

# Das Image der Zahnmedizin

## Teil 1: Ergebnisse einer Literaturrecherche

Schlüsselwörter: Berufsbild, Imageverbesserung, Image, Zahnmedizin

**CHRISTIAN A. WOLF**  
**CHRISTOPH A. RAMSEIER<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Parodontologie,  
Zahnmedizinische Kliniken  
der Universität Bern

### Korrespondenzadresse

Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier,  
MAS  
Zahnmedizinische Kliniken  
der Universität Bern  
Klinik für Parodontologie  
Freiburgstrasse 7  
CH-3010 Bern  
Tel. +41 31 632 2589  
E-Mail:  
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch



**Bild** oben: Der Zahnarzt und die Zahnärztin stehen im Berufsalltag unter dem Einfluss einer Vielzahl von Umgebungsfaktoren, welche in ihrer Gesamtheit das Image der Zahnmedizin beeinflussen können.

**Zusammenfassung** Der Zahnarzt verfügt über eine hohe Selbstständigkeit, ist verlässlich, arbeitet ergiebig und trägt eine grosse Verantwortung. Seine soziale Verantwortung besteht darin, die Zahnschmerzen zu nehmen und durch präventive Massnahmen die Mundgesundheit in der Bevölkerung zu fördern, dies unabhängig vom sozialen Status des Patienten. Gleichzeitig haben Zahnärzte einen Prestigeberuf, welcher respektiert wird und zu den ehrlichsten zählt. Wie andere Berufe, steht die Zahnmedizin andererseits auch unter einer

Belastung der Öffentlichkeit. Die Unterhaltungsmedien assoziieren den Zahnarztberuf mit negativen Eigenschaften wie beispielsweise Sadismus, Unmoral oder Verrücktheit. Hat die Zahnmedizin in seinem breiten Umfeld ein Imageproblem? Dieser erste Artikel einer zweiteiligen Serie zeigt auf, wie die Zahnärztin und der Zahnarzt bei ihrer Arbeit unter dem Einfluss von vielen Umgebungsfaktoren stehen, welche in ihrer Gesamtheit das Image der Zahnmedizin beeinflussen können.

## Einleitung

Der Gedanke an einen Zahnarztbesuch wird häufig als unangenehm empfunden (KERR 1998). Dieser Umstand mag aus historischer Sicht mehrere Gründe haben. Überlieferungen bereits aus dem 17. und 18. Jahrhundert berichten, dass damalige Friseure schmerzhaft Zahnbehandlungen durchführten und Zähne ohne Anästhesie extrahieren mussten (HOAD-REDDICK

2004). Im Europa des frühen und mittleren 20. Jahrhunderts war es ausserdem üblich, dass jungen Frauen, die kurz vor der Heirat standen, in radikaler Weise sämtliche Zähne gezogen und mit Totalprothesen ersetzt wurden, damit während der Ehe keine weiteren Zahnbehandlungskosten anfallen konnten (ANDERSON 1965). Da der Zahnarztbesuch diese unangenehme Konnotation einer allgemein schmerzhaften und unbeeinflussbaren Erfahrung von Generation zu Generation weiter über-

liefert hat, ist es nicht verwunderlich, dass ein Stigma weiterhin besteht und immer noch viele Menschen unter Angst vor dem Zahnarztbesuch leiden (HOAD-REDDICK 2004).

Wie sieht das Image der Zahnmedizin in der heutigen Gesellschaft aus, nachdem sich beispielsweise die Lokalanästhesie zum Standard entwickelt hat? Auf der Suche nach möglichen Antworten in der Literatur konnte die Erfahrung gemacht werden, dass dieses Thema keinen Zahnarzt und keinen Patienten gleichgültig lässt und das Interesse bei vielen geweckt ist, hierüber mehr zu erfahren. Aus diesem Grund wurde im Rahmen einer Arbeit zum Titel «Master of Dental Medicine» der Universität Bern diese zweiteilige Literaturübersicht erstellt.

Im folgenden Artikel wird die männliche Schreibweise für alle Personen und Berufsbezeichnungen verwendet. Wo nicht anders gekennzeichnet, gelten die Ausführungen jedoch immer für beide Geschlechter.

### Image des Zahnarztes als Berufsperson

Der Zahnarzt gehört heute zu den meistrespektierten Berufen (PRIDE 1991) und genießt zudem ein hohes Mass an Beachtung und Vertrauen in der breiten Bevölkerung (DIMATTEO ET AL. 1995). Bereits in Studien der 1960er-Jahre wurde gezeigt, dass der Zahnarzt ein hohes Prestige hatte. In Grossbritannien war der Zahnarzt an 6. Stelle nach dem Arzt, dem Anwalt, dem Dozenten, dem Physiker in der Forschung und dem Direktor aufgeführt (GERSTL & COHEN 1964). Eine gleichzeitige amerikanische Studie, bei welcher Zahnärzte zu ihrem Prestige befragt wurden, kam zum Ergebnis, dass diese sich sogar an 5. Stelle nach dem Arzt, dem Bankier, dem Minister und dem Anwalt einschätzen würden (TERKLA & LU 1966).

In einer Gegenüberstellung verschiedener Medizinalberufe und ihrer Bedeutung für die Allgemeingesundheit verfügt der Zahnarzt über ein ziemlich hohes, aber nie das höchste Ansehen (HODGE ET AL. 1966, O'SHEA & COHEN 1967) (Tab. I). Auch beim amerikanischen Meinungsforschungsinstitut Gallup,

welches seit mehreren Jahrzehnten die Ehrlichkeit und die ethischen Standards der verschiedenen Berufe durch jährliche Meinungsumfragen in den USA erforscht, ist der Zahnarzt meistens unter den ersten zehn Berufen anzufinden, jedoch nie an der Spitze. Bei der letzten Umfrage im Jahr 2009 befand sich der Zahnarzt an 6. Stelle nach der Krankenschwester, dem Pharmazeut, dem Arzt, dem Polizist und dem Ingenieur (www.gallup.com) (Tab. II).

Durch welche Faktoren wird das Berufsimago des Zahnarztes bestimmt? Nach Cohen ist es insgesamt abhängig von den Kriterien wie Arbeitseinsatz, Dauer der Ausbildung, Einfluss, Macht, Honorar und dem wichtigsten Kriterium wie etwa dem Vermögen, welches durch den Beruf erworben wird (COHEN 1978). Auch was die Autonomie betrifft, genießt der Zahnarzt eine hohe Selbstständigkeit und führt die Qualitätskontrollen meist selber durch (COHEN 1978, DIMATTEO ET AL. 1995). Weitere Studien sehen den Zahnarzt als viel beschäftigt, verlässlich und wirtschaftlich stabil (PRIDE 1991). Dazu kann er seine Arbeitszeiten selber einteilen, trägt eine hohe Verantwortung und muss seine eigene Arbeit, wie auch die seiner Mitarbeiter laufend überprüfen (GRAY 1968). Folglich kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass der Zahnarzt über ein gutes Image verfügt (GERBERT ET AL. 1994, LIDDELL & MAY 1984). Daher bleibt es scheinbar unbegründet, wieso einige Zahnärzte trotzdem das Gefühl geäußert haben, dass es mit dem Image der Zahnmedizin nicht zum Besten stehen soll (GERBERT ET AL. 1994, LIDDELL & MAY 1984).

### Imageprobleme der Zahnmedizin

Hat die Zahnmedizin trotz allen guten Voraussetzungen ein Imageproblem? Auf dem Weg zur Beantwortung dieser Frage ist die allgemeine Feststellung interessant, dass die Bevölkerung ihren eigenen Zahnarzt höher einschätzt als die Zahnärzte insgesamt (GERBERT ET AL. 1994, LIDDELL & MAY 1984). Ausserdem sehen in den Vereinigten Staaten einige Ämter des Gesundheitswesens (PRIDE 1991), wie auch ein grosser Teil der Bevölkerung

Tab. I Das Ansehen einzelner Medizinalberufe und ihre Bedeutung für die Allgemeingesundheit (Reputation of the dentist in public opinion. Representative survey of the dentists public image 1972).

| Beruf                   | Durchschnittliche Bewertung des Ansehens* | Durchschnittliche Bewertung für die Volksgesundheit* |
|-------------------------|---|--|
| Arzt                    | 1,7                                       | –  |
| – Praktischer Arzt      | –   | 1,5  |
| – Hals-Nasen-Ohren-Arzt | –   | 1,7  |
| – Stationsarzt          | –   | 1,6  |
| Zahnarzt                | 2,0                                       | 1,8  |
| Apotheker               | 2,1                                       | 2,0  |
| Krankenpfleger          | 2,8                                       | 2,2  |
| Heilpraktiker           | –   | 2,6  |

\* Je tiefer der Wert desto höher das Ansehen.

Tab. II Ehrlichkeit und ethische Standards (medizinische Berufe), Quelle: www.gallup.com, 2009

|                  | Sehr hoch/hoch | Durchschnittlich | Tief/sehr tief | Keine Meinung |
|------------------|----------------|------------------|----------------|---------------|
| Krankenschwester | 83%            | 14%              | 2%             | 1%            |
| Pharmazeut       | 66%            | 29%              | 5%             | 1%            |
| Arzt             | 65%            | 28%              | 7%             | 1%            |
| Zahnarzt         | 57%            | 35%              | 7%             | 1%            |
| Psychiater       | 33%            | 44%              | 15%            | 7%            |

(COHEN 1978) die Mundgesundheit, im Vergleich zur Allgemeingesundheit, nicht als essenziellen Bestandteil der Gesundheitsförderung und Lebensqualität an. Da die Zahnmedizin von der Humanmedizin nur wenig entfernt ist, werden diese beiden Fachgebiete häufig miteinander verglichen (COHEN 1978). Auch wenn in einer Umfrage in den Vereinigten Staaten im Jahre 1995 die Zahnärzte eine bessere Bewertung erhielten als die Ärzte (DI MATTEO ET AL. 1995), so berichteten andere Studien wiederum das Gegenteil (HODGE ET AL. 1966, O'SHEA & COHEN 1967).

1990 schrieb Bowers, dass Zahnärzte seit mehreren Jahren an einem eigens zugeschriebenen Imageproblem leiden, welches er als «Doctors and Dentists Syndrome» bezeichnete. Dieser Zustand hatte er dadurch charakterisiert, dass Zahnärzte das Gefühl haben sollten, den Ärzten unterlegen zu sein. Ausserdem soll dies durch Anspielungen einiger Ärzte und der allgemeinen Öffentlichkeit verstärkt worden sein. Laut Bowers ist es weiter eine Tatsache, dass die Ärzte die Spitze im Gesundheitssystem bilden und dass sie auch selber dieser Meinung sind (BOWERS 1990).

Die Humanmedizin kümmert sich um ein breites Spektrum von Krankheiten, und es geht dort auch öfters um «Leben und Tod» (BOWERS 1990). Beim Arzt wird angenommen, dass er das nötige Wissen in allen Aspekten der Medizin innehat, was nach Bowers ein Irrglaube ist, der in der Bevölkerung weiterhin verankert ist. Heutzutage ist ein Arzt in vielen Fällen ein Spezialist in einem medizinischen Teilgebiet. Vom Zahnarzt wird nicht erwartet, dass er über eine vergleichbare Fachkompetenz verfügt. Folglich könnte der Zahnarzt davon ausgehen, dass der Patient ihn bei grösseren Problemen im Vergleich zum Arzt als unfähig einschätzt. Dies würde weiter dazu führen, dass Zahnärzte weniger Selbstbewusstsein haben, als es ihrem objektivierbaren hohen Image entspricht (BOWERS 1990). Da der Zahnarzt in der Regel innerhalb einer kleinen Praxisgemeinschaft arbeitet, erhält er zudem weniger Resonanz, was zu weiteren Zweifeln an Selbstwertgefühlen führen kann. Nach Pride kann man diesen Selbstzweifel an einer inneren Unentschlossenheit, einer schlechten Körperhaltung und einem fehlenden Augenkontakt zum Patienten erkennen. Wie in einem Teufelskreis kann dies langfristig zu einer geringeren Leistung und zu einer erhöhten Stressbelastung führen (PRIDE 1991).

### Was dem Image der Zahnmedizin Schaden zufügt

Wie der Zahnarzt mit seiner Umwelt interagiert, trägt bekanntlich zum Image der Zahnmedizin bei. Nach Christensen kann beispielsweise Werbung für die eigenen zahnärztlichen Dienstleistungen einen negativen Einfluss auf die Wahrnehmung der Zahnärzte in der Gesellschaft haben. Zudem zögern einige Zahnärzte nicht, in zahnmedizinischen Zeitschriften anzugeben, wie viel Geld sie mit ihrer Praxis erwirtschaften. Sie realisieren dabei möglicherweise nicht, dass auch Patienten diese Zeitschriften lesen, welche keine Kenntnisse darüber haben, dass 65–70% des Umsatzes für die Kosten der Praxis und die Gehälter der Mitarbeitenden verwendet werden (CHRISTENSEN 2001). Auch beim Anbieten von rein ästhetischen Eingriffen kann man davon ausgehen, dass damit eine Kultur der Oberflächlichkeit gefördert wird. Der Zahnarzt würde demnach eine Dienstleistung an Individuen innerhalb einer Konsumgesellschaft durchführen anstelle einer Therapie an Patienten innerhalb des Gesundheitswesens (MAIO 2009).

In erster Linie schadet der Missbrauch des Patientenvertrauens dem Image der Zahnmedizin. Das wäre jeweils dann der Fall, wenn dem Patienten unrealistisch hohe Erwartungen durch übertriebene Versprechungen vermittelt würden (YAMALIK 2005b).

Zu viel Seelsorge betreiben zu wollen, kann den Patienten ebenso verwirren wie auch schädigen. Als Zahnarzt verfügt man nicht unbedingt über genügend psychosoziale Kompetenzen, um schwerwiegende Probleme des Patienten zu analysieren.

Weiter nehmen wir unsere professionelle Verantwortung nicht wahr, wenn wir zahlungsschwache Patienten durch überhöhte Honorare ausschliessen (CHRISTENSEN 2001, DHARAMSI ET AL. 2007). Zu hohe Honorare für mittelmässige Behandlungen belasten das Image der Zahnmedizin ebenso (CHRISTENSEN 2001). Diese sollten so gewählt werden, dass einerseits auch zahlungsunfähigere Patienten Zugang zu einfachen Behandlungen haben, aber es andererseits auch möglich ist, frühzeitig mangelhafte oder fehlgeschlagene Therapien kostengünstig zu erneuern.

### Die Zahnärztin und der Zahnarzt

Die Zahnärztin und der Zahnarzt stehen im Berufsalltag unter dem Einfluss einer Vielzahl von Umgebungsfaktoren (Abb. 1).

Dem Zahnarzt werden allgemein andere Eigenschaften zugesprochen als der Zahnärztin. Er wird im Vergleich zu ihr als durchsetzungsfähiger, wetteifernder, kompetenter, geschäftsorientierter, weniger beeinflussbar und aggressiver eingeschätzt (FENNEMA ET AL. 1990, HUTSON-COMEAUX & KELLY 2002, NEWTON ET AL. 2001). Smith & Dundes konnten aufzeigen, dass von Zahnärzten eher angenommen wird, dass sie davon ausgehen, dass Patienten Schmerzen aushalten können ohne sich zu beschweren, was bei ihren weiblichen Kolleginnen nicht der Fall sein würde (SMITH & DUNDES 2008). Weiter besteht die Vermutung, dass der Zahnarzt, wiederum im Vergleich zur Zahnärztin, sich seinem Beruf mehr widmet als seiner Familie. Die Patienten stellen sich vor, dass sie von ihm besser behandelt werden, da er weniger von seiner Familie abgelenkt wird und deshalb fortlaufend auf dem neusten Stand der Technik sein kann (SMITH & DUNDES 2008).

Interessanterweise wird auch mehrheitlich angenommen und geglaubt, dass Zahnärzte mehr als ihre weiblichen Kolleginnen bei der Berufswahl von Macht und Verantwortung zu ihrem Beruf geleitet werden. Zudem ist es ihnen wichtiger, später selbsterwerbend zu sein (SMITH & DUNDES 2008). Zahnärztinnen werden demgegenüber als fürsorglich, expressiv, unterwürfig, menschlich und mit viel Mitgefühl beschrieben (FENNEMA ET AL. 1990, HUTSON-COMEAUX & KELLY 2002, SMITH & DUNDES 2008). Zahnärztinnen sind gemäss weiteren Quellen auch weniger in Eile, nehmen sich mehr Zeit, mit Patienten zu reden, können nicht verbale Signale besser erkennen und nervöse oder ängstliche Patienten besser beruhigen als ihre männlichen Kollegen (NEWTON ET AL. 2001, SINKFORD ET AL. 2003, SMITH & DUNDES 2008). Laut Smith und Dundes verfügen Zahnärztinnen nicht zuletzt über bessere Kommunikationsfähigkeiten, da sie die Patienten weniger oft unterbrechen (SMITH & DUNDES 2008).

### Zahnarzt in den Medien

Zahnärzte haben in Spielfilmen gelegentlich eine witzige Rolle, aber grösstenteils werden sie als sadistisch, unmoralisch, verrückt oder sogar korrupt dargestellt (GERBERT ET AL. 1994, PRIDE 1991, THIBODEAU & MENTASTI 2007). Der Zahnarztbesuch wird insbesondere in Unterhaltungsfilmen als eine unangenehme Erfahrung präsentiert (THIBODEAU & MENTASTI 2007). Als ideales Beispiel hierfür dient der Trickfilm «Findet Nemo», in welchem der Clownfisch Nemo von einem Taucher gefangen genommen wird. Es stellt sich nach kurzer Zeit heraus, dass es sich bei diesem Taucher um einen Zahnarzt handelt und dass Nemo sich in einem Aquarium im Behandlungszimmer einer Zahn-



Abb. 1 Der Zahnarzt und die Zahnärztin stehen im Berufsalltag unter dem Einfluss einer Vielzahl von Umgebungsfaktoren, welche in ihrer Gesamtheit das Image der Zahnmedizin beeinflussen können.

arztpraxis wieder findet. Dort schreien alle Patienten während der Behandlung vor Schmerz und sonstigen Qualen, und die ganze Handlung in diesem Aquarium dreht sich nur darum, dass Nemo von diesem Ort so schnell wie möglich entfliehen will.

Laut Berry ist die Darstellung eines bösen Zahnarztes in den Medien ein Relikt aus früheren Zeiten, als der Zahnarztbesuch eine unerfreuliche Konnotation hatte (BERRY 1989). Da Spezialeffekte der modernen bildgebenden Verfahren noch mehr Dramatik und übersteigerte Charakterattribute ermöglichen, ist eine Zunahme des negativen Stereotypes des Zahnarztes weiter festzustellen (THIBODEAU & MENTASTI 2007). Letztendlich sollte dieser negative Stereotyp nicht unterschätzt werden, da laut Hinton der Mensch seine Umwelt durch das Erstellen von Stereotypen kennenlernt. Der Einfluss der Medien kann somit das Image der Zahnmedizin positiv wie auch negativ beeinflussen (HINTON 2000).

### Professionalität

Die Professionalität des Zahnarztes wird nicht nur durch seine klinischen Fertigkeiten bestimmt. Das Engagement, die Zuverlässigkeit und das Verhalten, welches man dem Patienten und seinem Team entgegenbringt, führen zu mehr Vertrauen und zu einer besseren Kommunikation. Ein selbstsicheres Auftreten, und ein angemessener und freundlicher Umgangston im Gespräch tragen auch dazu bei (BROSKY ET AL. 2003).

Nebst den Fachkenntnissen und Charaktereigenschaften spielt das äussere Erscheinungsbild ebenso eine wichtige Rolle. Bei einem gepflegten Aussehen tendieren Patienten vermehrt dazu, ihre medizinischen Probleme offen auszusprechen. Bei männlichen Ärzten werden ein weisser Kittel, lange Hosen, Hemd und Krawatte geschätzt. Bei Ärztinnen werden eine weisse Jacke, ein schwarzer Rock und eine Bluse bevorzugt (BROSKY

ET AL. 2003). Patienten bevorzugen traditionell angezogene Mediziner mehr, als solche in informeller oder lockerer Kleidung (GJERDINGEN ET AL. 1990, KANZLER & GORSULOWSKY 2002, MCNAUGHTON-FILION ET AL. 1991). Bei der Studie von Brosky und Mitarbeitern gaben 73% der Befragten an, dass das Aussehen und die Attraktivität des Zahnarztes die Erwartung bei der Behandlung stark beeinflussen (BROSKY ET AL. 2003). Es kann einerseits davon ausgegangen werden, dass dies weltweit auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte gilt, auch wenn andererseits dabei unklar bleibt, wie wichtig das äussere Erscheinungsbild für das Image der Zahnmedizin ist. Ein gepflegtes Aussehen vermittelt das Image eines sorgfältigen, sachkundigen und mitfühlenden Zahnarztes. Ein ungepflegtes Erscheinungsbild strahlt entgegengesetzt eine unorganisierte und gefühllose Haltung aus (GJERDINGEN & SIMPSON 1989, KANZLER & GORSULOWSKY 2002).

### Ethik

Die Zahnmedizin braucht professionelle und ethische Standards, um das hohe Mass an Respekt und Vertrauen, welches sie in der Bevölkerung genießt, aufrechtzuerhalten. Die von der World Dental Federation (FDI) und ähnlich von der American Dental Association (ADA) bestimmten ethischen Richtlinien besagen, dass der Zahnarzt die Mundgesundheit seiner Patienten fördern soll, unabhängig vom individuellen Status des Patienten. Der Zahnarzt behält jedoch das Recht, die Therapie bei Patienten zu verweigern, ausgenommen wenn es sich um eine Notfallbehandlung handelt. Der Zahnarzt unterliegt ausserdem der beruflichen Schweigepflicht. Er soll seine professionellen Fähigkeiten und sein Wissen stets verbessern, Respekt gegenüber seinen Kollegen sowie seinen Mitarbeitenden zeigen und sich auch so verhalten, dass es dem Ansehen seines Berufes entspricht (ANTOON 2006, YAMALIK 2005b).

Im Gegensatz zur FDI und ADA denkt Yamalik etwas praxisnaher, wenn er schreibt, dass das ethische Bewusstsein ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den eigenen Umsatzzielen und den Werten der Zahnmedizin sei (YAMALIK 2005a). Weiter haben die kanadischen Zahnärzte in den 1980er-Jahren erklärt, dass es das primäre Ziel des Zahnarztes sei, der Allgemeinheit zu dienen. Demgegenüber definierten die kanadischen Ärzte, das Wohlergehen des Patienten sei ihr oberstes Attribut (COHEN 1978). Folglich ist das Allgemeinwohl der Bevölkerung dem Zahnarzt ein wichtiges Anliegen und er so möglichst vielen Menschen eine adäquate Behandlung ermöglichen möchte. Trotz ethischer Überlegungen sollte der Zahnarzt allgemein das Recht behalten, eine Behandlung zu empfehlen, ohne durch eine Drittperson beeinflusst zu werden. Dies beinhaltet ebenso das Recht eine ehrliche Zweitmeinung beispielsweise über eine bereits erfolgte Behandlungsplanung zu geben, selbst wenn diese von der Meinung eines Kollegen abweicht. Man muss sich daher im Klaren sein, dass es immer Raum für sachliche und ehrliche Meinungsunterschiede gibt und dass trotzdem das Allgemeinwohl der Bevölkerung das höchste Ziel dabei bleiben kann (JEFFCOAT 2002).

Weiter muss der Zahnarzt darauf achten, einem sprichwörtlichen Schönheitswahn einiger Patienten nicht nachzugeben, wenn der Eingriff einer ausschliesslich ästhetischen Korrektur dient (MAIO 2007). In der heutigen Gesellschaft, in welcher viele Patienten ihre Zähne nach ästhetischen Gesichtspunkten verändern lassen, kann ein ästhetisch unverändertes Gebiss als mangelhaft empfunden werden (MAIO 2009). Dadurch wird eine neue Nachfragesituation gefördert, die vorher gar nicht existiert hat. Von diesem Zugzwang betroffen sind insbesondere Menschen, die sich für allgemeine Schönheitsbilder interessieren oder sich davon beeinflussen lassen (WIJSBEK 2000).

Auch unter Berücksichtigung strenger ethischer Überlegungen sollte der Zahnarzt nicht nur Arbeiten verrichten, die der Patient von ihm verlangt. Der Zahnarzt überdenkt die Patientenwünsche kritisch und sichert sich ab, damit die geplante Behandlung auch langfristig zum Wohl seines Patienten dient. Im Zweifelsfall sollte der Zahnarzt die Behandlung ablehnen. Diese Differenzierung grenzt den Zahnarzt als eine Person im Gesundheitswesen deutlich von einer solchen in einem Dienstleistungsberuf ab, welche letztlich aus finanziellen Gründen die Wünsche ihres Kunden ausführt (MAIO 2009).

## Evolution des Zahnarztberufes

Immer mehr Zahnärzte arbeiten nur noch teilzeitlich. Vor allem Zahnärztinnen unter 40 Jahre arbeiten 5-mal häufiger teilzeitlich als gleichaltrige, männliche Kollegen. Dieser Sachverhalt wird in Zukunft gerade deshalb relevanter, da immer mehr Frauen Zahnmedizin studieren (WALDMAN & PERLMAN 2008). In der Schweiz ist ein gleicher Trend feststellbar. Waren 1990 nur 19% aller Studienabgänger Frauen, waren es im Jahr 2010 bereits eine Mehrheit von 55% (BARRAS ET AL. 2010a, BARRAS ET AL. 2010b). Auch neigen Frauen eher dazu, eine Karrierepause einzulegen oder nach der Geburt ihrer Kinder Teilzeit zu arbeiten. Das kann letztendlich dazu führen, dass die gesamte Arbeitskraft im Gesundheitswesen vermindert wird und mehr Menschen diesen Beruf ausüben müssen, um das gleiche Arbeitspensum zu erfüllen (DE WET ET AL. 1997, MATTHEWS & SCULLY 1994, SEWARD & MCEWEN 1987).

Weiter besteht der Trend von kleinen Praxen mit weniger als fünf Angestellten zu grösseren Gemeinschaftspraxen mit bis zu 20 Angestellten (WALDMAN & PERLMAN 2008). In der Schweiz werden zunehmend mehr Zahnarztzentren eröffnet, und ge-

mäss den Ergebnissen aus der Bevölkerungsbefragung der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft SSO im Jahr 2010, hat jeder fünfte Schweizer bereits einmal ein Zahnarztzentrum aufgesucht (BARRAS ET AL. 2010b).

## Wertvorstellungen

Wertvorstellungen beeinflussen auch das zahnärztliche Tun, denn sie bestehen aus unseren globalen Überzeugungen und aus dem, was wir als wünschenswert erachten. In einer amerikanischen Zahnärztebefragung mussten die Zahnärzte ausgewählte Eigenschaften der Wichtigkeit nach ordnen. Es war nicht verwunderlich, dass die Werte der Zahnärzte dieser Befragung denjenigen der übrigen Bevölkerung ziemlich ähnlich waren, da beide Gruppen die gleiche Kultur oder die gleiche Umwelt hatten. Wichtige Werte für die Zahnärzte wie auch für die Bevölkerung waren die familiäre Sicherheit, der Selbstrespekt, das Glück und die Freiheit (BECKER ET AL. 1996) (Tab. III). Die wichtigsten Eigenschaften für den Zahnarzt wie auch für die Bevölkerung sind anständiges und verantwortungsbewusstes Handeln. Für den Zahnarzt wichtig, und andererseits für die Bevölkerung eher unwichtig, sind seine Unabhängigkeit und seine fachlichen Fähigkeiten (BECKER ET AL. 1996, REID 1976).

Interessanterweise unterscheidet sich der Zahnarzt von der übrigen Bevölkerung dadurch, dass er innere Harmonie, Gleichgewicht und Vergnügen weitaus mehr gewichtet. Für ihn sind dagegen Werte wie eine schöne Welt, soziale Anerkennung, Seelenheil und nationale Sicherheit nicht besonders wichtig. Die Kompetenzwerte wie erfinderisch, unabhängig, intellektuell oder logisch werden durch den Zahnarzt weitaus stärker gewichtet als durch die übrige Bevölkerung. Dagegen werden die Werte, die das Gewissen betreffen, wie einwandfrei, vergebend, hilfreich und erlösend sein, von ihm weniger hoch eingestuft (BECKER ET AL. 1996).

## Schlussfolgerungen

Die erfolgreiche Behandlung von Zahnschmerzen und die Durchführung von präventiven Massnahmen zur Förderung der Mundgesundheit gehören zu den zentralen Aufgaben aller Zahnmediziner. Wie andere Berufe auch, steht die Zahnmedizin unter einer Belastung der Öffentlichkeit. Zahnärzte stehen bei ihrer Arbeit unter dem Einfluss von vielen Umgebungsfaktoren, welche in ihrer Gesamtheit das Image der Zahnmedizin beeinflussen können. In diesem ersten Teil wurden die hohe Selbstständigkeit, die Verlässlichkeit und die grosse Verantwortung der Zahnärzte innerhalb unserer Gesellschaft diskutiert. In einem zweiten nachfolgenden Artikel werden die Eigenschaften untersucht, die dem Idealbild des Zahnarztes entsprechen und somit einen guten Zahnarzt ausmachen können.

Tab. III Werte von amerikanischen Zahnärzten verglichen zur amerikanischen Bevölkerung (Platz 1–5), nach BECKER ET AL. 1996)

| Werte                | Zahnärzte | Amerikanische Bevölkerung |
|----------------------|-----------|---------------------------|
| Familiäre Sicherheit | 1         | 1                         |
| Selbstrespekt        | 2         | 4                         |
| Glück/Freude         | 3         | 5                         |
| Freiheit             | 4         | 3                         |
| Innere Harmonie      | 5         | 13                        |
| Weltfrieden          | 14        | 2                         |

## Abstract

The dentist enjoys a high degree of professional independence. He is seen as reliable and productive at work while carrying a big responsibility. His foremost social responsibility is to treat patients suffering from toothache and to promote oral health prevention for all people, regardless of their social status. At the same time, the dentist is prestigious, respected and honest. Comparable to other professions, however, dentistry is under public pressure. Media often associate the dental profession with negative properties such as sadism, immorality, or madness. Does the image of the dental profession suffer in this

context? Our first article discusses the environmental factors which are identifiable to influence both each dentist and ultimately the whole image of dentistry.

## Verdankungen

Wir möchten Brigitt Leuenberger aus der Bibliothek den Zahnmedizinischen Kliniken ZMK der Universität Bern für die wertvolle Unterstützung bei der Literatursuche herzlich danken. Ausserdem danken wir Richard Wolf für die aufmerksame Durchsicht des Manuskripts.

## Literatur

- ANDERSON J N:** The Value of Teeth. *Br Dent J* 119: 98–103 (1965)
- ANTOON J:** Am I living up to my ethical responsibilities as a dentist? *J Am Dent Assoc* 137: 103–104 (2006)
- BARRAS E, TACKENBERG M, GUBLER M:** SSO-Publikumsumfrage 2010 – Teil 1. *Schweiz Monatschr Zahnmed* 120: 1019–1022 (2010a)
- BARRAS E, TACKENBERG M, GUBLER M:** SSO-Publikumsumfrage 2010 – Teil 2. *Schweiz Monatschr Zahnmed* 120: 1037–1039 (2010b)
- BECKER B W, KALDENBERG D O, CONNOR P E:** Dentists' personal values: an exploratory investigation. *J Am Dent Assoc* 127: 503–509 (1996)
- BERRY J H:** Dentistry's public image: does it need a boost? *J Am Dent Assoc* 118: 686–689, 691–682 (1989)
- BOWERS D F:** Doctors and dentists. *Ohio Dent J* 64: 6–7 (1990)
- BROSKY M E, KEEFER O A, HODGES J S, PESUN I J, COOK G:** Patient perceptions of professionalism in dentistry. *J Dent Educ* 67: 909–915 (2003)
- CHRISTENSEN G J:** The credibility of dentists. *J Am Dent Assoc* 132: 1163–1165 (2001)
- COHEN R:** The quality of life of the dentist as perceived by society. *Int Dent J* 28: 332–337 (1978)
- DE WET E, TRUTER M, LIGTHELM A J:** Working patterns of male and female dentists in South Africa. *J Dent Assoc S Afr* 52: 15–17 (1997)
- DHARAMSI S, PRATT D D, MACENTEE M I:** How dentists account for social responsibility: economic imperatives and professional obligations. *J Dent Educ* 71: 1583–1592 (2007)
- DIMATTEO M R, MCBRIDE C A, SHUGARS D A, O'NEIL E H:** Public attitudes toward dentists: a U.S. household survey. *J Am Dent Assoc* 126: 1563–1570 (1995)
- FENNEMA K, MEYER D L, OWEN N:** Sex of physician: patients' preferences and stereotypes. *J Fam Pract* 30: 441–446 (1990)
- GERBERT B, BLEECKER T, SAUB E:** Dentists and the patients who love them: professional and patient views of dentistry. *J Am Dent Assoc* 125: 264–272 (1994)
- GERSTL J E, COHEN L K:** Dissensus, situs and ecocentrism. *Brit. J. Sociol.* 15: 254 (1964)
- GJERDINGEN D K, SIMPSON D E:** Physicians' attitudes about their professional appearance. *Fam Pract Res J* 9: 57–64 (1989)
- GJERDINGEN D K, THORPE W, LIST-HOLT P:** The physician's appearance and professionalism. *Resid Staff Physician* 36: 65–66, 71 (1990)
- GRAY S B:** Image of dentistry, medicine, and teaching as seen by high school students. *J Dent Educ* 32: 458–464 (1968)
- HINTON P R:** Stereotypes, cognition, and culture. Philadelphia: Psychology Press (2000)
- HOAD-REDDICK G:** How relevant is counselling in relation to dentistry? *Br Dent J* 197: 9–14; quiz 50–11 (2004)
- HODGE R, TREEMAN P H, ROSSI A (1966):** «A comparative study of occupational prestige», in «Class, status and power». 2nd Ed. edition. New York: The Free Press
- HUTSON-COMEAUX S L, KELLY J R:** Gender stereotypes of emotional reactions: how we judge an emotion as valid. *Sex Roles* 47: 1–10 (2002)
- JEFFCOAT M K:** A dentists' bill of rights. What are the fundamental principles? *J Am Dent Assoc* 133: 540, 543 (2002)
- KANZLER M H, GORSULOWSKY D C:** Patients' attitudes regarding physical characteristics of medical care providers in dermatologic practices. *Arch Dermatol* 138: 463–466 (2002)
- KERR N W:** Dental pain and suffering prior to the advent of modern dentistry. *Br Dent J* 184: 397–399 (1998)
- LIDDELL A, MAY B:** Patients' perception of dentists' positive and negative attributes. *Soc Sci Med* 19: 839–842 (1984)
- MAIO G:** (Medicine on demand?). *Dtsch Med Wochenschr* 132: 2278–2281 (2007)
- MAIO G:** (The dentist between medicine and cosmetology. Ethical shortcomings of the esthetics boom in dentistry). *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 119: 47–56 (2009)
- MATTHEWS R W, SCULLY C:** Working patterns of male and female dentists in the UK. *Br Dent J* 176: 463–466 (1994)
- MCCAUGHTON-FILION L, CHEN J S, NORTON P G:** The physician's appearance. *Fam Med* 23: 208–211 (1991)
- NEWTON J T, DAVENPORT-JONES L, IDLE M, PATEL M, SETCHELL A, TURPIN C:** Patients' perceptions of general dental practitioners: the influence of ethnicity and sex of dentist. *Soc Behav Personal* 29: 601–606 (2001)
- O'SHEA R M, COHEN L K:** The prestige of dentistry. *J. publ. Hlth Dent* 27: 45 (1967)
- PRIDE J:** Dealing with dentistry's image dilemma. *J Am Dent Assoc* 122: 91–92 (1991)
- REID A E:** Recruitment into dentistry: the results of a recent national study of dental education in Canada. *J Dent Educ* 40: 158–165 (1976)
- Reputation of the dentist in public opinion. Representative surgery on the public image of the dentist. *Osterr Zahnarztztg* 23: 26 (1972)
- SEWARD M H, MCEWEN E M:** The provision of dental care by women dentists in England and Wales in 1985: a ten year review. *Br Dent J* 162: 50–51 (1987)
- SINKFORD J C, VALACHOVIC R W, HARRISON S:** Advancement of women in dental education: trends and strategies. *J Dent Educ* 67: 79–83 (2003)
- SMITH M K, DUNDES L:** The implications of gender stereotypes for the dentist-patient relationship. *J Dent Educ* 72: 562–570 (2008)
- TERKLA L G, LU K H:** Dental career guidance, manpower, and social prestige. *J Am Coll Dent* 33: 108–115 (1966)
- THIBODEAU E, MENTASTI L:** Who stole Nemo? *J Am Dent Assoc* 138: 656–660 (2007)
- WALDMAN H B, PERLMAN S P:** Changing image of dental practice. *Alpha Omegan* 101: 29–34 (2008)
- WUISBEK H:** The pursuit of beauty: the enforcement of aesthetics or a freely adopted lifestyle? *J Med Ethics* 26: 454–458 (2000)
- [WWW.GALLUP.COM](http://WWW.GALLUP.COM).
- YAMALIK N:** Dentist-patient relationship and quality care 1. Introduction. *Int Dent J* 55: 110–112 (2005a)
- YAMALIK N:** Dentist-patient relationship and quality care 2. Trust. *Int Dent J* 55: 168–170 (2005b)