



II: Von der Ablehnung der Gesetzesvorlage über Krankheit und Mutterschaft zum KVG (1981–1996)

Das Thema der Kostenübernahme von Zahnbehandlungskosten hat eine lange Geschichte in der Schweiz. Von entscheidender Bedeutung war im Jahre 1974 die klare Ablehnung des Doppelreferendums «Für eine bessere Krankenversicherung» und des Gegenentwurfs des Bundesrats zur Änderung des Art. 34 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung durch die Stimmbürger und die Kantone.

Thierry Delessert, in Zusammenarbeit mit Vincent Barras

Wir haben im vorangegangenen Artikel erfahren, dass die SSO in der Gegenkampagne eine entscheidende Rolle spielte. Danach wurden in der Zeit von 1975 bis 1980 nicht weniger als 35 parlamentarische Vorstösse mit Änderungsvorschlägen für das Krankenversicherungsgesetz (KVG) eingereicht. 1981 legte der Bundesrat einen Gesetzesentwurf vor, in dem Mutterschaft und Krankenpflegeversicherung miteinander verknüpft wurden, ohne an den Prinzipien der individuellen Versicherungsprämie und der freiwilligen Versicherung zu rühren. Dieser Entwurf wurde Ende 1987 abgelehnt; von da an wurde die KVG-Reform unter getrennter Betrachtung von Mutterschaft und Gesundheit weiterverfolgt; 1991 gab es eine neue Gesetzesvorlage. Dieses Bundesgesetz, das Ergebnis parlamentarischer Debatten und Kompromisse, wurde Ende 1994 mit knapper Mehrheit von den Stimmbürgerinnen und -bürgern angenommen. Daraufhin wurde das heute geltende Krankenversicherungssystem, in dem Zahnbehandlungskosten nur teilweise berücksichtigt sind, eingeführt. Der vorliegende Artikel, der auf der detaillierten Analyse der offiziellen Dokumente des Bundes und auf der *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin SSO* beruht, versucht zu erläutern, wie es zu dieser partiellen Einbeziehung der Zahnbehandlungskosten auf bundespolitischer Ebene kam.

1981: Ein neuer Gesetzesentwurf über Krankenversicherung und Mutterschaft

1981 legte der Bundesrat dem Parlament ein Paket mit punktuellen Massnahmen zur Revision des KVG vor. Dieser Gesetzesentwurf über Krankenversicherung und Mutterschaft sieht unter anderem vor, «die Versicherung von Vorsorgeuntersuchungen und Zahnbehandlungen zu ermöglichen».¹ Der Entwurf, der sich am «Flimser Modell» von 1972 orientiert (siehe vorheriger Artikel), sieht eine freiwillige Zahnversicherung und die Einglie-

derung bestimmter zahnärztlicher Grundbehandlungen in die Grundversicherung vor. Letztere werden in Wirklichkeit durch die gerichtliche Praxis definiert, denn bereits 1972 hatte das Bundesversicherungsgericht (BVG) aufgrund eben dieses «Flimser Modells» festgelegt, dass die Extraktion kranker Zähne und die Behandlung von Wunden und Infektionen im Mundbereich kassenpflichtige Leistungen sind. Bei dieser Gelegenheit verschob sich die Problematik jedoch hin zu der Frage nach dem Leistungserbringer: Da der Beruf des Zahnarztes bei den vom KVG anerkannten Leistungen nicht erwähnt wurde, wurden Forderungen des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse verworfen.² Im Gesetzesentwurf von 1981 ist die Einbeziehung bestimmter Zahnbehandlungskosten unter Anerkennung der Zahnärzte als von den Krankenkassen zugelassene Leistungserbringer verknüpft. In der Grundversicherung werden die kassenfähigen Leistungen jedoch eingeschränkt. Da der Entwurf sich ausschliesslich auf die Zahnchirurgie und damit zusammenhängende Leistungen bezieht, sieht er die Kostenübernahme für von einem Zahnarzt verordnete Medikamente und zusätzliche Untersuchungen vor. Für die Erstattung weiterer Behandlungskosten ist eine freiwillige Zahnzusatzversicherung erforderlich, die eine Rückerstattung von mindestens 50% vorsieht; es steht den Krankenkassen weiterhin frei, die «guten» und «schlechten» Risiken zu definieren. Zu guter Letzt erfolgt die Aufnahme der Zahnärzte in Artikel 21, analog zu den Ärzten.³

Die *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin SSO* beharrt auf dem Standpunkt, den die SSO seit Jahrzehnten vertritt: Ein Versicherungssystem, auch auf freiwilliger Basis, widerspricht dem Präventionsprinzip. Die Argumentation lautet wie folgt: Durch die liberale zahnärztliche Praxis soll eine Sozialmedizin entstehen, die auf Prophylaxe setzt; dadurch sollen bessere Ergebnisse erzielt werden als durch die Gesundheitspolitik der Nachbarlän-

der wie Frankreich, Italien oder England; darüber hinaus würde eine Ausdehnung der zahnärztlichen Leistungen, wie sie in dem Gesetz vorgesehen ist, zu einer Bürokratisierung und Einkommensverringerung für Zahnärzte führen.⁴ Dagegen findet man in verschiedenen Artikeln der Monatsschrift zu dieser Frage keinerlei Kommentare bezüglich der Gleichstellung von Zahnärzten mit Ärzten im Bundesgesetz. Von dieser Gleichstellung ist auszugehen, wie dies auch der oben zitierte EVG-Beschluss beweist, indem er zeigt, dass zahnärztliche Leistungen in der Grundversicherung enthalten sein können.⁵ Im gleichen Zeitraum gab es mehrere weitere Anzeichen für eine solche Gleichstellungstendenz: Die SSO und das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer verabschiedeten 1979 eine Vereinbarung über chirurgische Leistungen, die ärztlichen Pflichtleistungen gleichgestellt wurden; im Januar 1982 wurde eine SSO-Delegation als anerkannter Leistungserbringer von der ausserparlamentarischen Kommission des Nationalrats angehört.⁶

Im Vergleich zur Gesetzesvorlage aus dem Jahre 1981 enthält der Entwurf zur KVG-Revision vom 20. März 1987 noch weniger Angaben zu Leistungen, die von der Grundversicherung erstattet werden. Es wird lediglich erwähnt, dass «die Kosten, die von der Krankenversicherung für medizinische und pharmazeutische zahnärztliche Behandlungen erstattet werden, Behandlungen im Falle von (durch den Bundesrat festzulegenden) nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems und deren Folgen sowie die Behandlung von unfallbedingten Verletzungen des Kausystems umfassen (letztere, wenn keine Übernahme durch eine andere Versicherung erfolgt)».⁷ Die Zahnzusatzversicherung wurde aus dem Gesetz gestrichen, auch wenn die Zahnärzte in Bezug auf das KVG an Anerkennung gewinnen.

All dies verdeutlicht, wie die Gesetzesvorlage in den Debatten, die im Jahre 1984 im Nationalrat

geführt wurden, abgeändert wurde. Die Auseinandersetzungen zwischen den Abgeordneten konzentrierten sich dabei hauptsächlich auf Fragen zur Mutterschaft, die Auswahl von «guten Risiken» durch die Krankenkassen und die Verrechnung der Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern; die Frage der Zahnzusatzversicherung wurde hingegen als zweitrangig angesehen. Die Endfassung des Gesetzes, das als Vorschlag der ausserparlamentarischen Kommission diskussionslos angenommen wurde, beinhaltet auch die Annahme der Gleichstellung von Zahnärzten und Ärzten.⁸

Lobbyarbeit der SSO im Parlament und Reduzierung der Leistungen

Bei den Ständeratsdebatten im Dezember 1986 erinnerte der Zuger Senator Othmar Andermatt (FDP) an seine Stellungnahmen aus dem Jahr 1973 (siehe vorheriger Artikel) und legte das ganze Gewicht seiner 37-jährigen beruflichen Tätigkeit in die Schale: Die zahnmedizinische Prophylaxe hat riesige Fortschritte erzielt und das Auftreten von Mund- und Zahnkrankheiten verringert; ausserdem könnte die Rückerstattung der Zahnbehandlungskosten dazu führen, dass die Patienten die Präventionsmassnahmen vernachlässigten. Die volle Kostenübernahme durch den Patienten hat zwei Auswirkungen: Einerseits werden die Patienten angeregt, ihr Budget für die Gebisspflege genau zu berechnen und sowohl bei der Hygiene als auch bei der Wahl einer Putztechnik und eines Leistungserbringers wohlüberlegt vorzugehen; andererseits belasten die Kosten für diese Leistungen nicht die Grundversicherung.⁹ Andermatt plädierte auch für die Einführung einer Zuzahlung

bei der gesetzlichen Krankenversicherung, wie sie in dem Gesetzesvorschlag vorgesehen ist, in Form von Franchisen und Selbstbehalt der Versicherten. Der Zahn wird so in vielerlei Hinsicht zum Symbol eines Gesundheitskapitals, das jeder einzelne durch Präventions- und Hygienemassnahmen und durch die freie Wahl seines Zahnarztes vernünftig verwalten muss. Nach dieser Logik ist die volle Verrechnung der Behandlungskosten ein wirksames Mittel, um alle Bürgerinnen und Bürger zu einem achtsamen Umgang mit der eigenen Gesundheit anzuregen und aktive, gründliche Zahnprophylaxe zu fördern (dies betrifft vor allem die Mütter).¹⁰

Diese Unterstützung des neuen Gesetzesentwurfs durch Andermatt zeigt, dass die SSO intervenierte, um ein von dem anfänglichen Entwurf des Bundesrats abweichendes Gesetz durchzusetzen. Peter Müller-Boschung, der Präsident der Gesundheitspolitischen Kommission der SSO, meinte rückblickend, dass das Bundesprojekt die Tore für die Kostenübernahme für präventive Zahnpflege öffnete und dass sämtliche Ausbildungseinrichtungen für Zahnärzte sich dem widersetzen. In der schliesslich verabschiedeten Formulierung wurden «nicht vermeidbare Schäden des Kausystems» durch die Grundversicherung abgedeckt: So war es möglich, die Prävention und die Kariesbehandlung aus dem Leistungskatalog zu streichen und die kassenpflichtigen Leistungen exakt zu definieren. Bereits im April 1983 arbeitete die SSO auf Anfrage der ausserparlamentarischen Kommission des Nationalrats eine Liste von Erkrankungen aus, die nicht vom Patienten verschuldet sind: Folgen von Erkrankungen des Blutsystems, Stoffwechselerkrankungen, Erbkrankheiten, bösartige

Tumore sowie fortgeschrittene Parodontitis bei Jugendlichen.¹¹ Seither arbeitete die SSO aktiv mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zusammen, um eine solche Liste in einer künftigen Durchführungsverordnung am Rande der parlamentarischen Debatten zu konkretisieren; die SSO setzte sich bei ihren Mitgliedern auch für den überarbeiteten Gesetzestext ein.¹²

Im Sommer 1987 lancierte der Schweizerische Gewerbeverband eine Volksabstimmung gegen die KVG-Revision. Die Ablehnung richtete sich vor allem gegen die Mutterschaftsversicherung. Doch bei der Krankenversicherung lehnte der Arbeitgeberverband auch das Prinzip einer zentralisierten Preisgestaltung für ärztliche Tätigkeiten ab.¹³ Die kleinen konservativen politischen Strömungen unterstützten als Verbündete des Verbands das Referendum, während die politischen Parteien auf nationaler Ebene und die Gewerkschaften die Annahme der KVG-Revision befürworteten. Es gab jedoch bedeutende kantonale Unterschiede: Die liberalen Parteien der meisten Zentralschweizer Kantone (im Namen der unternehmerischen Freiheit) und die ländlichen Teile der SVP lehnten eine «Mutterschaftsversicherung», die in Wahlkampagnen nicht sehr populär war, ab. Die CVP erwies sich als wichtigster Befürworter des Bundesgesetzes, vor allem, weil die Mutterschaftsversicherung Abtreibungen verhindern könnte.¹⁴ Die FMH unterstützte die Gegner weniger eindeutig; sie tat dies vor allem zum Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses, welches durch ein Tarifsystem, das den Krankenkassen Zugang zu den Diagnoseergebnissen ermöglicht hätte, angegriffen worden wäre.¹⁵ Am 6. Dezember 1987 wurde die



Der Zahn wird so in vielerlei Hinsicht zum Symbol eines Gesundheitskapitals, das jeder einzelne durch Präventions- und Hygienemassnahmen und durch die freie Wahl seines Zahnarztes vernünftig verwalten muss.

KVG-Reform schliesslich von 72% der Stimmbürger/-innen abgelehnt (1 418 231 Nein-Stimmen, 571 447 Ja-Stimmen).¹⁶

Die Revision ist tot? Es lebe die Revision!

Das Revisionsthema wurde sofort wieder aufgegriffen, und der Bundesrat setzte im Januar 1988 eine neue Expertenkommission ein; sie erhielt den Auftrag, sich ausschliesslich mit der Krankenversicherung zu befassen. Wie die FMH war auch die SSO auf Anhieb ein bevorzugter Gesprächspartner der Experten. Infolge der Ablehnung des Gesetzesentwurfs durch die Stimmbürger im Jahre 1987 waren die Zahnbehandlungskosten teilweise in der Krankenversicherung enthalten; dies aufgrund des EVG-Entscheids über «Behandlungskosten, die durch eine schwere Erkrankung verursacht werden» aus dem Jahre 1972, aufgrund der Vereinbarung der SSO mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen aus dem Jahre 1979 sowie in Fällen von Zahnbehandlungen, die unter eine private Zahnversicherung fallen. Ein EVG-Urteil vom April 1990 widersprach diesen Regelungen. Das Gericht entschied, dass die Extraktion gesunder Zähne als Präventionsmassnahme und auf ärztliche Verordnung – im vorliegenden Fall ging es darum, eine infektiöse Endokarditis zu verhindern – nicht unter die kassenpflichtigen Leistungen fällt, und gab die Frage zurück an die Politiker.¹⁷

Die *Botschaft des Bundesrats* vom 6. November 1991 bezeichnete dieses Urteil als ein Beispiel für soziale Ungerechtigkeit, die durch die zukünftige Grundversicherung korrigiert werden müsse. Auch wurde unter Berufung auf die EVG-Urteile ein neuer Artikel über zahnärztliche Leistungen eingefügt. In diesem Artikel wurde festgelegt, dass solche Leistungen von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden müssen, «wenn sie durch eine schwere Erkrankung oder deren Folgen verursacht wurden», «wenn sie notwendig sind, um eine schwere Erkrankung oder deren Folgen zu behandeln» oder wenn «unfallbedingte Verletzungen des Kausystems vorliegen». Ausserdem wurde zur Vermeidung von Missbrauch der Begriff «schwere Erkrankung» restriktiv definiert.¹⁸ Doch die Verfasser der *Botschaft* schienen zu bedauern, dass sie nicht weitere Leistungen einbeziehen konnten, besonders im Zusammenhang mit dem Präventionsauftrag der Krankenkassen: Sie wiesen darauf hin, dass «diese Neuerung mit zwiespältigen Gefühlen aufgenommen wurde (...). Die beiden wichtigsten Argumente gegen eine solche Neuerung sind einerseits die damit verbundenen Kosten und andererseits die Behauptung, dass die meisten Zahnbehandlungen durch schlechte Mundhygiene verursacht würden, für die die Versicherten selbst verantwortlich seien.»¹⁹

Die Leistungseinschränkung entspricht der seit Jahrzehnten regelmässig von der SSO verkündeten Parole: Eine Versicherung, sei es eine soziale oder eine freiwillige Krankenversicherung, könnte das Präventionssystem aushöhlen und zusätzliche Kosten für die Gesamtheit der Versicherten verursachen. Die politische Kommission der SSO kämpfte bei Experten weiterhin mit ihrem ganzen Gewicht dagegen an, dass präventive Zahnbehandlungen erstattungspflichtige Leistungen werden. Doch ihr Vorschlag zur Einführung einer Zusatzbestimmung, die eine Kostenübernahme für «nicht vermeidbare Schäden des Kausystems» vorsah, analog zu ihrem Vorschlag aus den 80er-Jahren, wurde nicht berücksichtigt.²⁰ Was die Frage der Kostenübernahme bei Unfallfolgen angeht, wurde das Prinzip nur als politischer Kompromiss angenommen.²¹ So vertraten die politischen Sprecher der SSO allgemein die Meinung, die obligatorische Versicherung sei nutzlos, jedoch gehe die Gesetzesformulierung zur Übernahme der Zahnbehandlungskosten «in die richtige Richtung»: Für sie war von entscheidender Bedeutung, die «persönliche Verantwortung, die für Prävention im zahnmedizinischen Bereich unverzichtbar ist, nicht zu torpedieren.»²²

Eine nicht zu unterschätzende Folge dieser eingeschränkten Einbeziehung der zahnärztlichen Leistungen in die Grundversicherung bestand darin, dass Zahnärzte nur im Rahmen dieser Einschränkung mit Ärzten gleichgestellt waren.²³ Die SSO gab sich jedoch mit dieser Situation zufrieden, da bei ihren Mitgliedern bereits in den 80er-Jahren ein Verrechnungssystem mit den Sozialversicherungen eingeführt worden war; zudem wurde durch eine teilweise Anerkennung der Zahnärzte durch die Sozialversicherung die Einführung einer pauschalen Fakturierung verhindert, die ihrer Ansicht nach zu dem schlimmeren Übel eines Qualitätsverlusts bei den Leistungen hätte führen können. Bei einer Konsultierung der politischen Gruppierungen im Jahr 1982 stiess die Position der SSO bei den Berufsverbänden und der SVP auf Unterstützung. Hingegen äusserten die sozialistische Partei und die Gewerkschaften getreu ihrer traditionellen Linie den Wunsch, die Zahnbehandlungskosten in die obligatorische Grundversicherung aufzunehmen. Die FMH, das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, die FDP und die Christdemokraten äusserten sich nicht oder nur sehr vage. Schon vor den Parlamentsdebatten schloss die SSO sich eindeutig dem Lager der FDP, der SVP, der Arbeitgeberverbände und der Krankenkassen an, den Gegnern des Prinzips einer obligatorischen Krankenversicherung.²⁴

Für einen eingeschränkten Leistungskatalog

Das Bundesparlament ergänzte die neuen, von Experten formulierten Gesetzestexte in den De-



Hier der Beweis für den sozialen Fortschritt: «Ich hab' eine preiswerte Narkose für Kassenpatienten.»³¹
Frankenpost – Hof/Saale 1954.

batten in den Jahren 1992–1993. Erneut liess die SSO ihren Einfluss und ihre politischen Beziehungen spielen, damit die Kostenübernahme für zahnärztliche Leistungen mit Einschränkungen erfolgte. Wie in dem vorangegangenen Jahrzehnt intervenierte sie in den ausserparlamentarischen Kommissionen der Bundeskammern für die Verabschiedung eines Absatzes, der die Kostenübernahme für «nicht vermeidbare Schäden des Kausystems» vorsah. Im Parlament sprachen sich nur die anwesenden Bundesräte dagegen aus. Diese forderten nämlich eine Streichung des Absatzes mit der Begründung, dass der Begriff «nicht vermeidbar» schwer auszulegen sei und man dadurch Gefahr laufe, dass persönliche Achtlosigkeit als Grund für Leistungsminderungen aufgeführt würde. Der Absatz wurde trotzdem mit grosser Mehrheit gutgeheissen. Die Tatsache, dass keine/r der Parlamentarier eine Erweiterung der Leistungen vorschlug, macht deutlich, dass ein Konsens vorlag über die Einschränkung von erstattungsfähigen zahnärztlichen Leistungen.²⁵ Am Ende entsprach der neue Artikel 31 über zahnärztliche Leistungen sowohl den EVG-Urteilen wie auch den Wünschen der SSO, da nur die Kostenübernahme für zahnärztliche Leistungen vorgesehen war, die durch eine «ernsthafte, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems» verursacht wurden, «durch eine andere ernsthafte Erkrankung oder ihre Folgen», oder «wenn sie erforderlich sind, um eine ernsthafte Erkrankung oder deren Folgen zu behandeln»; unfallbedingte Verletzungen des Kausystems wurden nur nebenrangig behandelt.²⁶ Die Arbeitgeberverbände und die SVP lancierten ein Referendum gegen die Grundversicherung; in der Deutschschweiz gab es mehr Gegenstimmen; hier war eine heterogene Allianz entstanden aus kantonalen Teilen bürgerlicher Parteien, Medizinern, die die Verstaatlichung des Gesundheitssystems anprangerten, Privatkliniken, die sich um

ihre Zukunft sorgten, und die Partei der Arbeit der Schweiz, die die Beibehaltung der individuellen Krankenkassenbeiträge als ungerecht ansahen.²⁷ Am 4. Dezember 1994 wurde das Gesetz dem Stimmbürger zum Entscheid vorgelegt, zusammen mit einer Initiative der Sozialisten «Für eine gesunde Krankenversicherung», die diese schon im Jahre 1986 eingereicht hatten. Während der Kampagne liess die SSO ihren Mitgliedern Abstimmungsfreiheit in der Frage über die Grundversicherung. Sie kämpfte zwar entsprechend ihrer bisherigen Haltung für ein Ja zur strengen Haltung des Artikels zur Zahnbehandlung; allgemeiner vertrat sie jedoch die Ansicht, dass die Einführung von Leistungen zu einem vorab festgelegten Preis dem «Unternehmer, der eine Praxis besitzt», widerspricht und die Pflichtversicherung aufgrund einer vorhersehbaren Steigerung der Beiträge zum Nachteil der Bürger ist. Die SSO predigte auch die Ablehnung der sozialistischen Initiative, da letztere zu einer Finanzierung durch paritätische Sozialbeiträge führen würde – und brachte so ihre Argumente aus den 70er-Jahren erneut auf den Tisch.²⁸

Das Volk (1 504 177 Nein-Stimmen, d. h. 76,5%, gegenüber 460 674 Ja-Stimmen) und alle Kantone lehnten die Initiative klar ab. Das neue Krankenversicherungsgesetz KVG wurde mit einer knappen Mehrheit von 1 021 175 Ja-Stimmen und 950 360 Nein-Stimmen (51,8%) angenommen²⁹ und trat am 1. Januar 1996 in Kraft. Nach der Annahme des neuen Versicherungssystems setzte die SSO ihre Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen und den Krankenkassen fort, um möglichst rasch den Katalog der erstattungsfähigen Leistungen und die Preismodalitäten festzulegen; sie bot ihren Mitgliedern auch «KVG-Schulungen» an, damit diese sich an die neuen Anforderungen anpassen konnten.³⁰

Die hartnäckige Argumentation der SSO in der Frage der Erstattung von Zahnbehandlungskosten lenkt die Aufmerksamkeit auf grundlegende, eng miteinander verbundene Prinzipien, die die Dynamik des Zahnarztberufs in der Schweiz seit dem Ende des 19. Jahrhunderts beherrschten: die Bedeutung der Prophylaxe, das Beharren auf die Übertragung persönlicher Verantwortung, die Verteidigung des «freien Berufs». In den beiden folgenden Artikeln wollen wir untersuchen, auf welche Weise der Beruf des Zahnarztes sich in dieser Zeit im Zusammenhang mit der liberalen Ideologie entwickelt hat.

¹ *Feuille Fédérale*, 1981 II, 1072.

² ATF 98 V 69.

³ *Feuille Fédérale*, 1981 II, 1094–1123.

⁴ Siehe z. B. *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 92–97; 60, 4, 1982, 167–170; 60, 9, 1982, 419.

⁵ Wir werden im folgenden Abschnitt die Entwicklung der Beziehungen zwischen den Berufen Arzt und Zahnarzt beschreiben.

⁶ *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 97; 97, 3, 1987, 389.

⁷ *Feuille Fédérale*, 1987 I, 973–974.

⁸ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 3. 10. 1984, 1359.

⁹ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 2. 12. 1986, 672.

¹⁰ Siehe hierzu Bernhard C. Schär, «Karies, Kulturpessimismus und KVG. Zur Geschichte der Zahnmedizin in der Schweiz», *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 15, 2008, 99–116.

¹¹ *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 97, 3, 1987, 391–392.

¹² *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 97, 4, 1987, 523.

¹³ *Journal de Genève*, 16. 11. 1987, 11.

¹⁴ *Journal de Genève*, 16. 11. 1987, 11; 24. 11. 1987, 20; *Gazette de Lausanne*, 23. 11. 1987, 12.

¹⁵ *Bulletin des médecins suisses*, 2008, 89: 32, 1345.

¹⁶ *Journal de Genève*, 9. 12. 1987.

¹⁷ ATF 116 V 114.

¹⁸ *Feuille Fédérale*, 1992 I, 139–140; 251.

¹⁹ *Feuille Fédérale*, 1992 I, 139.

²⁰ *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 101, 3, 1991, 388–389.

²¹ *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 101, 4, 1991, 500.

²² *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 101, 6, 1991, 811.

²³ *Feuille Fédérale*, 1992 I, 147.

²⁴ *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, 101, 6, 1991, 814.

²⁵ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 17. 12. 1992, 1301–1302; *Conseil national*, séance du 5. 10. 1993, 1843–1844.

²⁶ *Recueil Officiel*, 832.10.

²⁷ *Journal de Genève*, 21. 11. 1994, 15.

²⁸ *Internum SSO*, 1994, 136–137.

²⁹ *Feuille Fédérale*, 1994 III, 1571.

³⁰ *Internum SSO*, 1995, 74–75; 1997, 38, 97 et 139.

Neben zahlreichen Artikeln, die in diesen Jahren in der *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie* erschienen, in denen verschiedene SSO-Mitglieder ihre Position hinsichtlich der laufenden Gesetzesausarbeitung definieren, ist auch die Broschüre *Le médecin-dentiste en 2010. Réalités et perspectives de la profession pour l'an 2010* lesenswert, verfasst von der SSO-Arbeitsgruppe «Le médecin-dentiste en 2010» und 1997 veröffentlicht. Hier werden die Prinzipien der Arbeitspolitik der SSO am Ende dieser zwei Jahrzehnte der intensiven Kampagnen erläutert, ebenso wie die Ziele für die darauffolgenden Jahrzehnte.

³¹ *Der Zahnarzt und die Karrikatur*, 1980, 115.

ZZ-LÖSER



Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte

- Zahnstein an Prothesen und orthodontischen Apparaturen wird in wenigen Minuten restlos aufgelöst.
- Nikotinbeläge werden aufgeweicht und können einfacher mechanisch entfernt werden.
- Phosphatzemente an Instrumenten, Kronen etc. werden schnell und schonend entfernt.

Lieferform: 2 x 3-Liter Kanister

BENZER - DENTAL AG  **ZÜRICH**

Bocklerstr. 33/37

CH-8051 Zürich

E-Mail benzerdental@walterproducts.ch

www.benzerdental.ch

Tel. 044 3222904

Fax 044 3211066