



# Zahnärztliche Kunst, Handwerk oder Beruf? Eine historische Darstellung (II): die vielen Facetten der zahnmedizinischen Berufe

SSO 125  
Jahre  
Ans  
Anni

**Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts gab es im Zusammenhang mit der allgemeinen Suche der Ärzte nach Anerkennung ihres beruflichen Status ständig Bestrebungen zur Reform des Medizinstudiums in der Schweiz, welche bis in die heutige Zeit reichen. Wie wir im vorherigen Artikel<sup>1</sup> gesehen haben, war die Neuorganisation und Professionalisierung des Zahnarztberufs eine wichtige Reaktion auf den Reformprozess, der parallel zu den Bestrebungen einer Neuordnung des Zahnmedizinstudiums verlief.**

Thierry Delessert und Vincent Barras (Bilder: Keystone, fotolia.com, Iris Krebs)

*Auch bei den Pflegeberufen, die früher als «Hilfsberufe» bezeichnet wurden, erfolgte in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine Professionalisierung, wie wir sie von den Arztberufen seit Ende des letzten Jahrhunderts kennen. In diesem Beitrag möchten wir diese Entwicklung in groben Linien bis in unsere Zeit nachverfolgen.*

## Die niemals abgeschlossene Reform des Medizinstudiums in der Schweiz

1960 forderte die SSO, einmal mehr um das Problem der Ausbildung von Zahnärzten besorgt, das Departement des Innern auf, eine offizielle Kommission einzusetzen. Nach Weigerung des Leiters des Departements des Innern, des Sozialdemokraten Hans-Peter Tschudi (1913–2002)<sup>2</sup>, wurde im März 1961 ein Projekt vorgelegt, das gemeinsam mit den zahnärztlichen Instituten der Schweiz erarbeitet worden war. Der von der SSO ausgearbeitete fünfjährige Studiengang stiess bei den Universitäten aufgrund des vorgesehenen Propädeutikums, das für die Ausübung des Zahnarztberufs als nicht nötig betrachtet wurde, auf Ablehnung. Es folgte eine ganze Reihe von Kommissionen, die sich um eine Integration der anatomisch-pathologischen, pharmakologischen und klinischen Kenntnisse analog zu denen der Allgemeinmediziner bemühten, aber auch der Widerstand des Departements des Innern, das einen Mangel an traditionellen Ärzten befürchtete, bezüglich der Studiendauer.<sup>3</sup>

## Der Rossi-Plan

Am 22. Dezember 1964 wurde per Bundesverordnung eine Neuregelung der Eidgenössischen Examen für medizinische Berufe verkündet; diese Verordnung berücksichtigte die Anträge der Zahnärzte für ein Propädeutikum nicht, schaffte aber die Diskriminierungen in den Promotionsverfahren ab.<sup>4</sup> Zwei Jahre später nahm die Schweizeri-

sche Medizinische Interfakultätskommission erneut eine Reform des Medizinstudiums in Angriff. Vor diesem Hintergrund wurde im April 1969 eine Studienreform präsentiert, der sogenannte «Rossi-Plan». Dieser sah eine Gesamtstudienzeit von sechs Jahren für Mediziner vor, unterteilt in zwei Jahre Vorstudium, ein Jahr klinische und technische Grundausbildung, zwei klinische Jahre und ein optionales Studienjahr.<sup>5</sup> Zwischenzeitlich setzte die SSO ihre Kampagne mit Gesuchen bei Bundesrat Tschudi fort; sie berief sich dabei auf die Notwendigkeit, den Zahnärztebedarf als Problem der öffentlichen Gesundheit anzuerkennen und den Berufsverband in das laufende Reformprojekt zu integrieren. Das Departement gab diesem Antrag schliesslich 1968 statt; die Eidgenössische Expertenkommission für Zahnmedizin arbeitete bis Juni 1969.<sup>6</sup>

## Reformen

Der Kommissionsbericht übernahm als Zielsetzung die Weiterverfolgung der Pläne sowohl der zahnmedizinischen Institute als auch der SSO zur Reform des zahnmedizinischen Studiums. Allgemeiner betrachtet kamen diese Forderungen zu denen der unterschiedlichen allgemeinmedizinischen Instanzen hinzu, die die Reduzierung der Studienzeit sowie eine bessere Anpassung der unterschiedlichen Ausbildungsgänge an die Realität des Arztberufs verlangten. Was die Anzahl der Zahnärzte betrifft, schätzte man, dass auf 2500 Einwohner ein Zahnarzt kam. Es gab jedoch deutliche Unterschiede zwischen den städtischen und den ländlichen Kantonen. Die Zahnärzte, so stellte man fest, wurden weiterhin als Techniker und nicht als spezialisierte Mediziner betrachtet – dies machte den Beruf nicht gerade attraktiv für Gymnasiasten. Der fünfjährige Studienplan, der dem Leitgedanken des «Rossi-Plans» entsprach, wurde als Möglichkeit angesehen, die Zahnmedi-

zin zu fördern.<sup>7</sup> An dieser Stelle soll auf eine eidgenössische Besonderheit eingegangen werden: Die Aktionen der Schweizer Zahnmediziner mit der SSO in vorderster Reihe strebten nicht die Umwandlung der Zahnheilkunde «von oben» zur «Stomatologie» an (wie dies in Österreich, Ungarn und Italien mit den Spezialgebieten Ophthalmologie oder Oto-Rhino-Laryngologie der Fall war), sondern vielmehr die Individualisierung eines bestimmten medizinischen Bereichs von einem identischen, gemeinsamen Stamm.<sup>8</sup> Die Kommission empfahl auch die Stärkung der Institute durch Vergrösserung des Lehrkörpers, den von der SSO geforderten Ausbau von Spezialgebieten (Orthodontie, Parodontologie und Mundchirurgie) und die Anerkennung ergänzender Ausbildungsgänge. Um den Bedarf im Bereich Zahnprophylaxe und verwandte Pflege zu decken, sollten die Hilfsberufe weiterentwickelt werden. Dabei war das «Handwerk» – also die überwachte oder übertragene Ausübung – vom «Beruf» zu unterscheiden, der ein vollständig in die medizinischen Fakultäten integriertes Universitätsstudium erforderte.<sup>9</sup> In seinem Erlass aus dem Jahre 1969 genehmigte der Bundesrat die versuchsweise Einführung dieses Studienplans und räumte den Universitäten die nötige Zeit für die Umstrukturierung ein. Die Reform wurde 1980 für gültig erklärt: Die Anordnungen zur Integrierung der zukünftigen Zahnärzte in die beiden Propädeutikumsjahre des Medizinstudiums und die Revision der praktischen Prüfungen 1974 und 1975 (Neubewertung der Beurteilung des Praktischen Prüfungsteils, um einen Ausgleich durch theoretische Kenntnisse zu verhindern) wurden in der Verordnung über die Prüfungen für Zahnärzte formalisiert.<sup>10</sup> Im Bereich der Durchführung von Zahnbehandlungen existierten vor allem Abweichungen bezüglich der Anerkennung von Abschlüssen, die Schweizer oder Ausländer im Ausland erworben hatten.



Das von der SSO entwickelte Modell hat sich durchgesetzt: Die Zahnmedizin wurde ins Medizinstudium integriert – mit identischem Vorstudium, einer Zwischenphase als Vorbereitung auf die klinischen Studien zur Spezialisierung, ausgerichtet auf Präventivmedizin und unter den gleichen Promotionsbedingungen wie für Allgemeinmediziner (Foto: Keystone).

Ausländer konnten ab 1961 nach Absolvierung eines mindestens zweisemestrigen Kurses an einem zahnmedizinischen Institut die Prüfungszulassung beantragen; Schweizer Bürgerinnen und Bürger, Rücksiedler oder Eingebürgerte konnten nach einer fünfjährigen Assistenzzeit das Berufsexamen ablegen.<sup>11</sup> 1991 forderte die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren den Bundesrat auf, die Fragen im Zusammenhang mit Nachdiplomstudiengängen zu regeln und die Ausbildung für Chiropraktiker und Psychotherapeuten in die Universitätsausbildung zu integrieren. Im Bereich

Zahnmedizin wurde der anfänglich geforderte fünfjährige Studiengang erneut aufgegriffen. Die Nachdiplomstudiengänge Orthodontie, Mundchirurgie, Parodontologie und rekonstruktive Zahnmedizin wurden durch die SSO anerkannt; wie die durch die FMH vergebenen Abschlüsse wurden diese Titel aufgrund der Verordnung vom 17. Oktober 2001 in der gesamten Schweiz zur nachuniversitären Ausbildung und Anerkennung der Diplome und nachuniversitären Abschlüsse der medizinischen Berufe durch eine ausserordentliche Akkreditierung anerkannt.<sup>12</sup> Das alte Bundesgesetz aus dem Jahre 1886 und die nach-

folgenden 37 Verordnungen zu den Medizinprüfungen, Zulassungsgenehmigungen und abweichenden Bestimmungen wurden 2006 zu einem neuen Gesetz, dem sogenannten MedBG, zusammengefasst.

Am Ende setzte sich also das ab 1944 innerhalb der SSO entwickelte Modell durch:<sup>13</sup> Integration der Zahnmedizin in das Medizinstudium mit identischem Vorstudium, einer Zwischenphase als Vorbereitung auf die klinischen Studien zur Spezialisierung, Ausrichtung auf die Präventivmedizin und gleiche Promotionsbedingungen wie für Allgemeinmediziner. Doch Adrien-Jean Helds Bemerkung aus dem Jahre 1981 scheint auch um die Jahrhundertwende noch aktuell zu sein: Das wissenschaftliche und theoretische Niveau war deutlich gestiegen, doch nur wenige jungen Studienabgänger/innen hatten die Möglichkeit, die praktische Ausbildung als Assistent/innen an der Universität oder in einer Privatpraxis fortzusetzen, und viele starteten ihre Karriere als «Autodidakten».<sup>14</sup>

#### Die Hilfsberufe: Frauen in der Zahnheilkunde?

Aus Sorge um die Nachfolge in den Gesundheitsberufen forderte die Expertenkommission für Zahnmedizin von 1969 neben Plänen im Zusammenhang mit der Ausbildung von Zahnärzten den Ausbau der Hilfsberufe, um den Zahnärztemangel auszugleichen und den neuen Bedürfnissen im Bereich Zahnprophylaxe und Patientenbetreuung nachzukommen. Das Verhältnis ein Zahnarzt auf ca. 2500 Einwohner in den 1960er-Jahren wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern als ungenügend beurteilt – in Westdeutschland lag das Verhältnis bei 1:2000 –, auch angesichts der Vorhersagen zur demografischen Entwicklung der Schweiz. Wie wir im vorherigen Artikel gesehen haben, konnten sich in Deutschland hinter dem Begriff «Dentisten» Ärzte verbergen, die ihren Titel ohne Universitätsstudium erworben hatten,<sup>15</sup> was nicht nur zu einer Verzerrung der Statistik führte, sondern sie konnten auch in bestimmten Kantonen der Deutschschweiz als «Dentisten» anerkannt werden. Dies war möglich aufgrund der von ihnen durchgeführten Behandlungen, die denen der Zahnärzte mit einem Universitätsabschluss vergleichbar waren. 1969 ermittelte die Kommission ausserdem (jedoch ohne Unterscheidung zwischen Schweizern und Ausländern) 220 praktizierende «Dentisten» ohne Universitätsabschluss, die die Bewilligung besaßen, in der Deutschschweiz zu praktizieren. Die Hälfte davon verfügte über eine Ausübungsbewilligung im Kanton Appenzell, 50 weitere waren Zahnärzte mit einer auf zehn Kantone beschränkten Bewilligung, 50 Zahn-techniker durften im Kanton Zürich direkt im Mund arbeiten.<sup>16</sup>

Durch die Bundesverordnung vom Dezember 1969, die die versuchsweise Einführung des «Rossi-Plans» für das Medizinstudium und die Integrierung der Zahnmedizin in die Lehrpläne der medizinischen Fakultäten erlaubte, wurden diese kantonalen Bewilligungen abgeschafft.<sup>17</sup> Von nun an erfolgte eine strikte Trennung zwischen in Praxen tätigen Zahnärzten und Zahntechnikern, die im Labor arbeiteten. Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Arbeit in der Zahnarztpraxis und des Wandels des Prophylaxe-Konzepts, das eine häufigere Kontrolle der Patientinnen und Patienten in regelmässigeren Abständen erforderte, genehmigte der Bund Projekte zum Aufbau von Hilfsberufen für Frauen, besonders für Zahnarztgehilfinnen und Dentalhygienikerinnen.

### Mit den Zahntechnikern oder gegen sie?

Eigentlich wurde ab 1920 die Frage der kantonalen Zahnarzt diplome und der Zahntechniker auf der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeworfen, da es an Zahnärzten mit einer Universitätsausbildung fehlte. Die Schweizerische Zahntechniker-Vereinigung hatte die Anerkennung ihres Berufs und das Recht auf die Durchführung von Zahnbehandlungen in den Kantonen Zürich und Sankt Gallen gefordert. Man hatte dabei zwei Anliegen: einerseits eine Verbesserung der beruflichen Situation der Zahntechniker durch die Einführung eines kantonalen Diploms – damit verfolgte man ein ähnliches Ziel wie die Zahnärzte fast 50 Jahre zuvor –, andererseits sollten die Kosten für die Patientinnen und Patienten durch eine Alternative zu den von Zahnärzten durchgeführten Behandlungen gesenkt werden. Damals erkannten die meisten Kantone den Beruf des Zahntechnikers nicht an oder reglementierten den Zugang nicht, da sie den Zahntechniker als einfachen spezialisierten Arbeiter ansahen. Um jeglichen Übergriff in den Bereich der Zahnchirurgie zu verhindern, beschränkte Genf daher ab 1881 den Tätigkeitsbereich des Zahntechnikers auf die Herstellung von Zahnprothesen, wie dies in Neuenburg, der Waadt und ab 1919 im Tessin der Fall war. In Zürich war die Problematik ausgeprägter: Eine Verordnung von 1880 gewährte den Zahntechnikern eine Ausübungsbewilligung, mit der sie das Recht auf Arbeiten im Mund besaßen; 1920 gab es eine Volksinitiative für eine bessere Anerkennung des Berufs.

### Pläne für eidgenössische Fähigkeitsausweise

Zum Abschluss der Konferenz im Jahre 1920 nahmen die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren mehrere Resolutionen an, mit denen Zahntechnikern der Zugang auf Verrichtungen im Mund verwehrt werden sollte; gleichzeitig

wurden die Forderungen der SSO nach einer Reform der Hochschulstudienordnung und zur Eröffnung geplanter Zahninstitute in Basel und Bern unterstützt. Die unterschiedlichen kantonalen Ausübungszulassungen brachten nämlich zwei Probleme mit sich: zum einen die Gefahr einer Gesundheitsentwicklung in zwei Geschwindigkeiten, je nach finanziellen Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten; zum anderen die Gefahr eines Rückschritts durch die Stärkung des «Handwerks», das auf mechanische Reparatur setzt, statt einer Stärkung des «Berufs», der den präventiven Aspekt der Zahnbehandlungen betont. In Bezug auf die Zahntechnikerausbildung lehnte die Konferenz daher die Idee kantonaler Diplome ab; sie unterstützte jedoch die Pläne zur Angleichung der Bundesvorschriften für eidgenössische Fähigkeitszeugnisse.<sup>18</sup>

Auf diese Weise erfolgte eine grundlegende Unterscheidung zwischen den Kompetenzen von Ärzten und Zahntechnikern in Bezug auf Behandlungen im Mund. Entsprechend der Verordnung des Kantons Waadt für den Zahntechnikerberuf aus dem Jahre 1928 «ist der Zahntechniker für die Zahnärzte ein Handwerker, der Zahnprothesen für einen oder mehrere Zahnärzte herstellt»; seine Ausbildung erfolgte im Rahmen einer Lehre; Verrichtungen im Mund waren ausgeschlossen.<sup>19</sup> 1928 formulierten die SSO und die Schweizer Zahntechniker-Gesellschaft die Leitlinien für eine solche Berufslehre für die Kantone, die diese Ausbildungsform einführen wollten.<sup>20</sup> Die dreijährige Ausbildung sollte bei einem Zahnarzt erfolgen, in einer Zahnarztpraxis oder in einem Labor; die Fähigkeiten des Lehrlings bei der Herstellung von Zahnprothesen sollte von Vertretern beider Dachorganisationen bestätigt werden. Man merkt, mit zunehmender Professionalisierung des Zahnarztberufs entwickelte sich auch die Funktion des Zahnarztes als Ausbilder für Hilfsberufe; in diesem besonderen Fall erhielt die SSO den Auftrag, die Fähigkeiten der Personen in Hilfsberufen zu bestätigen. Wie wir später sehen werden, gab es eine ähnliche Dynamik bei der Organisation der Hilfsberufe für Frauen.

### Beruf ohne direkten Patientenkontakt

Nun erfolgte aber die «Unterstützung» bei der Anerkennung der Zahntechnikerausbildung nicht ohne Verteidigung bestimmter Berufsinteressen: 1961 prangerte die Zeitschrift *Dental Abstracts* das Wirken von Scharlatanen in der Schweiz an; als solche bezeichnete sie nämlich die Zahntechniker mit einer kantonalen Zulassung für Behandlungen im Mund, besonders in den Kantonen Schaffhausen, Basel-Land und Zürich.<sup>21</sup> Das Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 20. September 1963 forderte eine grundlegende Trennung von der direkten Behandlung von Patientinnen und Patien-

ten: Zahntechniker wurden nicht als paramedizinisches, vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Personal angesehen, so wie medizinische Laborantinnen und Laboranten oder zukünftige Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker. Sie absolvierten eine vierjährige Lehre, die sie mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abschlossen, das die Befähigung zur Herstellung von Hilfsmitteln bestätigte.<sup>22</sup> 1965 entstand durch eine «Loyalitätsvereinbarung» und einen Gesamtarbeitsvertrag eine Art Partnerschaft zwischen Zahntechnikern und Zahnärzten: 1969 schätzte man die Zahl der Zahntechniker mit dieser Ausbildung, die unter Vertrag in Labors oder Zahnarztpraxen tätig waren, auf 800.<sup>23</sup> Mit der Abschaffung der kantonalen Zulassungen im Jahre 1970, welche 1969 erneut eindringlich von der Kommission gefordert worden war, wurde der Beruf des Zahntechnikers eindeutig als Tätigkeit ohne direkten Patientenkontakt definiert und 2008 in die Ausbildungsgänge integriert, die dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) unterstehen.<sup>24</sup>

### Hilfsberufe und Frauenberufe

Zwischen Zahnärzten und den Hilfsberufen in den Zahnarztpraxen bestand kein Rivalitätsverhältnis, wie dies bei den Zahntechnikern der Fall war, die bis 1970 in einigen Kantonen potenzielle Konkurrenten waren. Man strebte eher das Ideal der Ergänzung an: Gelegentlich teilte man das Vokabular und technische Begriffe während Patientenbehandlungen; es gab auch eine klare Rollenverteilung nach Geschlechtern. Aus dem Kommissionsbericht von 1969 geht hervor, dass nur 8,4% der Zahnärzte weiblich waren, dies entsprach ca. 210 Frauen, und dass die Mehrheit von ihnen im schulischen Bereich praktizierte. Wiederrum aus Sorge um den Nachwuchs im Gesundheitswesen forderte die Kommission eine Erhöhung des Frauenanteils in diesem Beruf; diese wollte man vor allem durch entsprechende Informationskampagnen an den Gymnasien erreichen.<sup>25</sup> Hingegen waren die zahnmedizinischen Hilfsberufe fest in weiblicher Hand: 1969 gab es rund 3000–3500 Zahnarztgehilfinnen, 20 Helferinnen für zahnmedizinische Prävention in Schulen und 24 Dentalhygienikerinnen. Da diese Berufe als zusätzliches Mittel zur Bekämpfung des Zahnärztemangels angesehen wurden, erachtete man ihren Ausbau als dringend.<sup>26</sup> Bei allen diesen Berufen ging man von der Idealvorstellung einer «Zahnpflegerin» (infirmière dentaire) aus, die von dem aus dem Jura stammenden Zahnarzt und Redaktor der *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie* Charles Bonsack (1897–1964) 1934 lyrisch als «wertvolle Mitarbeiterin» beschrieben wurde, ausgebildet, um den Zahnarzt in seiner Praxis «redlich» zu unterstützen,



Weil Zahntechniker keinen direkten Patientenkontakt haben, wurden sie im Bundesgesetz über die Berufsbildung nicht als paramedizinisches Personal eingestuft (Foto: fotolia.com).

ihm zu assistieren und bei der Patientenbetreuung zu helfen. Solche Mitarbeiterinnen wurden auch als Möglichkeit betrachtet, den Patientinnen und Patienten die gute Situation und den guten Ruf der Praxis zu demonstrieren.<sup>27</sup> Der Begriff «Krankenschwester» (infirmière) bezeichnete allerdings in der Schweiz vor 1950 unterschiedliche Realitäten: Er wurde sowohl für religiöse oder nicht konfessionelle Krankenschwestern als auch für Personen mit einem Abschluss der vom Roten Kreuz anerkannten Schulen verwendet, die im Spital oder selbstständig tätig waren, ebenso aber auch für Pflegerinnen ohne besondere Ausbildung. In Zeitungsinseraten wurde er damals wie noch heute verwendet, um eher zweideutige Angebote zu umschreiben.

### Zahnpflegerin

Laut Kommissionsbericht aus dem Jahr 1969 entspricht der Begriff «Zahnpflegerin» (infirmière dentaire, engl. dental nurse) exakt den Gegebenheiten in Neuseeland ab den 1920er-Jahren: Dort umfasste er 1273 Pflegerinnen, die vor allem im schulischen Bereich tätig waren. Diese «Krankenschwestern» waren zuständig für Unterweisungen in der Zahnpflege, Zahnuntersuchungen und Diagnose, Zahnprophylaxe, Lokalanästhesien, Amalgamfüllungen und Zahnextraktionen und leisteten einen sehr wichtigen Beitrag zur Zahngesundheit der Jugendlichen.<sup>28</sup> In der Schweiz strebte man keine derartige

Ausbildung an; die Bemühungen konzentrierten sich hier auf die Ausbildung von Zahnarztgehilfinnen und Dentalhygienikerinnen.

### Dreijährige Lehre

Die 3000–3500 erfassten Zahnarztgehilfinnen wurden in den SSO-Sektionen in 13 Kantonen in einjährigen Weiterbildungskursen ausgebildet, die einmal wöchentlich am Nachmittag stattfanden und in denen man ein SSO-Diplom erwarb. In Zusatzkursen konnten sie den Titel «Gehilfin bei der Zahnprävention» erwerben und als Assistentinnen arbeiten. Sie demonstrierten vor allem in Schulen korrektes Zähneputzen.<sup>29</sup> Ab 1950 bot die Sektion Zürich als Erste Schulungen für Zahnarztgehilfinnen an; 1963 gründete die SSO eine Kommission zur Koordinierung der kantonalen Sektionen und zur Reglementierung des Berufs als private Lehre.<sup>30</sup> Aufgrund der Komplexität der zahnmedizinischen Techniken und weil man besser qualifizierte Assistentinnen benötigte, wurde die Ausbildung schrittweise in eine dreijährige, von der SSO anerkannte Berufslehre umgewandelt. Zu Beginn der 1990er-Jahre führte die SSO eine zusätzliche Funktionsstufe ein, die «Prophylaxe-Assistentin»; diese Bezeichnung dürfen ausgebildete Dentalassistentinnen nach einer beruflichen Weiterbildung tragen. Wie wir später sehen werden, wurde eine Unterscheidung zur Dentalhygienikerin eingeführt: Im Unterschied zur Letztgenannten dürfen die Assistentinnen keine

Behandlungen im Zahnfleisch durchführen.<sup>31</sup> Das Bundesgesetz über die Berufsbildung von 2003 integrierte die Ausbildung als Dentalassistentin in die Tätigkeiten, die dem BBT unterstehen. Doch die SSO sah es als ihre Aufgabe an, einen Ausbildungsplan für Dentalassistentinnen auszuarbeiten und sämtliche Kosten dafür zu übernehmen, einschliesslich der Kosten für die Leistungen, die von BBT-Spezialisten erbracht werden.<sup>32</sup> Dieser neue Ausbildungsplan trat am 1. Januar 2010 in Kraft, in Übereinstimmung mit der eidgenössischen Verordnung über die Berufsbildung von Dentalassistenten vom 20. August 2009.<sup>33</sup>

### Die Dentalhygienikerin

Noch in den Nachkriegsjahren waren Dentalhygienikerinnen eine neue Berufsgruppe, und die 1969 erfassten 24 aktiven Dentalhygienikerinnen stammten aus Kanada und den USA – 1921 wurde die erste Schule dieser Art dort gegründet.<sup>34</sup> 1961 wurde die erste amerikanische Dentalhygienikerin vom Vizepräsidenten der Kommission von 1969, Professor Hans-R. Mühlemann (1917–1997) eingestellt. Unter seinem Einfluss erhielt die Zürcher Sektion von der Stadt die Genehmigung zur Einstellung von Dentalhygienikerinnen für einen vorläufigen Zeitraum von 1962 bis 1965; dies führte zu einer Kontroverse mit den SSO-Instanzen. Laut Artikel 20 der Geschäftsordnung der SSO, die vor allem Zahntechniker und «Dentisten» mit einer kantonalen Zulassung betraf, konnte eine sach-

kundige Person ohne Universitätsabschluss keine Behandlungen im Mund von Patientinnen bzw. Patienten durchführen.<sup>35</sup> Die SSO gestand jedoch nach und nach zu, dass die Tätigkeit der Dentalhygieniker delegiert und unter die Kontrolle der Zahnärzte gestellt wurde, ausser Konkurrenz, trotz niedrigerer Tarife. Im Frühling 1966 verabschiedete sie die Grundlage für die Einführung des Berufs der Dentalhygienikerin in der Schweiz, der vor allem für delegierte Behandlungen im Bereich der Zahnsteinentfernung und für die Instruktion der Patienten im Bereich der Zahnpflege nützlich war. Es wurde eine Kommission gegründet; diese erarbeitet ein Pflichtenheft, das von der Bundeskommission von 1969 aufgegriffen wurde; danach wurden Kontakte mit den Universitäten und kantonalen Gesundheitsbehörden aufgenommen, um zu beiden Seiten der Saane je eine Schule für Dentalhygienikerinnen zu gründen.<sup>36</sup>

Der Bericht der Bundeskommission für Zahnbehandlungen von 1969 führte dazu, dass die Auffassungen der SSO in diesem Bereich verbreitet wurden und der Bedarf an Dentalhygienikern auf rund 300 geschätzt wurde. In den Schulungen in Amerika und Kanada erwarben Dentalhygienikerinnen Fähigkeiten in folgenden Bereichen: Instruktion der Patienten in der Zahnpflege, Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung und Zahnpolitur, lokale Verabreichung von Fluor und Antiseptika, Anfertigung von Röntgenbildern, Gerätekunde und Anpassung von Zahnprothesen sowie administrative Aufgaben. Es wurde eine zweijährige, von den kantonalen Gesundheitsdepartements finanzierte Ausbildung vorgesehen, analog zu den Krankenschwestern- und Laborantinnen-Schulen.<sup>37</sup> 1973 wurde die Schule in Zürich gegründet, gefolgt von Einrichtungen in Genf (1976), Bern (1984) und einer zweiten Schule in Zürich im Jahre 1986. 1991 gab das Schweizerische Rote Kreuz neue Richtlinien heraus und verlängerte die Ausbildung für Dentalhygienikerinnen um ein Jahr.

### Einführung eines validierten Rahmenlehrplanes

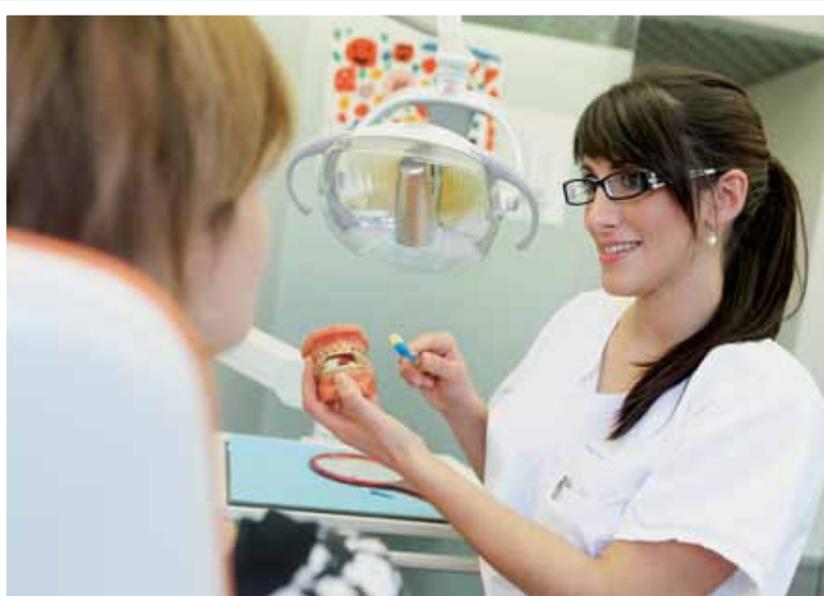
Dies bedeutete für eine Tätigkeit, die anfangs als «paramedizinisch» angesehen wurde, einen Schritt hin zu mehr Professionalisierung, in direktem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten, mit einer Eigenständigkeit, die allerdings zu diesem Zeitpunkt auf eine bestimmte Anzahl delegierter Tätigkeiten beschränkt war. Vom Standpunkt der SSO aus bot dies Dentalhygienikerinnen die Möglichkeit, ihre Kompetenzen zu erweitern und ihren beruflichen Nutzen unter Beweis zu stellen, besonders nachdem nach ihrer Einführung in den Zahnarztpraxen die Zahl der schweren Parodontosen zurückging. Zudem führte die Schweizerische Dentalhygieniker-Vereinigung 1992 das Prinzip der Nachdiplomabildungen ein; dies

galt vor allem für Aufgaben in den Bereichen Instruktion in Zahnputztechniken und Absolvierung von Praktika. Parallel zur Schaffung einer neuen Funktion der Prophylaxeassistentin, deren Pilotphase in der Schule in Zürich erfolgte, sollte dieses Prinzip neue berufliche Horizonte eröffnen und die Kompetenzen stärken, um die Dentalhygienikerinnen von der Dentalassistentin («assistante dentaire») zu unterscheiden, die als «Putzfrau» für Zähne betrachtet wurde.<sup>38</sup> Um ihre Akkreditierung zu erhalten, passten die Dentalhygienikerinnen-Schulen ihre Lehrpläne an und führten einen dreisemestrigen theoretischen Unterricht ein, an den sich ein Semester anschloss, in dem in Praxisbetrieben an Modellen gearbeitet wurde, und ein zweimonatiges Praktikum in einer Zahnarztpraxis, um eine bessere praktische Vorbereitung vor dem Eintritt auf den Arbeitsmarkt zu erreichen.<sup>39</sup> Die wachsende Selbstständigkeit zeigte sich auch auf institutioneller Ebene: Die Leitung der Schulen, die bis in die 1990er-Jahre von Lehrern an Zahninstituten übernommen wurde, wurde nun Pädagogen aus dem paramedizinischen Bereich übertragen, gemeinsam mit einem ständigen wissenschaftlichen Vertreter des medizinischen Lehrkörpers.<sup>40</sup> Die Tätigkeit der Dentalhygienikerin entwickelte sich so nach und nach zu einer Spezialisierung, die sich auf die präventive Zahnmedizin und die Parodontologie konzentrierte; die Dentalhygienikerin war in der Lage, die individuelle Betreuung bestimmter Patientinnen und Patienten für einen oder mehrere Zahnärzte zu übernehmen. Die neuen Ausbildungsprogramme aus dem Jahr 1995 wurden 1999 vom Schweizerischen Roten Kreuz übernommen.<sup>41</sup> Das Bundesgesetz über die Berufsbildung von 2003 integrierte die Dentalhygieni-

kerin in die Berufe, die innerhalb der höheren Fachschulen zusammengefasst sind, analog zu den Berufen Technische/r Operationsfachfrau/-fachmann, Rettungsassistent/in, Pflegefachfrau/-fachmann in der Deutschschweiz. Im Unterschied dazu gibt es in der französischen Schweiz eine Ausbildung an einer Fachhochschule (FH). Seit 2009 gilt für die Ausbildung zur Dentalhygienikerin ein vom BBT validierter Rahmenlehrplan; dieser wird regelmässig durch die OdASanté – die «Organisation der Arbeitswelt Gesundheit» (Nachfolgeorganisation des Schweizerischen Roten Kreuzes), die Ausbildungseinrichtungen und die SSO aktualisiert.<sup>42</sup>

### Fazit

Der Berufsstand der Zahnärzte verfügt über eine Identität, die sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts ausgehend von einigen Grundprinzipien entwickelte (Autonomie, Individualisierung gegenüber dem Arztberuf, Verteidigung der wissenschaftlichen und technischen Identität); er erwarb darüber hinaus im Laufe dieses Prozesses eine Legitimierungsfunktion, die die Entwicklung der zahnmedizinischen Hilfsberufe ermöglichte. Die Tätigkeiten dieser Hilfsberufe wurden stets genau überwacht und immer im Zusammenhang mit den zentralen Themen Prophylaxe und Zahnbehandlung definiert, welche den Zahnärzten vorbehalten blieben. Die SSO war die wichtigste Impulsgeberin in diesem Prozess seit dessen Beginn im Jahre 1886. Ihre Aktivität bestand zu einem Grossteil vor allem nach den 1950er-Jahren nicht in der blossen Definition der Grundprinzipien des Zahnarztberufs und der Verteidigung seiner Ideale in sozialer und politischer Hinsicht, sondern sie legte auch die Richtlinien für die



Dentalassistentinnen leiten Patienten auch zu guter Mundhygiene an (Foto: Iris Krebs).

Ausbildung des Praxispersonals fest, kontrollierte die Einhaltung dieser Richtlinien und legte die Grenzen für die Delegation von Aufgaben fest. Ebenso wie das Entstehen des Arztberufs kann man auch die Geschichte der Entwicklung des Zahnarztberufs in mehr als einem Jahrhundert nicht erfassen, ohne auf die zunehmende Entstehung von Hilfsberufen einzugehen, die nach und nach und in einer (vielleicht noch nicht ausgeschöpften) Dynamik ihre Autonomie und eigene Beschaffenheit herausbildeten. Das Bild des Zahnarztes in der Gesellschaft ist nicht so gleichförmig und eindeutig, wie es auf den ersten Blick erscheinen mag. Im nächsten Artikel werden wir uns mit einigen Spielarten befassen, die wir dem reichhaltigen Bildmaterial der SSO-Publikationen vom Ende des 19. Jahrhunderts bis in die heutige Zeit entnommen haben.

<sup>1</sup> Thierry Delessert und Vincent Barras, «Zahnärztliche Kunst: Handwerk oder Beruf? Eine geschichtliche Darstellung (I)», *Schweizer Monatschrift für Zahnmedizin*, 3/2011, S. 258–261.

<sup>2</sup> Tschudi führte an, dass eine Reform des Lehrplans für Mediziner geplant war, dass diese jedoch in den Zuständigkeitsbereich des eidgenössischen Ausschusses für Prüfungen und Universitäten fallen würde.

<sup>3</sup> Adrien-Jean Held, «Une gestation longue et un enfantement laborieux: la médecine dentaire aujourd'hui en Suisse», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1981, S. 82f.

<sup>4</sup> «Règlement des examens fédéraux pour les professions médicales», *Recueil officiel*, 1964, S. 1314f.

<sup>5</sup> «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», *Feuille Fédérale*, 1981, S. 129.

<sup>6</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 8–10.

<sup>7</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 32–33.

<sup>8</sup> A.-J. Held, *op. cit.*, S. 822.

<sup>9</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 47–48.

<sup>10</sup> «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», *Feuille Fédérale*, 1981, S. 140–141.

<sup>11</sup> A.-J. Held, *op. cit.*, S. 847.

<sup>12</sup> «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», *Feuille Fédérale*, 2005, S. 166–172.

<sup>13</sup> Siehe Thierry Delessert et Vincent Barras, «L'art dentaire: métier ou profession? Une perspective historique (I)», *Les débats des années 1960–1970*, 1/2011, S. 101–104.

<sup>14</sup> A.-J. Held, *op. cit.*, S. 836.

<sup>15</sup> Siehe Thierry Delessert et Vincent Barras, «L'art dentaire: métier ou profession? Une perspective historique (I)», *vgl. oben*.

<sup>16</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 21.

<sup>17</sup> «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», *Feuille Fédérale*, 1981, S. 140–141.

<sup>18</sup> «La question des diplômes dentaires cantonaux des dentistes et des mécaniciens-dentistes», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, S. 89–99.

<sup>19</sup> «Règlement du 24 décembre 1928 concernant la profession de mécanicien pour dentistes», *Bulletin professionnel*, 1929, S. 105–106.

<sup>20</sup> «Verordnung über die Berufslehre der Zahntechniker», *Bulletin professionnel*, 1928, S. 107–110.

<sup>21</sup> «Dentists, dental technicians, «tooth practitioners» and «denturists» in Switzerland», *Dental Abstracts*, 1961, S. 111–112.

<sup>22</sup> «Message concernant une nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle du 26 janvier 1977», *Feuille Fédérale*, 1977 I, S. 700; «Message relatif à une nouvelle loi sur la formation professionnelle (LFPr) du 6 septembre 2000», *Feuille Fédérale*, 2000, S. 5281.

<sup>23</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 19.

<sup>24</sup> *Plan de formation relatif à l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale de technicienne-dentiste/technicien-dentiste du 30 novembre 2007*, Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie, 2008.

<sup>25</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 16–18.

<sup>26</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 19–20.

<sup>27</sup> Charles Bonsack, «Devoirs envers nos infirmières», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1934, S. 910–914.

<sup>28</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 41–42.

<sup>29</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 20.

<sup>30</sup> «SSO-Diplomgehilfin: Ausbildung und Berufseinsatz der diplomierten Zahnarztgehilfin SSO», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1989, S. 214.

<sup>31</sup> «Remplacer l'hygiéniste dentaire par une assistante en prophylaxie?», *Internum SSO*, 3/2007, S. 80.

<sup>32</sup> «Compte-rendu des séances des 3, 4 et 30 mai 2007», *Internum SSO*, 5/2007, S. 103.

<sup>33</sup> *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).

<sup>34</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 19–20; «Dental Hygienists», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1939, S. 1016.

<sup>35</sup> «Le problème des «Dental Hygienists» en Suisse», *Médecine et Hygiène*, 1963, S. 437.

<sup>36</sup> «Dentalhygieneberuf: Geschichte und Entwicklung des Dentalhygieneberufes in der Schweiz», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1989, S. 331–335.

<sup>37</sup> *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Bern), Departement des Innern, 1969 (nicht veröffentlicht), S. 38–42.

<sup>38</sup> «Quel statut pour la profession d'hygiéniste dentaire?», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1993, S. 365–369. Pour une histoire générale des hygiénistes dentaires en Suisse, voir Antonio Romagnolo, *Geschichte der Dentalhygienikerin in der Schweiz*, Zahnmed. Diss, Zürich, 2010.

<sup>39</sup> «Ecole d'hygiénistes dentaires de Genève et Berne», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1994, S. 916–918.

<sup>40</sup> «Les hygiénistes dentaires et les médecins-dentistes peuvent être fiers», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 1993, S. 675–677.

<sup>41</sup> «Reconnaissance CRS pour les hygiénistes dentaires», *Bulletin professionnel de la SSO*, 2003, S. 101–102.

<sup>42</sup> *Plan d'études cadre filière de formation hygiène dentaire*, OdASanté, 2011, S. 4; siehe auch <http://www.odasante.ch>.