zentrum
Freiburg
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Giovanni Maio
Lehrstuhl für Bioethik
Interdisziplinäres Ethik-Zentrum
Freiburg
Stefan-Meier-Strasse 26
79104 Freiburg i. Br.

* Nach einem Vortrag, gehalten am 1. September 2007, auf der Gemeinschaftstagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) und des Verbandes Zahn technischer Laboratorien der Schweiz (VZLS) in Bern.

Zusammenfassung Ein schönes Lächeln, mehr Erfolg im Beruf, mehr Chancen im privaten Leben – all das wird von der Zahnmedizin mehr oder weniger explizit versprochen, wenn sie für ästhetische Massnahmen wirbt. Bei diesen «medizinischen» Verheissungen erschiene es auf den ersten Blick geradezu als abwegig, diese Angebote nicht annehmen zu sollen. Was soll schlecht daran sein, dass die Medizin den Menschen nicht nur dazu verhilft, Krankheiten zu heilen oder zu verhindern, sondern ihnen auch dazu verhilft, beruflich und privat «erfolgreicher» zu sein? Dies umso mehr, als wir doch in den letzten Jahren immer mehr gelernt haben, dass es für die Medizin wichtig ist, die Autonomie des Patienten zu respektieren, und der Arzt tunlichst vermeiden sollte, selbst zu entscheiden, was für den Patienten gut ist. Der Patient wird uns heute in vielen Bereichen der Medizin vornehmlich als Kunde präsentiert, und er gibt sich mit seinem Anspruchsdenken auch meistens als Kunde zu erkennen, sodass es mehr als naheliegt, ihn vonseiten der Medizin auch als einen solchen zu behandeln. In ethischer Hinsicht stellt sich aber die Frage, ob eine solche Umorientierung der Medizin überhaupt statthaft ist. Gerade im Bereich der Zahnheilkunde und erst recht in Bezug auf die ästhetischen Angebote der «modernen» Zahnheilkunde treten die ethischen Grenzen eines solchen Identitätswandels offen zutage.

Einleitung

Es gab einmal eine Zeit, da war jeder Zahnarzt den ganzen Tag mit der ärztlichen Aufgabe beschäftigt, das von Karies befallene Gebiss zahlloser Heranwachsender zu behandeln; er hatte für sein ganzes Berufsleben alle Hände voll damit zu tun, den Zahnschaden zu beheben, den eine schlechte Hygiene, eine fehlende öffentliche Sensibilität für präventive Massnahmen und zuweilen auch extreme äussere Bedingungen verursacht hatten. Die Not ist heute gebannt; die öffentliche Sensibilität und die Hygiene verbessern die Prävention vor allem bei Kindern derart, dass solche gravierenden Folgeschäden an Zähnen weniger die Regel als die Ausnahme sind. Noch nie hatte der Mensch so gesunde und so wenig behandlungsbedürftige Zähne wie heute. Betrachtet man jedoch den Alltag der Praxis, so ist von dieser verminderten Behandlungsbedürftigkeit nichts zu spüren. Im Gegenteil entsteht der Eindruck als würden heute Zahnärzte mehr behandeln als je zuvor, und dies bei gesunde-

rer Klientel. Obwohl die heutigen Patienten gesündere Zähne haben als frühere Generationen, ist die Zufriedenheit moderner Menschen mit ihren Zähnen nicht etwa gestiegen sondern eher gesunken. Viele moderne Menschen mögen ihre Zähne, so funktionsfähig sie auch sein mögen, nicht so, wie sie sind. Sie wollen hellere Zähne haben, gleichmässige Zähne, kleinere Zähne, grössere Zähne, schönere Zähne. Fast scheint es, als gäbe es kein natürliches Gebiss mehr, das nicht von einer ästhetischen Aufbesserung profitieren könnte. Der frühere Zahnarzt, der sich für die Behandlung von kranken Zähnen zuständig fühlte, wird im Zuge dieser neuen Erwartungen an die Zahnmedizin zunehmend zu einem Dienstleistenden, der nicht mehr für kranke, sondern vor allem für gesunde Zähne zuständig ist, die nach Form, Grösse und Farbe dem je individuellen Geschmack angepasst werden sollen.

Soll sich der Zahnarzt tatsächlich als Spezialist für die Schönheit der Zähne fühlen? Wo liegen die Grenzen eines solchen neuen Verständnisses von Zahnarzt? Darüber wird nachzuden-

ken sein, und ich möchte dies in einigen Kritikpunkten tun, die ich zur Diskussion stelle.

Bevor ich zur ethischen Kritik komme, sei verdeutlicht, worin die Aktualität und das Neue dessen liegt, was die moderne ästhetische Zahnheilkunde vollzieht. Denn die Ästhetik ist ja keineswegs eine der klassischen Zahnmedizin fremde Orientierung. Im Gegenteil – jeder klassische Zahnarzt ist ein ästhetischer Zahnarzt gewesen, weil der Gesichtspunkt der Ästhetik auch bei der konservativen Zahnerhaltungskunde, auch bei der Parodontologie und auch bei der zahnärztlichen Prothetik und der Mund- und Kieferchirurgie immer eine Rolle gespielt hat. Bei diesen konservativen Disziplinen ist das primäre Ziel die Behandlung einer krankheitsbedingten Versehrtheit des Zahnes. Ein Arzt, der einen Zahnaufbau vornimmt und hierbei die Ästhetik nicht beachtet, wird diesen Eingriff nicht gut machen können, weil die Ästhetik mit ein Kriterium für gutes ärztliches Handeln ist. Eine Zahnprothese, die zwar funktionell einwandfrei ist, aber ästhetischen Kriterien nicht genügt, wird trotz der guten Funktion kein gutes ärztliches Ergebnis sein. Aber die Ausrichtung an ästhetischen Kriterien ist hier nicht das primäre Ziel, sondern lediglich sekundär in das Ziel der Krankheitsbehandlung eingebettet. Die Ästhetik ist Begleitumstand und nicht primärer Anlass des ärztlichen Eingriffs. Primärer Anlass des ärztlichen Eingriffs ist die Wiederherstellung einer verloren gegangenen Integrität und/oder Funktion.

Anders sieht es jedoch aus, wenn ein Eingriff primär und ausschliesslich aus ästhetischen Gründen erfolgt und eben nicht sekundär in eine Behandlung eines kranken Zahns eingebunden, sondern nur ästhetisch motiviert ist. In diesen Fällen wird der gesunde Zahn durch einen Arzt verändert, nicht etwa, weil eine medizinische Indikation besteht, sondern allein, weil dies vom Kunden so gewünscht wird. Nun kann der Wunsch des Kunden manchmal auch eine medizinische Indikation bedeuten, selbst dann, wenn der Zahn gesund ist. Denken wir an das Gebiss einer jungen Frau, die, aus prekären sozialen Verhältnissen kommend, der Empfehlung, eine Spange zu tragen, nicht nachgekommen war und sich nun ob ihrer schiefen Zähne schämt und daher sich kaum mehr traut, ohne vorgehaltene Hand zu sprechen oder zu lachen. Auch ohne Funktionseinschränkung könnte es bei dieser Frau sogar indiziert sein, die Zähne aus rein ästhetischen Gründen zu begradigen, weil mit der Begradigung dem Selbstwertgefühl der Frau gedient wird. Gleiches gilt natürlich auch für deutlich verfärbte Zähne, die ebenfalls eine stigmatisierende Auswirkung haben können. Das Bleichen eines solchen auffälligen Zahnes könnte somit auch bei fehlendem krankhaftem Befund als ärztliche Hilfe charakterisiert werden, weil die Patientin von einem Stigma befreit wird.

Man muss hier jedoch sehr genau sein und festhalten, dass das Begradigen eines Gebisses keine Behandlung des Stigmas darstellt, sondern lediglich eine Kosmetik, die das Grundproblem des Stigmas ausser Acht lässt. Denn das Stigma der Patientin geht nicht vom schiefen Zahn an sich aus, sondern Stigma entsteht lediglich aus der sozialen Bewertung, aus der gesellschaftlichen Deutung eines bestimmten Phänomens. Wenn Menschen wegen schiefer Zähne stigmatisiert werden, so liegt dies an der Gesellschaft, die mit schiefen Zähnen mehr verbindet als nur eine bestimmte Ausrichtung der Zähne, sondern sie verbindet damit – in absolut ungerechtfertigter Weise – Ungepflegtheit, soziale Randständigkeit und persönliche Nachlässigkeit. Diese Konnotationen sind allesamt Vorurteile, die per se ungerecht sind. Daher muss klar sein, dass das Argument, mit der Begradigung oder Bleichung von Zähnen wür-

den wir entstigmatisierend vorgehen, so nicht stimmt. Der Grund für die Stigmatisierung ist eine falsche Konnotation zwischen Zahnausrichtung und Persönlichkeit. Diese irri- ge Konnotation wird durch die Begradigung nicht revidiert, der Anlass für Stigmatisierung – das falsche Denken nämlich – wird somit unberührt gelassen. Es wird im wahrsten Sinne des Wortes reine Kosmetik betrieben. Da es aber schwieriger und vielleicht gerade für den Arzt kaum realisierbar erscheint, dass diese soziale Wahrnehmung sich ändert, mag es in den gravierenden Fällen, in denen der Leidensdruck stigmatisierter Menschen besonders gross ist, ein Akt der Humanität sein, wenn kosmetisch gehandelt wird. Diese Konstellationen gibt es, und diese sollen auch nicht der Ansatzpunkt meiner ethischen Kritik sein, aber es ist ein nur schmaler Grat zwischen einer kosmetischen Massnahme als Leidenslinderung und einer kosmetischen Massnahme als Resultat eines geschickten Marketings. Und so leite ich zu meinen Kritikpunkten über, die ich in fünf Punkten zusammenfasse.

Ethische Kritik der ästhetischen Ausrichtung der modernen Zahnheilkunde

Kritik 1: Mit der Ausrichtung auf Ästhetik verstärkt die Zahnheilkunde die Defizitgefühle des modernen Menschen

Viele Ärzte gehen davon aus, dass sie mit ihrem Angebot kosmetischer Massnahmen nur Reagierende sind. Aber es gilt zu bedenken, dass auch ein Arzt, der nur kosmetische Massnahmen vornimmt, oft immer noch als Arzt wahrgenommen wird. Das Spezifische des Arztseins besteht weniger in der Wahl der Behandlungsmethoden als vielmehr darin, dass jeder Arzt sich einer bestimmten Ethik verschrieben weiss, durch die das Wohl des Patienten stets oberstes Gebot ist. Daher würde ein Arzt als Arzt nie eine Massnahme vornehmen, von der er wüsste, dass sie nur schadet, weil dies mit seiner ärztlichen Identität nicht vereinbar wäre. Ein Arzt als Arzt würde nur dann handeln, wenn er wüsste, dass seine Massnahme Aussicht auf Erfolg hat, wenn er davon ausgehen kann, dass sie dem Patienten hilft. Wenn nun ein solcher Arzt kosmetische Eingriffe vornimmt und dies als Arzt tut, so wird man denken, dass, wenn es schon ein Arzt tut, es in gewisser Hinsicht schon vernünftig sein muss, dass man Zähne bleicht, Jacket-Kronen einsetzt, ganze Gebisse umformt oder Veneers anbringen lässt.

Damit wird deutlich, dass der Arzt mit seinem Tun den Eindruck verstärken wird, dass es veränderungswürdig ist, wenn man kein geometrisch und farblich perfektes Gebiss hat – was immer man hier unter perfekt verstehen mag. Je mehr rein ästhetische Eingriffe angeboten werden, umso mehr wird das Gefühl der «normalen» Menschen verstärkt, sich als defizitär zu empfinden (MAIO 2007a). In einer Kultur, in der so viele Gebisse nach ästhetischen Gesichtspunkten medizinisch modifiziert werden, wird am Ende auch das durchschnittliche Gebiss als mangelhaft empfunden werden. Wenn das Ideal nämlich zur Norm gemacht wird, dann ist die Abweichung vom Ideal bereits auffällig. Die ästhetische Zahnheilkunde sorgt also mittelbar dafür, dass viele Menschen sich durch deren Existenz und Verbreitung eher noch weniger «schön» empfinden als noch vor der exzessiven Ausprägung dieses Trends innerhalb der Zahnmedizin. Mit der «ästhetischen Zahnheilkunde» erfolgt eine Verschiebung der sozialen Norm. Gesellschaftliche Erwartungen und medizinische Angebote stehen in einem Wechselverhältnis, weil die Erwartungen an ein bestimmtes Aussehen auch und gerade durch das medizinische Angebot verstärkt werden.

Kritik 2: Mit der Orientierung auf Ästhetik schafft die Zahnmedizin von sich aus eine neue Nachfrage

Die beschriebene Normverschiebung ist nicht per se problematisch, da die Medizin ständig Normen verschiebt. Problematisch ist aber die Folgewirkung der Normverschiebung. Durch das Anbieten von ästhetischen Eingriffen sorgt die Medizin erst dafür, dass eine Nachfrage geschaffen wird, die ohne die Medizin selbst nicht aufgekommen wäre. Wenn der Dienstleisterarzt Sachleistungen anbietet und sogar mehr oder weniger direkt Werbung dafür betreibt, so macht er sich mit verantwortlich für die Folgen, die aus der Anwendung «seiner» Techniken resultieren. So ist der moderne Dienstleisterarzt und Wunscherfüller mit dafür verantwortlich, dass junge (und zunehmend auch alte) Menschen glauben, ihre Zähne ästhetisch verändern zu müssen, um Anerkennung zu finden.

Dieser Zusammenhang wird noch gravierender, wenn der Zahnarzt ästhetische Eingriffe nicht nur auf Wunsch vornimmt, sondern wenn er für solche Eingriffe auch noch Werbung betreibt. Denn die Werbung macht es sich zum Ziel, einen Bedarf zu wecken. Der Arzt bezweckt mit seiner Werbung nichts anderes, als dem Menschen das Gefühl zu geben, dass es ihm ohne einen ästhetischen Eingriff eigentlich nicht gut gehen kann. Die Werbung soll dafür sorgen, dass Menschen, die sich bisher wohlfühlten, dieses Wohlempfinden durch die Werbung verlieren, damit das Wohlbefinden durch die Massnahme des Arztes wieder hergestellt werde. Dies verdeutlicht, in welcher schwerwiegenden Weise die Werbung den ärztlichen Auftrag zur Hilfe konterkariert. Wäre das Wohlergehen des Patienten der eigentliche oder gar einzige Beweggrund und die eigentliche Zielsetzung ärztlichen Handelns, wäre die Werbung kein geeignetes Mittel, um dieses Ziel zu erreichen. Ab dem Moment, da der Arzt Werbung für bestimmte kosmetische Massnahmen betreibt, wird implizit zum Ausdruck gebracht, dass das primäre Ziel dieses ärztlichen Handelns das Verkaufen oder der Gewinn eines Wettbewerbs ist und nicht das Wohl des Patienten. Die Werbung macht schliesslich erst recht deutlich, wie sehr die ästhetischen Angebote in der Zahnheilkunde die Klienten in ihrem Selbstvertrauen erschüttern, anstatt ihnen zur Stärkung ihres Selbstvertrauens zu verhelfen – was zu meinem dritten Kritikpunkt überleitet.

Kritik 3: Mit der Ausrichtung auf Ästhetik läuft die Zahnheilkunde Gefahr, eine Ausbeutung verunsicherter Menschen vorzunehmen

Letztlich läuft eine Medizin, die sich sehr stark von ästhetischen Eingriffen und Angeboten leiten lässt, Gefahr, Profit aus den Menschen zu schlagen, die verunsichert sind durch die Anforderungen einer Leistungs- und Konsumgesellschaft. So ist es empirisch erwiesen, dass die Nachfrage nach ästhetischen Eingriffen oft gerade von verunsicherten Menschen kommt, von Menschen, die dem sozialen Konformitätsdruck aufgrund ihrer Schwäche nicht standhalten können (WIESING 2006). Empirische Studien belegen, dass viele Menschen, die ästhetische Interventionen wollen, dies nicht allein nach freiem Willen tun, sondern weil sie sich «dem Diktat internalisierter Schönheitsstandards unterwerfen» (HERRMANN 2006). Viele Menschen «wünschen» sich ästhetische Interventionen, nicht, weil sie eine Vorliebe dafür haben, sondern weil sie sich einem soziokulturellen Normierungsdruck beugen (HYMAN 1990; WUSBEK 2000). Diese Menschen wären vulnerable Menschen, die eine andere Ethik notwendig machen als eine reine Dienstleisterethik. Es sind oft Menschen, die nicht selbstbewusst und vollkommen autonom sagen, ich möchte dieses Gebiss und kein anderes. Es sind häufig Menschen, die schwach sind, die

Angst haben, nicht mithalten zu können in einer Gesellschaft, die ein bestimmtes Aussehen von ihnen verlangt; es sind Menschen, die Angst haben, zu kurz zu kommen, die Angst haben, abgehängt zu werden von den anderen, Menschen, die von Selbstzweifeln geplagt sind.

Daher muss hier kritisch nachgefragt werden, was eine Hilfe für Menschen wäre, die sich von Modetrends leiten lassen, und die aus Angst vor sozialer Benachteiligung sich für ästhetische Massnahmen entscheiden. Solange es sich um verunsicherte Menschen handelt, die von der Angst getrieben sind, in der Gesellschaft aufgrund ihres Äusseren nicht mithalten zu können, kann die Antwort der Medizin auf diese Angst nicht der Einsatz von Technik sein. Der technische Eingriff wäre bei solchen verunsicherten Menschen das falsche Mittel, weil mit dem Eingriff das Grundproblem des Betroffenen unbehandelt bliebe. Tragfähige Hilfe wäre hier daher nicht die technische Behandlung, sondern ein gestärktes Selbstbewusstsein.

Aus alledem ist abzuleiten, dass ein Zahnarzt gerade dann ärztlich handeln würde, wenn er seinem Klienten – oder vielleicht doch Patienten – genau dies sagen würde: dass es effektivere und vor allem langfristiger anhaltende Behandlungsmöglichkeiten gibt, nämlich die Arbeit an der eigenen Persönlichkeit. Wer ein gemindertem Selbstbewusstsein mit Technik zu lösen glaubt und vor allem zu lösen vorgibt, wird nicht ernsthaft am Wohl seines Patienten interessiert sein.

Kritik 4: Die Ausrichtung der Zahnheilkunde an der Ästhetik wird eine Kultur der Oberflächlichkeit unterstützen

Ein Arzt, der allein den Wunsch des Patienten als Legitimation seines ärztlichen Tuns begreift, ohne diesen Wunsch noch einmal kritisch zu reflektieren, läuft Gefahr, bestimmte Vorstellungen zu bestätigen, die für sich genommen kritikwürdig sind. So müssen wir z. B. fragen: Was ist das für eine Vorstellung vom Menschen, wenn man davon ausgeht, dass man nur mit einem gleichmässigen Gebiss ein lebenswertes Leben führen kann? Was ist das für ein Menschenbild, wenn man die persönliche Anerkennung von der Form des Gebisses oder der Zahnfarbe abhängig macht? Im antiken Griechenland galt die Einheit von Wahrem, Gutem und Schönerem als Bildungsideal. Man hat das Konzept der Kalokagathie entwickelt, das für eine Harmonie zwischen Schönheit und moralischer Vollkommenheit steht. Lange Zeit also ging man von der Vorstellung einer Verbindung zwischen Gutem und Schönerem aus. Platon sieht die Tugend im wahrhaft Schönen verwirklicht. Schon vor Platon hat Demokrit unterschieden zwischen der wahren Schönheit und der rein optischen Gefälligkeit. Im Mittelalter und in der frühen Neuzeit unterschied man zwischen der idealen Schönheit, die Tugend verkörperte, und einem sinnlich Schönen, das nur äusserlich war und nicht als Tugend betrachtet wurde. Heute hat man die Schönheit in der Tat reduziert auf das rein Äussere und hat sie der Tugend, der inneren Haltung komplett entrissen. Daraus folgt, dass die Suche nach einer solchen Schönheit nun nicht mehr die Suche nach einer ganzheitlichen Einheit ist. Vielmehr ist die heutige Suche nach Schönheit Ausdruck einer auf Leistung und Funktionalität ausgerichteten Gesellschaft, die nicht eine ganzheitliche Einheit im Sein sucht, sondern sich mit dem richtigen Schein begnügt.

Wenn man dies zu Ende denkt, kann man sich der Erkenntnis nicht verwehren, dass eine Medizin, die auf breiter Front rein kosmetisch handelt, am Ende mitverantwortlich ist für eine Gesellschaft, die dem Primat der Eitelkeit, der Äusserlichkeit, der Jugendlichkeit und der sinnentleerten Oberflächlichkeit folgt. Die Zahnmedizin mag nicht der Urheber dieser Ausrichtung sein, aber indem sie sich offiziell – und meist ohne

Skrupel – die Ästhetik zu einer ihrer zentralen Aufgaben macht, bestätigt und fördert eine solche Medizin die latent vorhandenen modernen Tendenzen.

Die kosmetische Zahnmedizin trägt zu einem in der Medizin wie in der modernen Gesellschaft weit verbreiteten Machbarkeitswahn bei. Daher ist nicht zu leugnen, dass eine sich der reinen Ästhetik verschreibende Medizin sich zur Komplizin einer solchen auf Nichtigkeiten orientierten und von Machbarkeitsvorstellungen geleiteten Gesellschaft macht (MAIO 2007b). Die Fixierung auf Äusserlichkeiten, die Hochschätzung des reinen Scheins und die Reduzierung des Menschen auf seine Leistungsfähigkeit und seine rein äusserliche «Attraktivität» sind ein Bestandteil der beklagenswerten Verstrickung der modernen Medizin. Eine solche Medizin hat sich von ihrem ureigensten Auftrag, eine Hilfe für krank gewordene, für in Not geratene Menschen zu sein, verabschiedet und sich dazu herabgelassen, Erfüllungsgehilfin einer mit Ideologien behafteten Konsumgesellschaft zu werden. Sie ist zuweilen nicht mehr als eine Dienerin der Beauty-Industrie.

Kritik 5: Eine Zahnheilkunde, die sich nur noch von Marktkategorien leiten lässt, wird keine Medizin, sondern nur noch Handwerk sein

Zunächst einmal gilt es festzuhalten, dass die dargelegte Kritik der Komplexität der Zahnmedizin nicht gerecht werden kann; zu viele Zahnärzte gibt es, die auch in ihrem kosmetischen Tun von hehren Idealen geleitet sind und sich tatsächlich eine wertvolle Hilfe für ihre Patienten versprechen; nicht jeder Zahnarzt wird ein solches Bild vom Menschen haben, wie ich es ausgemalt habe; auch gibt es viele äussere Erscheinungsformen, die bereits als Formen ernsthaftes Leid hervorrufen können, so dass die Medizin bei der Korrektur dieser Formen tatsächlich auch Helfer sein könnte. Diese Konstellationen gibt es, und eine Ethik, die alles über einen Kamm schert, wird ihrem Auftrag, differenzierte Reflexion zu betreiben, nicht gerecht. Daher kann die Schlussfolgerung meiner Ausführung nicht lauten, dass alle kosmetischen Eingriffe zu verurteilen wären. Vielmehr sollten die vorangegangenen Überlegungen den grösseren Kontext verdeutlichen, in dem die Zahnmedizin handelt, damit der einzelne Zahnarzt im Bewusstsein dieses breiteren Hintergrundes bewusster wird entscheiden und handeln können.

Nur eine solche kritische Reflexion des eigenen zahnärztlichen Tuns kann vielleicht doch noch verhindern, dass die Zahnmedizin sich nur noch als Dienstleistung ohne moralischen Anspruch versteht. Denn wenn die Zahnmedizin als Leitmotiv ihres Handelns tatsächlich nur noch den Markt, die Gewinnoptimierung und die persönlichen und oft narzisstischen Wünsche ihrer Kunden definitiv wählte, so würde sie bald in eine Identität zurückfallen, die sie eher in die Nähe des Barbiers und Zahnschneiders als in die Nähe der ärztlichen Identität bringt. Am Ende eines solchen Trends steht die Ablösung einer moralischen Institution durch ein moralindifferentes Handwerk. Die Zahnmedizin – wie die Medizin allgemein – ist eine Profession und nicht nur ein Beruf. Mit dem Status der Profession sind Privilegien verbunden, die darin bestehen, dass der Staat sich weitgehend bei der Formulierung der Standards für die Ausübung der Profession heraushält; der Staat vertraut darauf, dass die Zahnärzte selbst festlegen, was eine gute Zahnmedizin ist. Darin liegt das Privileg der Zahnmedizin als Profession, dass sie von sich aus sagen kann, wie eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst auszu sehen hat. Der Staat verlässt sich darauf, weil er davon ausgeht, dass die Zahnmedizin als Leitmotiv ihrer Entscheidungen das Interesse des Patienten im Auge hat. Das Vertrauen beruht also

nicht nur auf den technischen Fähigkeiten des Arztes, sondern vor allem darauf, dass die Zahnmedizin als Medizin sich von einem moralischen Wert, nämlich dem Wohl des Patienten – und nur von diesem – in ihrer Festlegung der Standards leiten lässt. Ähnlich beruht auch das Vertrauen des Patienten weniger in der technischen Versiertheit des Arztes als darin, zu wissen, dass, wenn er Arzt ist, er als Arzt sicher zuallererst an seinen Patienten denken wird. Von einem Verkäufer wird man eine solche moralische Grundeinstellung nicht erwarten, und jeder weiss, dass der Verkäufer zunächst einmal daran denkt, sein Produkt zu verkaufen. Ein Arzt aber darf nicht zuerst an den Verkauf denken, sondern muss zuerst daran denken, ob seine Leistung tatsächlich gut für den Patienten ist. Genau hierin liegt der vulnerable Punkt der heutigen Zahnmedizin, wie der Medizin überhaupt.

Gerade bei ästhetischen Massnahmen in der Zahnheilkunde wird deutlich, in welche Fallstricke eine Medizin gerät, die sich der blossen Wunscherfüllung verschreibt. Eine Dienstleistungsmedizin auf Wunsch ist eine ziellose Medizin, die für alle möglichen Zwecke benutzt und missbraucht wird (MAIO 2007c). Allen voran wird eine solche Medizin von Menschen missbraucht, die in ihrer Selbstgefangenheit und Egozentrik verharren. Eine solche wunscherfüllende Medizin wird dem medizinischen Anspruch, einen Dienst am Menschen zu erfüllen, gerade dann nicht gerecht, wenn sie den Menschen nur in seiner selbstbefangenen Begehrlichkeit wahrnimmt und sich gerade nicht mit dem Gegenüber in seiner gesamten Existenz beschäftigt.

Ästhetik als Ausdruck helfender Fürsorge?

Versteht man, wie ich es hier voraussetze, Medizin als einen helfenden Dienst am Menschen, so wird deutlich, dass die medizinische Behandlung eines Menschen erst dann diesem Kernziel der Medizin gerecht wird, wenn zusätzlich zur Autonomie – und nicht anstatt ihrer – eine Handlung vollzogen wird, in der sich eine von helfender Fürsorge getragene Grundhaltung manifestiert. Die Autonomie zu respektieren ist notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung dafür, ein guter Arzt zu sein. Die Grundhaltung der Fürsorge ist vielmehr das identitätsstiftende Moment ärztlichen Handelns. Diese Fürsorge – die freilich ohne Autonomie nicht möglich ist – setzt voraus, dass der Arzt den Patienten als Menschen wahrnimmt und nicht nur als Konsumenten von medizinischen Dienstleistungen. Medizinische Dienstleistungen an autonome Kunden zu verkaufen mag einfach sein, aber im Grunde beruhen solche Handlungen auf einer reinen Tauschbeziehung, die nicht zwangsläufig vom humanistischen Interesse am anderen, sondern oft genug von einer grundlegenden Gleichgültigkeit dem anderen gegenüber getragen ist. Gleichgültigkeit deswegen, weil der andere vornehmlich unter der Perspektive des potenziellen Verbrauchers und meist nicht als personales Gegenüber betrachtet wird.

Wenn die moderne Medizin den Verkauf jedweder Dienstleistungen gegen Geld an autonome Kunden zu ihrem eigentlichen Ziel erklärt, so ist das von sich aus nicht zu verurteilen, und man könnte hierfür eine entsprechende Dienstleisterethik formulieren, die ganz andere Standards als die für die Medizin gültige notwendig machte. Doch wenn eine solche Dienstleisterethik formuliert werden würde, dann müsste klar sein, dass ab dem Moment, da der Verkauf und die Wunscherfüllung im Vordergrund steht, es sehr fraglich wird, ob sich eine solche Disziplin noch Medizin nennen kann (MAIO 2007d).

Eine Medizin, die keine andere Vision hat als lediglich Dienstleisterin im Dienste aller denkbaren Wünsche des Menschen

zu sein, wird sich mittelfristig als Medizin abschaffen, gerade weil sich die Medizin als Medizin nicht über die Anwendung medizinischer Mittel konstituiert. Die Medizin konstituiert sich als Medizin vor allen Dingen über die Zielgerichtetheit ihres Tuns (KASS 1981; MAIO 2007b; PELLEGRINO 2005). Der Anfang der Medizin lag nicht dort, wo zum ersten Mal eine Technik angewendet oder ein Medikament verabreicht wurde, sondern er lag dort, wo ein Mensch einem anderen Menschen versicherte, dass er seine Massnahmen allein zum Wohle des Kranken anwenden würde. Diese Versicherung war unabdingbar, um als Disziplin bestehen zu können, weil nur über eine solche Versicherung der Kranke einer solchen Disziplin tatsächlich Vertrauen entgegenbringen konnte. Eine Medizin, die das Wohl des Kranken nun durch die Wünsche des Kranken ersetzen möchte, wird damit die Grundlage für das in den Arzt gesetzte Vertrauen zunehmend erschüttern.

Schlussfolgerungen

Die vorangegangenen Überlegungen sollen deutlich machen, dass die ästhetische Zahnheilkunde in Zukunft ihre Glaubwürdigkeit und ihre Identität als genuin ärztliche Disziplin nur dann bewahren kann, wenn sie mit der Indikationsstellung verantwortungsbewusst umgeht. Ein Arzt, der nur reflexartig das tut, was der Klient von ihm erwartet, läuft Gefahr, vom Klienten zum reinen Erfüllungsgehilfen degradiert zu werden. Ein solcher Arzt könnte genauso gut ein Handwerker sein. Was den Arzt zum Arzt macht, ist gerade die kritische Reflexion des Patientenwunsches, ist die Implementierung von Verantwortung. Konkret bedeutet das, dass der gute Arzt den Wunsch des Patienten nach einem ästhetischen Eingriff stets kritisch überdenkt. Er behandelt nicht einfach nach Wunsch, sondern erst, wenn er sich sicher ist, dass er mit seiner Behandlung auch langfristig dem Patienten einen guten Dienst erweist. Daher kommt dem klärenden Gespräch eine ganz besondere Bedeutung zu; im Zweifelsfall müssten Klientenwünsche auch abgelehnt werden.

Wenn sich der ästhetische Zahnarzt als Arzt verstünde, müsste er andere Schönheitsideale propagieren, die nicht einseitig sind und die die Schönheit gerade nicht auf die äussere Form reduzieren, sondern die sie als Gesamteindruck eines Menschen begreifen. Der Philosoph Gernot Böhme hat Schönheit nicht als Prädikat, sondern als eine Weise zu sein definiert (BÖHME 2003). In dieser Konzeption wird Schönheit nicht erst durch

Medizintechnik möglich, sondern v. a. durch die Arbeit an einer anderen Ausstrahlung, an einem anderen Auftreten, an einer anderen Kommunikationsweise, an einer anderen Einstellung zu sich und der Welt. Daher wäre eine Aufgabe auch der ästhetischen Zahnheilkunde, für eine Schönheit zu plädieren, die gerade nicht darin besteht, alle Menschen durch Technik zu uniformieren, sondern die besonders die Diversität menschlichen Aussehens positiv konnotiert. Mit einer solchen Beratung und Überzeugungsarbeit würde der Zahnarzt seinem Patienten in vielen Fällen einen grösseren Dienst erweisen als mit einem invasiven Eingriff.

Der ästhetische Zahnarzt, der – als Arzt – in einer Weise «hilft», die viele Risiken mit sich bringt, teuer für den Patienten ist und zugleich ineffektiver ist als andere Formen, soziale oder private Anerkennung zu erlangen, ein solcher Zahnarzt wird seinem Auftrag als Arzt jedenfalls nicht gerecht. Daher wird die ästhetische Zahnmedizin als Medizin nur dann eine Zukunft haben können, wenn sie das bewahrt, was ihr grösstes Pfand ist, nämlich das Vertrauen in ihre moralische Integrität.

Abstract

MAIO G: The modern dentist between medicine and beauty industry – An ethical critique of esthetics in dentistry (in German). Schweiz Monatsschr Zahnmed 119: 47–51 (2009)

Dentistry has evolved from a genuine medical practice to a mere business. From an ethical point of view it is asked whether this evolution creates more problems than it solves. The paper elaborates four arguments against this evolution and shows that aesthetics in dentistry which works only according to market categories runs the risk of losing the view for the real need of patients. Dentistry which comprehends itself as part of a market will be nothing else than a part of a beauty industry which has the only aim to sell something, but not the aim to help people. Such a dentistry makes profit from the ideology of a society which serves only vanity, youthfulness and personal success and which is losing the sight for real values. The real value of man cannot be reduced to his appearance and medicine as an art should feel the obligation to resist these modern ideologies and should help people to get a more authentic attitude to themselves. If modern dentistry fails to think about these implications it will lose its identity as medicine, which would be too great a loss.

Literatur

BÖHME G: Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht. Kunststerdingen: Die Graue Edition (2003)

HERRMANN B: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation. Ethik in der Medizin 18: 71–80 (2006)

HYMAN D A: Aesthetics and ethics: The implications of cosmetic surgery. Perspectives in biology and medicine 33: 190–202 (1990)

KASS L R: Regarding the end of medicine and the pursuit of health. In: Caplan AC (Ed): Concepts of health and disease. Addison-Wesley: Reading, Mass., pp 3–30 (1981)

MAIO G: Medizin auf Wunsch? Eine ethische Kritik der präferenzorientierten Medizin, dargestellt am Beispiel der Ästhetischen Chirurgie. Deutsche Medizinische Wochenschrift 132: 2278–2281 (2007a)

MAIO G: Medizin im Umbruch. Ethisch-anthropologische Grundfragen zu den Paradigmen der modernen Medizin. Zeitschrift für Medizinische Ethik 53: 229–254 (2007b)

MAIO G: Die moderne Dienstleistungsmedizin auf ethischem Prüfstand. Schweizerische Ärztezeitung 88: 774–779 (2007c)

MAIO G: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. Handchir Mikrochir Plast Chir 39: 189–194 (2007d)

PELLEGRINO E D: Bekenntnis zum Arztberuf – und was moralisch daraus folgt. Eine tugendorientierte Moralphilosophie des Berufs. In: Hans Thomas H (Ed.): Ärztliche Freiheit und Berufsethos. Dettelbach: J.H. Röll, pp 17–60 (2005)

WIESING U: Die ästhetische Chirurgie. Eine Skizze der ethischen Probleme. Zeitschrift für medizinische Ethik 52: 139–154 (2006)

WIJSBEK H: The pursuit of beauty: The enforcement of aesthetics or a freely adopted lifestyle? Journal of Medical Ethics 26: 454–459 (2000)