



125 Jahre SSO: Geschichte in vier Dimensionen

125 Jahre
SSO
Année

Dieser Beitrag ist der letzte in der Reihe der geschichtlichen Recherchen, mit denen die SSO das Institut für Medizingeschichte Lausanne beauftragt hat – und gleichzeitig eine Art Bilanz. Es werden die wichtigsten kollektiven Massnahmen der SSO in vier Dimensionen untersucht, die für die weitere Entwicklung der SSO von entscheidender Bedeutung waren: Die Verbreitung von Fachwissen, die Förderung der akademischen Ausbildung, die soziale und politische Legitimierung der Errungenschaften des Berufsstands und schliesslich die Verteidigung unternehmerischer Interessen.

Thierry Delessert, in Zusammenarbeit mit Vincent Barras
Institut für Medizingeschichte und Gesundheitswesen CHUV-FBM, Lausanne

Diese vier Dimensionen analysieren wir ausgehend vom Begriff der Prophylaxe. Denn in den letzten 125 Jahren nahm dieser Begriff verschiedene Bedeutungen an, diente jedoch immer auch als Begründung für eine bessere Integration der Zahnmedizin in die medizinischen Fakultäten, die Schaffung von Hilfsberufen und die Forderung nach Selbstverantwortung der Patienten. Ein Beispiel dafür ist die Reduktion der erstattungsfähigen Leistungen im Katalog der Basisversicherung, während das Schweizer Gesundheitssystem, in dem die SSO in den letzten Jahrzehnten zu einem der Hauptakteure geworden ist, zu einer bemerkenswerten Grösse herangewachsen ist.

Die SSO: ein Verband, der Wissen weitert

Am besten wird die umfangreiche Aktivität der SSO sicher in der Monatszeitschrift sichtbar, die sie herausgibt. Seit 1877 informiert die *Revue & Archives suisses d'Odontologie*, die in Genf von Professor Camille Redard (1841–1910) ins Leben gerufen wurde und ab 1891 das offizielle Organ der SSO war, ihre Mitglieder und Abonnenten über die kontinuierlichen Entwicklungen im Bereich Behandlungstechniken, Materialien, Anatomiekenntnisse, Physiopathologie, Epidemiologie und in weiteren medizinischen Fachgebieten.

Am Anfang erschien sie unter dem Titel *Revue trimestrielle d'Odontologie*, ab 1923 dann unter dem neuen Namen *Revue mensuelle suisse d'odontologie*. Das Wissen, das darin geteilt wurde, trug dazu bei, eine berufliche Identität herauszubilden, die auf einer gemeinsamen Sprache und gemeinsamem Fachwissen begründet ist. Wie bei jeder medizinischen Publikation war es immer das wichtigste Anliegen der Zeitschrift, wissenschaftliche Entdeckungen zu veröffentlichen und ihre Mitglieder zu ermutigen, einen

Ethos mitzutragen, der auf der Qualität der Behandlungsmethoden beruht. Die Techniken und das Know-how nehmen daher den grössten Raum in der Zeitschrift ein; zugleich reflektieren sie die besondere Stellung des Zahnarztes in der Gesellschaft. So kann man anhand der Bilder, die in dieser Zeitschrift im Laufe der Jahre abgedruckt wurden, die schrittweise Veränderung der Figur des Zahnarztes nachverfolgen, wie wir im vorherigen Artikel gezeigt haben. Eine erste Veränderung geht hin zum professionellen Fachmann, der den Bruch mit dem Bild des Jahrmarchtscharlatans selbst vollzieht und sich zum Arzt entwickelt, der in einem Behandlungszimmer tätig ist und entsprechend wegweisende Hygieneprinzipien hochhält. Vom Spezialisten, der individuell im Behandlungsraum ausgebildet wird, wandelt sich das Bild des Zahnarztes ein weiteres Mal: hin zu einem Förderer der universitären Ausbildung, zu einem Arzt, der sich kontinuierlich weiterbildet und sich für das Allgemeinwohl einsetzt. Später dann, ab den 1960er-Jahren, findet ein weiterer Wandel statt: Der Zahnarzt lässt sich in einer Praxis nieder, ist ein echter Unternehmer, der einen Teil seiner Arbeit an untergeordnete Berufe delegiert und als «Chef» für ein Team verantwortlich ist.

Wissenschaft und Know-how

Ein weniger sichtbarer, aber ebenso konstanter Einsatz für den Wissenserwerb zeigt sich im vielfältigen Know-how, das die SSO auf Bundes- und kantonaler Ebene zu den verschiedenen Reformprojekten im Gesundheitssystem beisteuert. Meist fördert die SSO Änderungen, die mit ihrem Tätigkeitsbereich verbunden sind, oder nimmt sie gar vorweg. Seit ihrer Gründung verteidigt sie die Interessen des Berufsstandes und verleiht ihm eine gemeinsame starke Stimme – auch wenn

nicht alle Zahnärzte SSO-Mitglieder sind. Gleichzeitig etabliert sie sich als Expertin in ihrem Wissenschaftsbereich. Während des gesamten Bestehens der SSO bewältigten unzählige Kommissionen eine gewaltige Arbeit, die vor allem darin besteht, die berufliche Realität sichtbar zu machen und Richtlinien zu erstellen. Die RMSO berichtet über deren auffallendste Aspekte, die im Detail in den SSO-Archiven in Bern bis in die Tiefen nachverfolgt werden können. So ist beispielsweise der Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin vom 7. August 1969 von zentraler Bedeutung, um die Konstanten und Veränderungen der heutigen Funktionen der SSO zu verstehen. Mit Kommentaren und Forderungen versuchte sie damals, den Mangel an Zahnärzten zu bekämpfen, der Ende der 1960er-/Anfang der 1970er-Jahre vorhergesagt wurde.¹

Dreh- und Angelpunkt dieses Berichts ist die Förderung der Karies- und Parodontose-Prophylaxe. Die SSO erreichte damit, dass Zahnbehandlungen, besonders durch die Frage nach dem Bedarf an geschultem Personal und der Selbstverantwortung der Patienten, als Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt wurden.

Prophylaxe: prägend für das Berufsbild

Die Frage der Prophylaxe ist bereits Jahrhunderte alt. Sie zieht sich auch wie ein roter Faden durch sämtliche Aktivitäten der SSO und ihre Wissensvermittlung. Wie der Historiker Bernhard Schär darlegte, befasste sich die SSO seit ihrem Gründungsjahr 1886 intensiv mit dem steigenden Zuckerkonsum und der Zunahme von Karies bei der Schweizer Bevölkerung. Rasch kam es zu Diskussionen, und es erschienen Ratgeber zum Thema Zahnprophylaxe, die eine pessimistische Einstellung gegenüber den Auswirkungen der Industrialisierung in der Schweiz vermittelten. Der an Ka-



Eine erste Professionalisierung des Zahnarztberufs setzt ein als Zahnärzte in Behandlungszimmern Patienten versorgen und bestimmte Hygieneprinzipien beachten (Fotolia.com).

Die Rolle des Zahnarztes im Wohlfahrtsstaat

Gleichzeitig veränderte sich die Auffassung von der sozialen Funktion und Rolle der Zahnärzte. Denn diese Jahre waren gekennzeichnet von der einsetzenden Ausweitung des Wohlfahrtsstaats im Gesundheitsbereich. Den Anstoss für diese Entwicklung gab der Basler Bundesrat Hans-Peter Tschudi (1913–2002), der zweite sozialdemokratische Bundesrat im Rahmen der «Zauberformel». Während seiner Amtszeit von 1960–1973 machte Tschudi das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zu einem der wichtigsten Departemente. Unter ihm wurden die Invalidenrente und ergänzende AHV-Leistungen eingeführt. Die Bemühungen zur Reform des Krankenversicherungssystems wurden hingegen von einer Koalition aus Gruppierungen und Verbänden, denen auch die SSO nahe stand, zum Scheitern gebracht.

Darüber hinaus unterstanden die Medizinalberufe dem EDI; so kann man aufgrund der Forderungen im Zusammenhang mit der Anerkennung des Zahnarztberufs genau erkennen, welche Auswirkungen die «Modernisierung» auf das Konzept der Zahnprophylaxe hatte. Die Prophylaxe war das Hauptargument der SSO in diesen Verhandlungen; durch sie wurde die SSO als wichtige Instanz im Dschungel des schweizerischen Gesundheitssystems verankert.

Die SSO: ein Verband, der die Zahnarzt-ausbildung fördert

Im Bericht zur Zahnmedizin von 1969 ging man davon aus, dass eine Optimierung der präventiven Zahnbehandlungen und Zahnreparaturen automatisch über eine Verbesserung der Zahnarzt-ausbildung erfolgt. In diesem Dokument forderte man ein fünfjähriges Universitätsstudium, wovon zwei Jahre ein gemeinsames Propädeutikum mit den Studenten der Allgemeinmedizin sein sollten. Diese Forderung wurde vor dem Hintergrund breit angelegter Bestrebungen zur Reform des Medizinstudiums erhoben, die 1966 durch die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) in Gang gesetzt worden waren. Im Rahmen dieser Reformbestrebungen wurde im April 1969 mit dem sogenannten «Rossi-Plan» ein sechsjähriger Studienplan für Allgemeinmediziner vorgelegt. Die SSO hatte seit Beginn der 1960er-Jahre beim EDI mehrere Eingaben eingereicht, um eine eidgenössische Ad-hoc-Kommission ins Leben zu rufen. 1968 gab das Departement fast im letzten Moment seine Zustimmung.⁵ In den beiden letzten Artikeln konnten wir sehen, dass dieser Aktionismus, der eine Integration der Zahnmedizin als Zweig der Medizin anstrebte, in Wirklichkeit eine lange Geschichte hat: Man findet ihn bereits ganz am Anfang, als er zur Gründung der SSO im Jahr 1886 führte.⁶

ries erkrankte Zahn wurde zu einem Symbol für die Krise der modernen Zivilisation und blieb es bis zum Beginn der 1960er-Jahre, unterstützt durch Feldstudien in den Schweizer Alpen, in Indien oder in Afrika. Dabei wurde betont, wie viel gesünder das Gebiss von «naturnah lebenden» Populationen im Vergleich zur Bevölkerung des Schweizer Mittellandes sei, die, eingebettet in eine industrielle «Kultur», in der man sogar das Stillen aufgab, raffinierte Lebensmittel konsumierte.²

In der Zeit zwischen den Weltkriegen führte in der Westschweiz das «Kartell zur sozialen und moralischen Hygiene», angeführt von der Feministin Emilie Gourd (1879–1946) und dem Waadtländer Kantonsrichter Maurice Veillard (1894–1978), Präventionskampagnen in Schulen durch. Dabei arbeitete es eng mit der SSO-Hygienekommission zusammen. In verschiedenen Kantonen bauten Zahnärzte schulische Zahnkliniken auf, die sich um die ärmsten Bevölkerungsschichten kümmerten. Dieser von einer Elite getragene Humanismus entstand vor dem Hintergrund einer breiteren Strömung, die allgemein eine bessere soziale Absicherung vor allem für die Jugend forderte und auch mehr Rechte für Frauen. Es gab auch eine enge Verbindung mit einer nicht klar abgrenzbaren Konstellation aus dem rechten politischen Spektrum, die auf einem Kompromiss zwischen Konservativen und Radikalen beruhte. Dieses

Bündnis startete eine generalstabsmässig aufgezogene Kampagne zu sozialen Problemen und besonders zu Gesundheitsfragen durch Propagierung des Begriffs «Wohlbefinden», und somit des «Wohlfahrtsstaates».

Untersuchungen zu den biologischen Ursachen von Karies, die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts an Bedeutung gewannen, trugen zur Verstärkung dieses Trends bei: Sie untermauerten die Berechtigung der Verbreitung von Prinzipien der Mundhygiene. Die «guten Mütter», die auf die Mundhygiene ihrer Kinder achteten, wurden so zu Verbündeten der Prophylaxe-Kampagne – in Übereinstimmung mit dem Berufsschema, das 1969 nur 210 Zahnärztinnen verzeichnete. Dieser Anteil von nur gerade 8,4% Frauen verteilte sich vor allem auf die Schulzahnkliniken.³ Erst im Laufe der 1990er-Jahre begann sich die Zahl der Zahnärztinnen der der männlichen Kollegen anzunähern.⁴ In diesem Zusammenhang drängte das Beharren auf präventive Behandlungsmethoden die «restaurativen» Methoden zurück; seit Ende der 1960er-Jahre setzte sich die SSO dafür ein, dass die Prophylaxe-Frage als Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt wird. Auf Initiative der SSO war von nun an die Förderung von Mundhygienemassnahmen mit der Forderung nach der Fluoridierung von Speisesalz, Trinkwasser oder Zahnpasten verbunden.

Ausbildung und Lobbying

Das Medizinalberufegesetz von 1877 beschränkte sich auf die Ärzte, Apotheker und Tierärzte; Hebammen, Orthopäden und Zahnärzte wurden als untergeordnete Berufe betrachtet, die ihre Kenntnisse in einer Lehre erworben hatten.⁷ Allerdings war dieser anfängliche Ausschluss nur mit knapper Mehrheit zustande gekommen und widersprach der Praxis in Kantonen wie Zürich, Basel, Bern, Genf, Thurgau und St. Gallen, die von ihren Zahnärzten solide allgemeinmedizinische Kenntnisse verlangten.

1886, im Gründungsjahr der SSO, ergriff der Thurgauer Zahnarzt Friedrich Wellauer (1837–1906) die Initiative für vermehrtes kollektives Handeln. Am 1. Februar 1886 organisierte er zusammen mit dem Leiter des Thurgauer Gesundheitsdepartements in Zürich eine Konferenz mit den Gesundheitsverantwortlichen der Kantone Aargau, Bern, Luzern, St. Gallen, Schwyz, Solothurn und Zürich. Eine zweite Konferenz mit dem Ziel der Vereinheitlichung der Ausbildungsgänge für «Zahnärzte» und Praxiszulassungen wurde am 19. April 1886 mit den Vertretern der Kantone Basel-Stadt, Genf, Waadt und Neuenburg abge-

halten. Am Ende der Konferenz wurde einstimmig eine Petition verabschiedet, die den Bundesrat dazu aufforderte, die Zahnärzte in das Medizinalberufegesetz von 1877 aufzunehmen. Die Universitätskantone erklärten sich in der Folge bereit, innerhalb ihrer medizinischen Fakultäten Zahnarztschulen aufzubauen. Als Modell diente die erste, 1881 in Genf gegründete Zahnarztschule. Zusätzlich zu dieser Lobbying-Arbeit in den Kantonen gründete Wellauer gemeinsam mit 54 Kollegen im März 1886 in Zürich die «Schweizerische Zahnärztesgesellschaft». Diese Vorläuferin der SSO reichte im Juli eine Petition bei den Bundesbehörden und bei den beiden Kammern ein. Darin forderte sie, dass die Zahnmedizin auf eine Stufe mit der Medizin gestellt und eine Studienregelung festgelegt werde, die ihrem wissenschaftlichen Charakter entspreche.⁸

Im November 1886 gaben der Bundesrat und der Leitende Ausschuss für die eidgenössische Medizinalprüfungen ihre positive Voreinschätzung ab; das Gesetz aus dem Jahr 1877 wurde abgeändert, indem die Begriffe «dentiste» im französischen und «Zahnarzt» im deutschen Text eingefügt wurden. Das Gesetz wurde im Dezember 1886 vom

Parlament ohne Gegenstimme verabschiedet und trat am 1. Januar 1888 in Kraft. Dieses sieht eine teilweise Integration in die medizinischen Fakultäten und ein achtsemestriger Studiengang, von dem nur die beiden ersten Jahre, das «Propädeutikum», mit dem Studium der Allgemeinmedizin identisch waren, vor. Im Gegensatz zur Psychiatrie, die ebenfalls durch die Gesetzesrevision von 1888 anerkannt wurde, wurde die Zahnmedizin nicht als Nachdiploms-Spezialisierung anerkannt, sondern als ein von der Allgemeinmedizin abgegrenzter Bereich institutionalisiert. Dies entsprach den Wünschen der SSO, die für die Qualität des Studiums bürgte.

Arbeit für Anerkennung und Image

Doch rasch wurde eine Reihe von Forderungen ausgearbeitet, um die zukünftigen Zahnärzte themenwirksamer in die ersten beiden Propädeutikumsjahre zu integrieren und eine bessere Vertretung der Zahnmedizin in den eidgenössischen Gremien zu erhalten. Der erste Sieg wurde gemeinsam mit der Schweizer Tierärztesgesellschaft und der Schweizer Apothekergesellschaft 1912 erzielt: Ein ausserordentliches Mitglied vertrat die



Fluoridierung von Speisesalz, Trinkwasser oder Zahnpasten: Diese erfolgreichen Präventionsmassnahmen wurden auf Druck der SSO lanciert (Fotolia.com).



Zum Nachweis der Wissenschaftlichkeit und des medizinischen Charakters der Zahnmedizin veröffentlichte die SSO – in enger Abstimmung mit den zahnärztlichen Instituten – im letzten Jahrhundert unzählige Berichte (iStockphoto.com).

Zahnärzte im Leitenden Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen. Der zweite, symbolträchtigere Sieg bestand in der Übersetzung des deutschen Begriffs Zahnarzt mit «médecin-dentiste» in der Gesetzesrevision von 1935. Über den Symbolcharakter hinaus war diese Bezeichnung von grundlegender Bedeutung, um verschiedene Ausbildungsarten voneinander abzugrenzen.

Die SSO förderte parallel dazu die Eröffnung von zahnärztlichen Instituten in Zürich (1895), Bern (1921) und Basel (1924) und unterstützte die Forderung nach einer besseren Integration ihres Berufsstands in die medizinischen Fakultäten.⁹ Die Gesetzesrevision von 1964 schaffte schliesslich zusätzliche Studiengänge und Doktoratsexamen für Zahnärzte ab.¹⁰

Die Forderung nach einem gemeinsamen zweijährigen Propädeutikum und dem darin integrierten Unterricht zum Thema Kauapparat wurde vom Leitenden Ausschuss und vom Bundesrat bei den Gesetzesrevisionen von 1901, 1912, 1935 und 1964 abgelehnt. Bis Anfang der 1970er-Jahre führten diese beiden Gremien das Argument an, angesichts des drohenden Ärztemangels sei es überflüssig, den zukünftigen Zahnärzten derartige theoretische Studien aufzuerlegen. Auf diese Weise förderten sie die Vorstellung von einem hauptsächlich praktischen Beruf – ein Widerspruch zur theoretischen Verfeinerung des Arztberufs.

Die SSO ihrerseits veröffentlichte in enger Abstimmung mit den zahnärztlichen Instituten das ganze Jahrhundert hindurch Berichte, die den wissenschaftlichen und medizinischen Charakter der

Zahnmedizin belegten. Sie wurde auf diese Weise, wenn auch nach langen Mühen, zur anerkannten Expertin in diesem Bereich. Aufgrund des Berichts von 1969 genehmigte der Bundesrat für 1970 die versuchsweise Einführung eines fünfjährigen Studiengangs für Zahnärzte und eines sechsjährigen Studiengangs für Allgemeinärzte. Beide Studiengänge sollten mit einem gemeinsamen zweijährigen Propädeutikum beginnen. Die Universitäten erhielten den nötigen Zeitraum für die Neuorganisation; 1980 wurde diese Reform durch Veröffentlichung mehrerer Gesetzesverordnungen zu den Medizinalprüfungen endgültig umgesetzt.¹¹ Das Bundesgesetz aus dem Jahre 1877 und die 37 Gesetzesverordnungen zu Medizinalprüfungen, Zulassungsbewilligungen und Abänderungsvoraussetzungen wurden schliesslich 2005 durch ein neues Gesetz revidiert.¹²

Die SSO: ein Verband, der die beruflichen Errungenschaften legitimiert

Die Eingliederung der Zahnmedizin als Fachgebiet der Medizin ging einher mit einer fortlaufenden Veränderung der SSO, die die Prüfungen der Nachdiplom-Studiengänge abnahm. Diese Entwicklung ist ebenfalls eine Folge des Berichts von 1969: Er betont, dass die Verbesserung des Zahnarztberufs und der Behandlungsqualität auch durch weitere Spezialisierung erfolgt. Ausgehend von den Lehrplänen, die bereits in den 1960er-Jahren von den Zahninstituten entwickelt worden waren, schlug die SSO vor, die Zahnmedizin in drei Teile zu unterteilen: Orthodontie, Parodontologie und Mundchirurgie. Mit der Einführung des «Rossi-Plans» konnte eine Vielzahl von Nachdiplom-Ausbildun-

gen getestet und weiterentwickelt werden, sodass 1991 die Konferenz der Eidgenössischen Gesundheitsdirektoren beim Bundesrat eine Regelung der Ausbildung beantragte. Aufgrund ihres Know-hows wurde die SSO beauftragt, die Qualität der Nachdiplom-Studiengänge in Orthodontie, Mundchirurgie, Parodontologie und rekonstruktiver Zahnmedizin zu untersuchen. Diese Bezeichnungen wurden von der SSO überprüft und sind seit 2001 in der ganzen Schweiz anerkannt. Das geltende Gesetz zu Medizinalberufen verlieh der SSO darüber hinaus die Kompetenz, Doktorarbeiten zu akkreditieren, die erfolgreich in medizinischen Fakultäten vorgelegt worden waren.¹³

Diese Entwicklungen sind das Ergebnis einer kontinuierlichen Logik sämtlicher Initiativen, die seit 1886 das Ziel verfolgten, die Anerkennung der Zahnmedizin als Fachgebiet der Medizin durchzusetzen. Sie verliefen parallel zur ebenso kontinuierlichen Bekämpfung von «Scharlatanen» und weiteren konkurrierenden Berufen wie den Zahntechnikern, die Tätigkeiten im Mund der Patienten ausübten und lediglich eine kantonale Zulassung besaßen. Im Bericht von 1969 ging man noch von 120 derartigen Praktikern aus, die auch ohne universitäre Ausbildung über eine Genehmigung verfügten, in der Deutschschweiz zu praktizieren. Die Hälfte von ihnen war im Kanton Appenzell tätig, 50 weitere waren Zahnärzte aufgrund der Anerkennung für eine eingeschränkte Behandlung in zehn Kantonen, 50 Zahntechniker waren im Kanton Zürich befugt, Verrichtungen im Mund auszuführen.¹⁴ Gemäss den Wünschen der SSO wurden diese kantonalen Zulassungen mit Einführung des «Rossi-Plans» abgeschafft.

Diese Bemühungen, den Zahntechnikern eine untergeordnete Rolle zuzuweisen, haben eine lange Tradition: Seit den 1920er-Jahren trug die SSO dazu bei, kantonale Berufslehren für Zahntechniker einzurichten. Auf diese Weise sollte zum einen die Zuverlässigkeit und Qualität der Zahnprothesen verbessert werden, zum anderen sollten die Zahntechniker als potenzielle Konkurrenten ausgeschaltet werden. Die Lehrgänge wurden auf Bundesebene übernommen. Die Zahntechniker, die nicht als paramedizinisches Personal galten und deren Beruf nicht vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt wurde, waren laut Berufsausbildungsgesetz von 1963 nicht ausgebildet, um Verrichtungen im Mund auszuführen. Seit der Abschaffung der kantonalen Zulassungen war der Zahntechnikerberuf streng als Tätigkeit ohne direkten Patientenkontakt und im Dienste der Zahnärzte definiert. 2008 wurde die Lehre in der heutigen Form vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) genehmigt. Die SSO ist gar nicht mehr in die Abnahme der Prüfungen involviert – nicht wie beim Beruf der Dentalassistentin.¹⁵

Die Entwicklung der Hilfsberufe

Auch diese Unterscheidung der Tätigkeiten hing mit der Modernisierung des Prophylaxe-Begriffs zusammen, wie sie der Bericht von 1969 vorsah: Präventive Behandlungen wie die regelmässige Patientenbetreuung, Entfernung von Zahnstein und Parodontose-Prävention konnten an Hilfspersonal übergeben werden. Diese Idee der Delegation von Behandlungen stellte einen Bruch zu Artikel 20 der SSO-Vorschriften dar, laut dem es nicht zulässig war, dass eine Person ohne Universitätsausbildung Verrichtungen im Mund eines Patienten durchführte.¹⁶ Doch sie widerspiegelt die Entwicklung der Zahnbehandlungen hin zu komplexeren Methoden, die sowohl eine Spitzenausbildung des Arztes als auch eine Spezialisierung der Hilfsberufe erforderlich machte. Heute setzt man in den Zahnarztpraxen auf Teamarbeit, und die SSO begleitet den täglichen Prozess der Delegation von Behandlungen, indem sie bei diesen neuen Berufen für die Organisation der Ausbildung zuständig ist und Prüfungen abnimmt.

Die Dentalassistentin

Es war ein langer Weg bis zur heutigen Ausbildung. Überzeugt vom Bericht von 1969 und der darin enthaltenen besonderen Vision zu den Bedürfnissen der Bevölkerung im Bereich Zahnmedizin willigte der Bundesrat mit Einführung des «Rossi-Plans» in die Etablierung der Berufe Dentalassistentinnen und Dentalhygienikerinnen ein. Was die Dentalassistentinnen betrifft, so war die Zürcher Sektion der SSO die erste, die eine Ausbildung für diese Tätigkeit anbot. Bereits 1963 hatte die SSO eine Kommission gegründet, um

die kantonalen Sektionen zu koordinieren und den Beruf in Form einer Privatlehre zu reglementieren.¹⁷ Bis anfangs der 1970er-Jahre wurden Dentalassistentinnen in einer einjährigen Ausbildung am Arbeitsplatz ausgebildet und erwarben ein SSO-Diplom. In Aufbaukursen konnten sie den Titel einer Schulzahnpflegeinstructorin erwerben und als Assistentinnen für die Vermittlung richtiger Putztechniken vor allem im schulischen Umfeld eingesetzt werden.¹⁸ Aufgrund der immer komplexer werdenden Zahnbehandlungstechniken und des Bedarfs an besser qualifizierten Assistentinnen wurde die Ausbildung nach und nach in eine dreijährige Lehre umgewandelt. Anfang der 1990er-Jahre führte die SSO die zusätzliche Tätigkeit «Prophylaxeassistentin» ein, ein Titel, der durch eine berufliche Weiterbildung nach Abschluss der Lehre erworben werden kann.

Mit dem Berufsausbildungsgesetz aus dem Jahr 2003 wurde die Lehre zur Dentalassistentin dem BBT unterstellt; die SSO wurde mit der Erstellung des Lehrplans beauftragt, der am 1. Januar 2010 in Kraft trat.¹⁹

Die Dentalhygienikerin

Mit der Dentalhygienikerin wurde ein weiterer Beruf geschaffen, um die Patienten in Putztechniken zu unterweisen. Dazu kommen delegierte Aufgaben wie Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung und Zahnpolitur. Nachdem der Bericht von 1969 feststellte, dass ein Bedarf an Dentalhygienikerinnen besteht und das EDI diesen Bedarf bestätigt hatte, forderte die SSO die Kantone mit zahnärztlichen Instituten auf, Schulen zu eröffnen – entsprechend den Krankenschwesternschulen und Laborantinnenschulen.²⁰ Es wurden vier solche Schulen gegründet: zwei in Zürich (1973 und

1986), eine in Genf (1976) und eine weitere in Bern (1984). Die Ausbildungsdauer betrug zwei Jahre, die Ausbildung unterstand den zahnärztlichen Instituten und wurde durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) anerkannt. 1995 wurde die Ausbildungszeit um ein Jahr verlängert. Mit dem Berufsbildungsgesetz von 2003 erfolgte die Integration dieses Berufs in die Höheren Fachschulen, ähnlich wie z. B. jene der Technischen Operationsfachleute oder der Rettungssanitäter/innen. Seit 2009 wird die Ausbildung zur Dentalhygienikerin durch einen Rahmen-Studienplan geregelt, der vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) kontrolliert wird. Sie wird regelmässig durch die OdASanté (Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit, Nachfolgeorganisation des SRK) sowie durch die Ausbildungsinstitute und die SSO aktualisiert.²¹

Die SSO als Prüfungs- und Koordinationsinstanz

In den 1960er-/1970er-Jahren stand die Vieldeutigkeit des Begriffs Zahnprophylaxe im Zentrum. Einerseits wurde sie zum wichtigsten Argument, um die Anerkennung der Zahnmedizin als Fachbereich der Medizin und die Anerkennung ihrer Rolle für die öffentliche Gesundheit durchzusetzen. Andererseits wurde dieses Konzept des Bedarfs an spezialisierten Ärzten auch zum Mittel, die nicht universitär ausgebildeten Zahntechniker von Arbeiten im Mund der Patienten auszuschliessen. Aufgrund des Bedarfs der Bevölkerung an Zahnprophylaxe und den immer komplexeren Behandlungsmethoden in der Praxis konnte sich die SSO als Koordinationsinstanz für die unterschiedlichen Ausbildungen und die Abnahme der jeweiligen Abschlussprüfungen profilieren. Genauer gesagt



Früher durfte nur der Zahnarzt Behandlungen am Patienten durchführen. Heute setzt man in den Zahnarztpraxen auf Teamarbeit – und die SSO unterstützt die Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals (Fotolia.com).

trug das Fehlen von Forderungen nach mehr Zahnärzten mit Universitätsabschluss zur Auffassung bei, dass die Karies-Prävention auch eine Frage der individuellen Selbstverantwortung der Patienten ist. Diese Idee von einem «Gesundheitskapital», das jeder im Laufe seines Lebens aufbraucht, war bereits – wenn auch weniger explizit – im Bericht von 1969 enthalten. Sie wurde in den nun folgenden ständigen Bemühungen der SSO für den Ausschluss der Zahnärzte aus dem System der obligatorischen Krankenversicherung wieder aktuell, in deren Rahmen sie sich dem EDI mehrmals entschieden widersetzte.

Die SSO: ein Verband, der die unternehmerischen Berufsinteressen verteidigt

Mit dem Ausbau des Wohlfahrtsstaats im Gesundheitsbereich, der unter Bundesrat Tschudi begann, wurde die SSO auch zu einem Verband, der eine wirtschaftsliberale Position der Zahnärzte im Verhältnis zu den Sozialversicherungen verteidigte. Parallel zu den beruflichen Forderungen nach Anerkennung der Zahnarztkunst als Fachgebiet der Humanmedizin verteidigte die SSO paradoxerweise eine Position, die nach der Einführung der Invalidenrente im Jahr 1960 und bei den drei Teilrevisionen der Krankenversicherung, die zwischen 1967 und 1990 umgesetzt wurden, eine weniger starke Eingliederung der Zahnmedizin als Bereich mit erstattungsfähigen Behandlungen anstrebte. Die Parole lautete, dass «jede Versicherung der Prophylaxe indirekt schadet» bzw. dass «Zahnerkrankungen nicht versichert werden können».²² Wir erinnern uns: Die erste Kommission zur Revision der Basisversicherung trat seit 1967 für das «Flimser Modell» ein, das zwischen «guten» und «schlechten» Risiken für die Zähne unterschied. Es sah vor, dass die Basisversicherung die Kosten für medizinisch-pharmazeutische Behandlungen für eine jährliche Zahnkontrolle übernehmen sollte, einschliesslich der Entfernung von Zahnstein, Röntgenaufnahmen und ähnlichen zahnchirurgischen Methoden, der Behandlung der weichen Bereiche der Mundhöhle sowie der ärztlich verschriebenen Medikamente. Die erhaltenden Zahnbehandlungen und Zahnprothesen sollten hingegen vollständig von den privaten Zusatzversicherungen übernommen werden.²³

Widerstand gegen Pflichtversicherung

1967 machte die SSO, die nicht direkt vom EDI befragt wurde, ihren Standpunkt über die «Konferenz der Freiberufler» deutlich. Sie widersetzte sich von vornherein dem Prinzip der allgemeinen Basisversicherung und wies auf die Gefahr einer sinkenden Qualität der Behandlungen hin, falls der Staat die Preise festlege. Als Vertreterin der Arbeitgeberinstanz lehnte sie eine Pflichtversicherung ab, die durch paritätische Beiträge finanziert wird.

Allgemein und insbesondere im Bereich Krankenversicherung kämpfte die SSO für ausgedehnte Massnahmen zur Vorbeugung von Karies und für die eigenverantwortliche Ausübung des Zahnarztberufs. Darüber hinaus wurde, in Übereinstimmung mit dem Standpunkt der Allgemeinmediziner und Fachärzte, eine Beteiligung der Patienten – teilweise oder vollständig, je nach Einkommensklasse – für notwendig befunden, um eine angemessene Mundhygiene im Sinne der Selbstverantwortung und persönlichen Vorsorge zu fördern; eine solche Auffassung entspricht dem oben erwähnten Kulturpessimismus.²⁴ Die Frage der Kostenerstattung für zahnärztliche Leistungen nach vorab festgelegten Tarifen spitzte sich 1970 durch die Initiative der Sozialdemokraten «für eine bessere Krankenversicherung» zu. Der Text sah die Ausdehnung der Basisversicherung auf sämtliche Kosten für ärztliche Konsultationen in der Praxis oder zu Hause, für Spitalaufenthalte, chirurgische Operationen, Zahnbehandlungen und verordnete Medikamente vor.

Während der Parlamentsdebatten im Jahr 1973 entwickelte sich die SSO zu einer anerkannten Lobbyistin, die in den vorbereitenden Kommissionen angehört wurde und Verbindungen zu bestimmten Parlamentariern hatte. In den Debatten um die Initiative und den Gegenentwurf des Bundesrats wurde auch die vertragliche Zusammenarbeit mit der FMH und der VESKA-Pensionskasse deutlich. Im zahnmedizinischen Bereich strich man nach der Beratung in den parlamentarischen Kommissionen die jährlichen Kontrolluntersuchungen aus dem Gegenvorschlag. Es wurde nur eine Erstattung der Kosten für «bestimmte Zahnerkrankungen» vorgesehen; aufgrund einer derartigen Formulierung konnten erstattungsfähige Behandlungen stark limitiert werden. Diese wurden aufgelistet in einer späteren Durchführungsverordnung, in der auch die Tarife festgelegt wurden.²⁵ Initiativen wie Gegenvorschläge wurden in der Volksabstimmung vom Dezember 1974 aufgrund der paritätischen Finanzierung und des Basischarakters der Versicherung abgelehnt.

Versicherbarkeit versus selbstverantwortliche Prophylaxe

Nach 35 parlamentarischen Interventionen, in denen zwischen 1975 und 1980 eine Teilrevision der Krankenversicherung gefordert wurde, legte der Bundesrat 1981 einen neuen Entwurf vor. Kernpunkte waren die Lohnfortzahlung bei Mutterschaft und eine Krankenversicherung, ohne dass am Grundsatz der freiwilligen Pro-Kopf-Prämien gerüttelt wurde. Dieser Gesetzesentwurf zur Kranken- und Mutterschaftsversicherung sah auch vor, «die Versicherung von Vorsorgeuntersuchungen und Zahnbehandlungen zu ermöglichen».²⁶ Inspiriert vom «Flimser Modell» von 1972 war eine

freiwillige Zahnversicherung vorgesehen; bestimmte Zahnbehandlungen waren in der Basisversicherung enthalten.

Doch der Leistungskatalog für die Basisversicherung wurde stark reduziert: Er bezog sich nur auf die Zahnchirurgie und damit verbundene Leistungen und war sozusagen eine Wiederaufnahme der Vereinbarung von 1979 zwischen der SSO und dem Schweizerischen Krankenkassenkonkordat. Um zu verhindern, dass weitere Behandlungen von den Pflicht- und Zusatzversicherungen übernommen wurden, im Namen der Prophylaxe und um die Patienten zu einer angemessenen Zahnhygiene zu bewegen, wurde die SSO im Januar 1982 von der vorbereitenden Kommission des Nationalrats angehört. Auf ihren Antrag hin wurde eine Liste der Erkrankungen angelegt, die dem Patienten «nicht anzulasten sind: die Folgen von Erkrankungen des blutbildenden Systems, Stoffwechselerkrankungen, Erbkrankheiten, bösartigen Tumoren und fortschreitender jugendlicher Parodontitis».²⁷ sind. Seit dieser Gesetzesvorlage arbeitete die SSO am Rande der parlamentarischen Debatten aktiv mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) an einer Konkretisierung im Rahmen einer zukünftigen Ausführungsverordnung und warb bei ihren Mitgliedern tatkräftig für den überarbeiteten Gesetzestext.²⁸

Die Vorlage für eine Teilrevision des Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes wurde im Dezember 1987 vom Volk abgelehnt, doch das EDI führte die Arbeiten an einer Reform der Krankenversicherung sofort weiter. Es gründete eine neue Expertenkommission, die diesmal in Absprache mit der SSO daran ging, einen neuen Artikel zu formulieren. Darin war vorgesehen, dass Zahnbehandlungskosten nur dann übernommen werden, «wenn sie von schweren Erkrankungen oder deren Folgen» verursacht wurden, «wenn sie notwendig sind, um eine schwere Erkrankung oder deren Folgen zu behandeln» oder im Falle von «Verletzungen des Kauapparats durch einen Unfall». Darüber hinaus waren die «schweren Erkrankungen» zur Verhinderung eines möglichen Missbrauchs streng definiert.²⁹ Die Leistungsbegrenzung entsprach dem seit Jahren wiederholten Credo der SSO: Eine Versicherung, egal ob Pflichtversicherung oder Zusatzversicherung, würde die Prävention unterhöhlen und so die Gefahr bergen, Mehrkosten für die Gesamtheit der Versicherten zu verursachen. Die politische Kommission der SSO setzte sich denn auch mit ihrer ganzen Kraft bei Experten ein, um zu verhindern, dass «präventive» Zahnbehandlungskosten erstattungsfähig wurden.

Der Zahnarzt soll Unternehmer bleiben

Als Folge der begrenzten Aufnahme dieser Behandlungsarten in den Leistungskatalog der Ba-



In der letzten Jahrzehnten entwickelte sich die SSO zu einer anerkannten Lobbyistin, die in den vorbereitenden Kommissionen angehört wurde und Verbindungen zu Parlamentariern aufbauen konnten (Keystone).

sisversicherung sind Zahnärzte den übrigen Ärzten nur in Sonderfällen³⁰ gleichgestellt. Dieser Zustand entspricht exakt ihrer Sonderstellung in der Medizin, eine Situation, die der SSO sehr gelegen kommt: Durch diese nur teilweise Aufnahme der Zahnärzte in die Ärztegemeinschaft, die von der Sozialversicherung bezahlt wird, konnte man die Gefahr vermeiden, dass Pauschalrechnungen zu Einbussen bei der Behandlungsqualität führten. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen, die von den Experten formuliert worden waren, wurden 1992 und 1993 in Parlamentsdebatten ergänzt. Wieder beeinflusste die SSO die Formulierungen in dem Sinne, dass die Zahl der erstattungsfähigen Fälle reduziert wurde. Wie in den 1980er-Jahren intervenierte sie in den vorbereitenden Kommissionen des Ständerats und Nationalrats, um die Verabschiedung eines Absatzes zu erreichen, der es erlauben würde, die «nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kauapparats» abzudecken. Im Parlament sprachen sich einzig die anwesenden Bundesräte Flavio Cotti und Ruth Dreyfus gegen diesen Passus aus. Sie forderten dessen Streichung, mit der Begründung, dass der Begriff «nicht vermeidbar» schwer anzuwenden sei, und die Gefahr bestehe, dass persönliche Nachlässigkeit als Begründung für eine Reduktion der Erstattungen angeführt werden könne. Der Absatz wurde dennoch mit grosser Mehrheit angenommen. Als Zeichen des breiten Konsens über die Beschränkung erstattungsfähiger zahnärztlicher Leistungen wurde auf Vorschläge zur Ausweitung des Leistungskatalogs verzichtet.³¹

In der Kampagne zum Referendum gab die SSO ihren Mitgliedern in der Basisversicherungsfrage Stimmfreigabe. In Übereinstimmung mit ihrer Lobbyistenarbeit kämpfte sie zwar für eine Annahme der strikten Sichtweise des Artikels zu den Zahn-

behandlungen, ging jedoch gleichzeitig davon aus, dass die Basisversicherung und die Einführung festgelegter Behandlungstarife zu einem «Unternehmer, der Praxiseigentümer ist» im Widerspruch stehen, und dass die Basisversicherung aufgrund der vorhersehbaren Beitragserhöhungen für die Bürger nachteilig wäre. Bei der zweiten Abstimmungsvorlage, einer sozialdemokratischen Initiative für «eine finanziell tragbare Krankenversicherung» plädierte die SSO für Ablehnung, da dies einer Finanzierung durch paritätische Sozialabgaben gleichgekommen wäre. Damit wiederholte sie ihre Argumente aus den 1970er-Jahren.³² Diese Initiative wurde von Volk und Kantonen mit grosser Mehrheit abgelehnt; die Reform der Basisversicherung wurde im September 1994 knapp gutgeheissen.³³ Das neue Krankenversicherungsgesetz wurde verabschiedet, und die SSO setzte ihre Zusammenarbeit mit der BSV und den Krankenkassen fort.³⁴

Epilog und Fazit

Vincent Barras, in Zusammenarbeit mit Thierry Delessert

Wie zu Beginn des ersten Beitrags in dieser Reihe geschichtlicher Artikel zum 125-jährigen Jubiläum der SSO erwähnt, haben wir in jedem der Beiträge eine besondere Problematik der Geschichte des Zahnarztberufs und der verschiedenen Berufe im Bereich Zahnmedizin beleuchtet. Die SSO stand in diesen Artikeln im Mittelpunkt. Gewiss wären auch andere Betrachtungsweisen denkbar gewesen: eine Sicht auf die Geschichte, die sich nicht auf die Dachorganisation und die wichtigsten Anliegen ihrer Politik in 125 Jahren konzentriert, sondern auf die Ärztinnen und Ärzte selbst und ihren Platz in der Gesellschaft. Oder aber eine Betrachtung, die die Patienten und ihre besonderen Be-

dürfnisse und Forderungen in den Mittelpunkt rückt. Oder eine Geschichte, die die technischen und wissenschaftlichen Errungenschaften der gegenwärtigen Zahnmedizin betont, die ebenfalls sehr bedeutsam sind. Diese Geschichten warten noch darauf, erzählt zu werden, doch auch dabei käme man nicht umhin, die SSO zu berücksichtigen, denn – wie diese Untersuchung aufzeigt – ist sie eine der wichtigen Akteurinnen.

Wie gerade dieser letzte Beitrag verdeutlicht, ermöglichte diese besondere Sichtweise des Historikers, einen Weg der letzten 125 Jahre nachzuzeichnen, der von vielen Reflexionen und fruchtbaren, aber auch sehr widersprüchlichen Ideen gekennzeichnet ist. Die SSO setzt sich für einen Medizinalberuf im wahrsten Sinne des Wortes ein, einen Beruf, der sich jedoch von der Humanmedizin abgrenzt; die SSO fördert eine private Arzt-Patienten-Beziehung und setzt sich dabei auf vielfältige Weise für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung ein; die SSO vertritt den unternehmerischen Gesichtspunkt des Berufsstands, beharrt dabei jedoch auf ihrer wichtigen sozialen Funktion; schliesslich fördert die SSO die individuelle Berufsausübung von Zahnärzten und befasst sich gleichzeitig mit einer komplexen Arbeitsorganisation in einem Team aus mehreren Disziplinen.

Gegenwärtig ist die SSO wieder einmal mit umfassenden Veränderungen im beruflichen und sozialen Umfeld konfrontiert. Eine besondere Bedeutung kommt der Frage der Feminisierung des Berufs und deren Folgen für die Arbeitsorganisation und die Berufsausübung zu. Als Historiker sind wir keine Propheten, die vorhersagen können, wie die Zukunft des Zahnarztberufs aussieht. Wir können jedoch hervorheben, dass es in der Geschichte der SSO nie an fruchtbaren Widersprüchen mangelte, dass die Ideen trotzdem konstruktiv waren und dass wir daher kaum bezweifeln, dass die Herausforderungen, die heute und in naher Zukunft auf die Zahnmedizin in der Schweiz warten, mit der gleichen Kompetenz bewältigt werden – von einem Berufsverband, der auf eine reiche Erfahrung zurückgreifen kann und auf eine lange Geschichte zurückblickt.

Zum Abschluss dieser Untersuchung möchten wir vor allem den Historikerinnen und Archivarinnen danken, die an dieser Untersuchung beteiligt waren: Valérie Gorin, Marie Tavera, Séverine Allimand und Clémence Cornuz; wir bedanken uns auch herzlich bei Anna-Christina Zysset für ihre Geduld und Kompetenz bei der Verfassung der Artikel für die RMSO, bei Maître Alexander Weber und dem gesamten Team des SSO-Sekretariats in Bern für seine Unterstützung und die Bereitstellung der SSO-Archive und natürlich beim gesamten SSO-Vorstand, das uns grenzenloses Vertrauen entgegenbrachte.

- ¹ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement für Inneres, 1969 (nicht veröffentlicht).
- ² Schär Bernhard, «Karies, Kulturpessimismus und KVG. Zur Geschichte der Zahnmedizin in der Schweiz», *Traverse*, 2008/2, 99–105.
- ³ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement für Inneres, 1969 (nicht veröffentlicht), 11.
- ⁴ «Le médecin-dentiste en 2010». *Réalités et perspectives de la profession pour l'an 2010*, (nd.) SSO, 13.
- ⁵ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement für Inneres, 1969 (nicht veröffentlicht), 8–10.
- ⁶ Thierry Delessert, Vincent Barras, «III: L'art dentaire: métier ou profession? Une perspective historique», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121 5/2011, 498–501 («III: Zahnärztliche Kunst: Handwerk oder Beruf? Eine historische Darstellung», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 5/2011, 468–472); Vincent Barras, en collaboration avec Thierry Delessert, «La reconnaissance professionnelle du médecin-dentiste: une longue histoire», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121 7/8/2011, 763–765 («Die Anerkennung des Zahnarztberufs: eine lange Geschichte», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 7/8/2011, 715–717).
- ⁷ «Message du Conseil fédéral à la haute Assemblée fédérale concernant le projet de loi sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse. (Du 18 mai 1877.)», in *Feuille Fédérale*, II 1877, 826.
- ⁸ «Message du conseil fédéral à l'assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886)», in *Feuille Fédérale*, III 1886, 700–701. Siehe hierzu auch Arthur-Jean Held, «Une gestation longue et un enfantement laborieux: la médecine dentaire aujourd'hui en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1981, 798s.
- ⁹ «La question des études odonto-stomatologiques il y a 50 ans», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 402–403; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 176–177.
- ¹⁰ «Règlement des examens fédéraux pour les professions médicales», *Recueil officiel*, 1964, 1314 et s.
- ¹¹ «Message concernant l'approbation des ordonnances réglant les examens des professions médicales et la modification de la loi sur l'exercice de ces professions du 19 novembre 1980», in *Feuille Fédérale*, 1981, 140–141.
- ¹² «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», in *Feuille Fédérale*, 2005, 166–172.
- ¹³ «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», in *Feuille Fédérale*, 2005, 166–172.
- ¹⁴ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement für Inneres, 1969 (nicht veröffentlicht), 21.
- ¹⁵ *Plan de formation relatif à l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale de technicienne-dentiste/technicien-dentiste du 30 novembre 2007*, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, 2008.
- ¹⁶ «Le problème des «Dental Hygienists» en Suisse», *Médecine et hygiène*, 1963, 437.
- ¹⁷ «SSO-Diplomgehilfin: Ausbildung und Berufseinsatz der diplomierten Zahnarztgehilfin SSO», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1989, 214.
- ¹⁸ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 20.
- ¹⁹ *Plan de formation de l'assistante dentaire CFC conformément à l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale*, SSO, 2010; *Recueil systématique* 412.101.221.12: ordonnance de l'OFFT du 20 août 2009 sur la formation professionnelle initiale d'assistante dentaire/assistant dentaire avec certificat fédéral de capacité (CFC).
- ²⁰ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement für Inneres, 1969 (nicht veröffentlicht), 38–42.
- ²¹ *Plan d'études cadre filière de formation hygiène dentaire*, OdASanté, 2011, 4; siehe auch die Website <http://www.odasante.ch>.
- ²² Chatton J.-Y., «Révision de la LAMA: prophylaxie et assurance des soins dentaires»; Plattner A. «Zur KUGV-Revision: Zahnärztliche Aspekte», *Bulletin professionnel de la SSO*, 50, 6, 1972, 323–325.
- ²³ «Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet modifiant la constitution fédérale dans le domaine de l'assurance-maladie, accidents et maternité et Rapport sur l'initiative populaire pour une meilleure assurance-maladie (du 19 mars 1973)», in *Feuille Fédérale*, I, 1973, 929–930 et 944; voir aussi Thierry Delessert, en collaboration avec Vincent Barras, «Assurance-maladie et remboursement des soins dentaires. I: Les débats des années 1960–1970», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121, 1/2011, 102–104 («Krankenversicherung und Vergütung der zahnärztlichen Leistungen. I: Die Debatten der 60er-/70er-Jahre», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 3/2011, 258–261).
- ²⁴ Jemelin A., «Eventuelle réorganisation de l'assurance-maladie (Révision de la LAMA)», *Bulletin professionnel de la SSO*, 47, 2, 1969, 61–68.
- ²⁵ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 25.9.1973, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 545–553.
- ²⁶ «Message sur la révision partielle de l'assurance-maladie du 19 août 1981», in *Feuille Fédérale*, II, 1981, 1072.
- ²⁷ Müller-Boschung P., «L'actualité en médecine dentaire», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 3, 1987, 391–392.
- ²⁸ Boitel Raoul H. «Actualité en médecine dentaire III», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 4, 1987, 523; Müller-Boschung P., «Révision partielle de la LAMA (loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents) – La nouvelle LAMM (loi sur l'assurance-maladie et maternité)», *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 97; Müller-Boschung P., «L'actualité en médecine dentaire», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 3, 1987, 389.
- ²⁹ «Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991», in *Feuille Fédérale*, 1992, I, 139–140; 251.
- ³⁰ «Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991», in *Feuille Fédérale*, 1992, I, 147.
- ³¹ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 17.12.1992, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 1301–1302; *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 5.10.1993, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 1843–1844.
- ³² Herzog Urs, «Révision de la loi sur l'assurance maladie. Oui – ou pourquoi pas non?», *Internum SSO*, 1994, 136–137.
- ³³ «Arrêté du Conseil fédéral relatif à la votation populaire du 4 décembre 1994», in *Feuille Fédérale*, III, 1994, 1571.
- ³⁴ Thomans Hansruedi, «La médecine dentaire dans le cadre de la nouvelle LAMa», *Internum SSO*, 1995, 74–75; *Internum SSO* (sans auteur), 1997, 38, 97 et 139.