

5 Schulzahnpflege

Wissenschaftliche Studien an Schülerinnen und Schülern wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht nur zu Kurzsichtigkeit und Skoliose, sondern auch zu Zahnerkrankungen durchgeführt. Die Studien kamen zum Ergebnis, dass viele Kinder kariöse Zähne hätten, und regten eine Debatte über Schulzahnpflege an. Die Debatte wurden durch die Experten im Feld der Zahnpflege, die Zahnärzte, bestimmt. Diese wiederum untermauerten ihre Ausführungen und Forderungen mit Verweisen auf in- und ausländische Größen auf dem Gebiet der Zahnmedizin. Nebst dem Schweizer Friedrich Wellauer (1837–1906) wurden vor allem die deutschen Zahnärzte Carl Röse (1864–1947), Alfred Kantorowicz (1880–1962) und Ernst Jessen als Referenzen angegeben. Die Zahnärzte forderten, die Schule solle sich im Kampf gegen die ›Volkskrankheit‹ Karies engagieren, indem die Kinder hier über die Zahnpflege – und deren Bedeutung für ihre Gesundheit – unterrichtet, die Zähne der Schülerinnen und Schüler von Schulzahnärzten regelmäßig untersucht und allfällige Schäden behoben würden. Die Maßnahmen im Rahmen der Schulzahnpflege sollten in erster Linie prophylaktischer Natur sein (5.1). Therapeutische Schritte hatten zweite Priorität, wurden aber auch verlangt. Die größeren Schweizer Städte richteten zu Beginn des 20. Jahrhunderts Schulzahnklinken ein, in denen die zahnkranken Kinder behandelt wurden. In ländlichen Gebieten übernahmen nebenamtliche Schulzahnärzte diese Aufgabe. Anders als bei den Schulärzten wurde die behandelnde Tätigkeit bei den Schulzahnärzten nicht kritisiert, sondern gehörte im Gegenteil zu ihrem Berufsprofil (5.2).

5.1 PROPHYLAXE STEHT AN ERSTER STELLE

Im Rahmen wissenschaftlicher Studien wurden Schulkinder seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert auf den Zustand und die Beschaffenheit ihrer Zähne geprüft.¹ Die Ergebnisse dieser Studien gaben unter den Schulhygienikern Anlass zu regen Diskussionen. 1904 etwa stand das Thema ›Schule und Zahnpflege‹ an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bern auf der Traktandenliste. Referat und Koreferat hielten die beiden Zahnärzte Eugen Müller (1867–1929) aus Wädenswil und Eduard Fetscherin (1865–1923) aus Bern. Müller nannte als Koryphäen auf dem Gebiet der Schulzahnpflege nebst dem Begründer der weltweit ersten Schulzahnklinik, Ernst Jessen, den Dresdner Zahnmediziner Carl Röse (1864–1947). Sowohl die Untersuchungen von Jessen und Röse an »vielen tausend [...] Schulpflichtigen« als auch Müllers eigenes »kleines statistisches Material« kamen zum Schluss, es bestehe eine »derzeitig[e] groß[e] Zahnverderbnis.«² Müllers Koreferent Fetscherin untermauerte diese Erkenntnis mittels einer groß angelegten Berner Studie. Im Rahmen der Studie waren 4100 Kinder im Alter von elf bis sechzehn Jahren untersucht worden, zusammengenommen waren sie »mehr oder weniger glückliche Besitzer von rund 104 000 Zähnen«³.

»Unter den 4100 Untersuchten erzeugten sich im ganzen nur 104 oder 2,5 % ganz tadellos [...]. Gute Gebisse, d. h. solche mit höchstens 1–4 kranken Zähnen[,] fanden wir bei 1129 oder 27 %, schlechte Gebisse, d. h. solche mit 5–16 kranken Zähnen[,] bei 2683 oder 65 % und sehr schlechte Gebisse mit 17–28 kranken Zähnen bei 185 oder 4,5 % Kindern.«⁴

1 Vgl. Nickol 1992, S. 51–58.

2 Müller 1904, S. 270f. Röse hatte gemeinsam mit zwei ihm assistierenden Zahnärzten 1894 in Freiburg i. Br. und Umgebung fast 8000 Schulkinder untersucht und mit Unterstützung seiner Frau fast noch einmal so viele zu Vergleichszwecken in Thüringen (Nickol 1992, S. 55). Jessen hatte sich 1887 in Straßburg in Zahnheilkunde habilitiert. In der Klinik der Universität Straßburg und in seiner Privatpraxis untersuchte und behandelte er ab Mitte der 1880er Jahre Volksschulkinder und führte mit der Unterstützung eines Studenten statistische Erhebungen und Berechnungen durch (Züllig 1988, S. 28f., 41).

3 Fetscherin 1904, S. 284.

4 Ebd.

Sehr schlimm stehe es um die »Besorgung [...], die man zu Hause den Zähnen angedeihen lässt«⁵. »Wenn Eltern im allgemeinen dem Äußern ihrer Pflegebefohlenen so wenig Aufmerksamkeit schenkten, wie den Kauwerkzeugen, so würde die öffentliche Meinung bald nach Gesetzen und Vorschriften rufen zur Hebung eines so unwürdigen Zustandes.«⁶ Eine Studie mit noch höheren Prozentzahlen an erkrankten Zähnen präsentierte kurze Zeit später der Winterthurer Zahnarzt Franz Helbling (1856–1930). Er hatte Untersuchungen an fast tausend Schülerinnen und Schülern vorgenommen.⁷ »Man darf sagen: 98 % unserer Schulkinder leiden an kranken Zähnen. In 10 ganzen Klassen ist kein einziges gesundes Gebiss anzutreffen. 70 % aller Schüler kennen keine Zahnpflege, 20 % reinigen die Zähne ungenügend und nur 10 % pflegen ihren Kauapparat.«⁸ Die Resultate der von Müller, Fetscherin und Helbling präsentierten Studien waren keine Einzelfälle. Weitere Statistiken aus dem In- und Ausland kamen zu vergleichbaren Befunden und bestätigten die Annahme der Schulhygieniker, dass es sich bei Karies um eine »Volkskrankheit« handle, die ihren Ursprung im Kindesalter habe.⁹

Karies galt zwar nicht als durch die Schule verursacht wie etwa Kurzsichtigkeit und Skoliose.¹⁰ Gleichwohl führten die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zur Forderung, Karies müsse durch die Schule bekämpft werden – dies insbesondere deshalb, weil die Zahnpflege der Kinder durch die Eltern »allgemein sehr vernachlässigt werde«,¹¹ wie Fetscherin angemerkt hatte. »Wenn das Übel an der Wurzel angefasst werden soll, so muss die Schule mithelfen«,¹² war der Basler Zahnarzt Heinrich Rittmann (1866–1933) überzeugt. Eine entscheidende Rolle wurde dabei dem Zeitpunkt der Einschulung zugeschrieben, da Letztere etwa dann erfolge, wenn der »Zahnwechsel einsetzt«¹³. Die Schulzahn-

5 Ebd.

6 Ebd.

7 Vgl. Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905.

8 Ebd., S. 160.

9 Vgl. bspw. [Steiger] 1904, S. 141. Eine ganze Reihe von in- und ausländischen Studien präsentierte der Frauenfelder Zahnarzt Adolf Brodtbeck (1867–1935) in einer »bemerkenswerte[n] Arbeit über Ursachen, Folgen und Bekämpfung der Zahnkaries« (Schule und Zahnpflege 1907, S. 41), die 1906 in den *Mitteilungen der Thurgauischen Naturforschenden Gesellschaft* erschien.

10 Vgl. Kapitel 2.2 und 3.1.

11 h- 1904, S. 98.

12 Ebd., S. 99.

13 Müller 1904, S. 274.

pflege sollte nicht bloß dem Zweck dienen, Karies zu verhüten, sondern sie wurde überdies als *generelle* Krankheitsprophylaxe verstanden und sollte helfen, auch andere Krankheiten zu verhindern. »Die Unterlassung einer richtigen Mundbehandlung der Kinder [...] begünstigt die Bildung einer Unmasse von Bakterien, die als schlimme Krankheitserreger eingeatmet und verschluckt werden.«¹⁴ Verschiedene Erkrankungen – allen voran die Tuberkulose – fänden in kariösen Zähnen eine »Eingangspforte«¹⁵. Adolf Brodtbeck (1867–1935), Zahnarzt in Frauenfeld, führte dieses Argument folgendermaßen aus. »Es ist direkt nachgewiesen, dass Tuberkelbazillen wurzelkranker Zähne von diesen aus in die nicht selten schon gereizten Lymphdrüsen einwandern und eine allgemeine Infektion des Organismus mit Tuberkulosegift veranlassen können.«¹⁶ Vor diesem Hintergrund bezeichnete Jessen die Schulzahnklinik als »Tuberkuloseheilstätte«¹⁷. Die Zahnärzte waren überzeugt, dass »nur durch die Schule [...] richtige Erkenntnis des eminenten Wertes gründlicher Zahn- und Mundpflege im Interesse der Gesundheit des ganzen Körpers«¹⁸ erreicht würde. Diese Einsicht »soll jedem einzelnen Schüler in Fleisch und Blut übergehen, und von da ins Volk dringen«¹⁹. Die Schulzahnpflege wurde somit in zukunftsgerichteter Perspektive als »Volkszahnpflege« verstanden. Die Konservierung der kindlichen Zähne zielte auf die Gesundheit und das Wohl der gesamten Bevölkerung ab.

Ein probates Mittel zur Verhütung von Karies und anderer Krankheiten wurde insbesondere in der schulischen »Belehrung in Wort und Bild«²⁰ gesehen, die Zahnpflege sollte Unterrichtsgegenstand werden. Über Klassenunterricht, Wandbilder, Lese- und Lehrbuchtexte sollte den Schülerinnen und Schülern diese Thematik – und ihre Bedeutsamkeit für die Gesundheit – vermittelt werden. Die Kinder müssten lernen, »dass die Zähne ein eminent wichtiges Glied des menschlichen Organismus sind«²¹. Sie sollten gewahrt werden, »welchen Schatz

14 h- 1904, S. 98.

15 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51. Brodtbeck war nicht nur Schüler und Mitarbeiter von Wellauer, er war auch sein Schwiegersohn (Winiker 1985, S. 13, 15).

16 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51.

17 Jessen 1919, S. 91.

18 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51.

19 Ebd., S. 52.

20 Fetscherin 1904, S. 281.

21 Stoppany 1921, S. 115.

sie in ihren Zähnen besitzen«²². »Vorträge über Wert und Nutzen der Kauwerkzeuge« hätten im Unterricht »das Feld vorzubereiten.«²³

»Zur Befestigung des gemachten Eindrucks dienen in den Schulzimmern aufgehängte Tafeln mit drastischer Gegenüberstellung eines gesunden und eines kranken Gebisses und einigen kurzen Lehrsätzen über die Zahnpflege. Verstärkt dürfte die Aktion noch werden durch die Verteilung einer einschlägigen gemeinverständlichen Broschüre an die Kinder.«²⁴

Die Vermittlung sollte möglichst anschaulich sein. Ergänzend zu einem »auserlesene[n] Material gut illustrierter Wandtafeln«, empfahlen die Zahnärzte »[r]eichen Schulpfründe[n]« die Anschaffung »entsprechende[r] Phantome«.²⁵ Wert wurde auch auf eine altersgerechte Vermittlung gelegt. »Während den untern Primarklassen nur das Leichtfassliche über diese Frage mitzuteilen ist, muss in den höhern Primarklassen und in den Sekundarschulen der Gegenstand detailliert behandelt werden.«²⁶ Die Schulbücher sollten in den unteren Klassen

»durch eine passende Fabel aus diesem Gebiete vervollständigt werden, die Bücher der mittleren Klassen eine kleine Abhandlung über Zahnpflege und die der oberen Klassen eine Beschreibung der Kauwerkzeuge, deren Funktion und deren Wert, sowie einiges Material zu bezüglichem Anschauungsunterricht erhalten«²⁷.

Brodbeck forderte die »Aufnahme von kurzgefassten, leichtverständlichen Lestücken in den Lehrbüchern, welche über den hohen Wert der gepflegten natürlichen Kauorgane Aufschluss geben und den verschiedenen Lehrstufen angepasst sind«²⁸. Er hatte selbst ein fünfstrophiges Gedicht verfasst, das als Beispiel

22 Fetscherin 1904, S. 281.

23 Ebd.

24 Ebd.

25 Müller 1904, S. 275. Ein »Phantom« ist eine künstliche Nachbildung eines natürlichen Objektes, in diesem Fall bspw. eines Zahns, für Unterrichtszwecke oder Versuche (vgl. Roche Lexikon Medizin 1998, S. 1312f.).

26 Müller 1904, S. 274.

27 Ebd., S. 278. Während die Zahnärzte bereits um 1900 erläuterten, wie die Zahnpflege im Unterricht zu behandeln sei, nahmen sich die Lehrpersonen dieser Thematik erst in den 1930er Jahren an (vgl. Fröhlich 1937; Handek 1938; Hotz 1938).

28 Brodbeck-Wellauer 1909, S. 51.

30 Ebd., o. S.

32 Ebd.

34 Ebd.

36 Vgl. Schär 2014, S. 358. Die Odontologische Gesellschaft wollte die zahnärztliche Aus- und Fortbildung verbessern und einen staatlichen Schutz der Zahnheilkunde (eidgenössisches Diplom) erreichen (Züllig 1988, S. 22).

38 Wellauer 1887, S. III.

40 Einen ›kurzen Rathgeber für Alt und Jung‹ zur Zahnpflege hatte auch Fetscherin verfasst (vgl. Fetscherin 1893).

senden Vergleichen auch unserer Kinderwelt leicht verständlich.«⁴¹ Auch Helbling und der Zürcher Arzt Fritz Zollinger (1884–1950) priesen das Büchlein als Lehrmittel an.⁴² Wellauer klärte darin zunächst die Frage, warum »bei unserer schweizerischen Bevölkerung so viele schlechte Zähne vor[kommen]«⁴³. Als »schlechte Zähne« würden verstanden »unreinliche und deshalb schlecht aussehende Zähne, die aber gesund sein können; Zähne mit Fehlern an der Krone: Grübchen, Poren und Flecken in Zahnschmelz; unregelmäßig gestellte und wacklige Zähne; angesteckte, faule (cariöse) Zähne«⁴⁴. »Cariöse« Zähne träten auf bei »Leuten von schwächlicher Beschaffenheit; bei Personen, die ihre Zähne nicht oder schlecht pflegen; bei Solchen, die viel mit Säure umgehen oder Stoffe in den Mund bekommen, die sich leicht in Säuren umwandeln«⁴⁵. Säuren entstünden durch Speisereste, »die im Mund zwischen den Zähnen oder in deren natürlichen Vertiefungen hängen bleiben«, oder sie würden »direkt in den Mund gebracht«, etwa durch den Konsum von »saure[r] Milch, saure[m] Obst, Essig, Fruchtsäfte[n]«.⁴⁶ Als Mittel, »um bessere Zähne zu bekommen und sie lange zu erhalten«, sah Wellauer insbesondere »ein[e] richtig[e] Volksernährung« und »ein[e] richtig[e] Reinigung der Zähne«.⁴⁷ Was die Ernährung betraf, sollten die »sogenannten Leguminosen (Hülsenfrüchte), welche schon lange als knochen- und zahnbildende Stoffe galten, [...] eine größere Rolle spielen [...]. Ebenso ist zu wünschen, dass mehr Schwarzbrot und sogenanntes Grahambrod gegessen werde und die so verachtete Hafergrütze wieder zu Ehren komme.«⁴⁸ Das »Hauptmittel« zur Erhaltung der Milchzähne und auch der bleibenden Zähne sei

41 Müller 1904, S. 274f.

42 Vgl. Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905, S. 160f.; Zollinger 1906a, S. 55; Zollinger 1906b, S. 511.

43 Wellauer 1887, S. 1.

44 Ebd., S. 2.

45 Ebd., S. 5.

46 Ebd., S. 6.

47 Ebd., S. 6, 26.

48 Ebd., S. 21. Die eiweißreichen Hülsenfrüchte waren als Fleischersatz »für den armen Mann« seit den 1850er Jahren propagiert worden. Den Input zur Entwicklung und Förderung industriell hergestellter Leguminosenprodukte in der Schweiz gab ein Referat des eidgenössischen Fabrikinspektors Fridolin Schuler (1832–1903) an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gemeinnützigkeit 1882 (vgl. Wolfensberger 1997b, S. 163–168).

»die Reinigung mit Zahnbürste, sie ist [...] gründlich auszuführen. Die Speisereste und der Mundschleim sollen vom Zahnfleisch weg und aus den Zwischenräumen heraus gearbeitet werden. Das lässt sich nur mit einer Zahnbürste erzielen und keineswegs mit einem Läppchen, oder dem Finger, oder auch, wie Viele behaupten, durch Ausspülen mit Wasser.«⁴⁹

Für gewöhnlich genüge »tägliches ein- bis zweimaliges gründliches Reinigen mit Bürste und Wasser und die wöchentlich einmalige Anwendung eines Zahnpulvers oder einer Zahnpaste«⁵⁰. Das »richtige Reinigen« der Zähne müsse »gelernt werden«.⁵¹ Eine wichtige Rolle spiele auch die »Macht des guten Beispiels«.⁵²

»Wenn der Schüler sieht, dass der Lehrer gut gepflegte Zähne hat; wenn Vorsteher und Vorsteherinnen von Institutionen ihren Zöglingen [...] nicht nur vortragen, was gethan werden soll, sondern es auch selbst thun; wenn Aerzte ihren Patienten, wenn Reiche den Armen und ihren Untergebenen, und vor Allem die Eltern den Kindern auch in dieser Beziehung mit gutem Beispiel vorangehen, so muss es besser kommen!«⁵³

Um aufzuzeigen, was den Kindern drohe, wenn sie ihre Zähne nicht »richtig« putzten, listete Wellauer die Folgen einer solchen »Unterlassung«⁵⁴ auf. Viele Kinder würden »schon lange, bevor der Zahnwechsel begonnen hat, den Begriff des Wortes »Zahnweh« nur allzugut kennen, dass sie nicht nur Stunden damit gequält worden sind, sondern oft Tage und Nächte«⁵⁵. Eine »weitere fatale Folge der schlechten Milchzähne« seien »die sehr oft vorkommenden Eiterungen der Milchbackenzähne«, die »ernstere Störungen« hervorrufen könnten: »öfter auftretende Schmerzen und Anschwellungen der Backen, Anschwellungen der benachbarten Drüsen, ja sogar Knochenfraß und theilweise Absterben der Kieferknochen«.⁵⁶ Zusätzlich würden sich kranke und schmerzende Zähne negativ auf den Schulbesuch und die Leistungsfähigkeit der Kinder auswirken. »Wie viele Schulversäumnisse entstehen nicht auch durch »Zahnweh« und wie manches

49 Wellauer 1887, S. 28.

50 Ebd., S. 30.

51 Ebd., S. 28.

52 Ebd., S. 25.

53 Ebd., S. 25f.

54 Ebd., S. 42.

55 Ebd.

56 Ebd., S. 43.

Schulkind löst seine Aufgaben der leidigen Zahnschmerzen wegen nur schlecht.«⁵⁷

Die Kinder sollten aber nicht nur im Klassenunterricht, mittels Wandbildern und Lehrbuchtexten, über die Zahnpflege und den ›Wert‹ und ›Nutzen‹ ihrer Zähne unterwiesen, sondern sie sollten in der Schule auch an eine regelmäßige Zahn- und Mundreinigung gewöhnt werden. Sie sollten lernen, »ihre Zähne selbst zu bürsten und Rachen und Mund durch Gurgeln täglich zu reinigen«⁵⁸. Damit auch tatsächlich alle Schülerinnen und Schüler in der Lage seien, das Gelernte zu Hause anzuwenden, plädierten die Zahnärzte dafür, dass mittellosen Kindern, »ähnlich wie dies mit dem Schulmaterial geschieht, unentgeltlich Zahnbürste und ein Zahnpulver«⁵⁹ abgegeben würden. An der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1904 demonstrierte der Präsident, Johann Friedrich Schmid, den anwesenden Vereinsmitgliedern die von Wellauer »eingesandten Modelle billiger und rationeller Zahnbürsten, die sich namentlich zur Gratisabgabe an arme Schulkinder eignen«⁶⁰. Im selben Jahr wandten sich die Schulbehörden der bernischen Gemeinde Langenthal mit einem Merkblatt an die Eltern der Schülerinnen und Schüler.⁶¹ Die Schulbehörden informierten, dass Zahnbürsten »2 Mal per Jahr ausgeteilt werden und zwar za. 400 Kindern gratis, den übrigen à 35 Cts. per Stück«⁶². Das Merkblatt enthielt auch folgenden Hinweis: »Jedes Kind soll verstehen lernen, [...] dass es als unreinlich zu tadeln ist, [...] wenn es ein einziges Mal die gründliche Reinigung der Zähne unterlässt. Jedes Kind soll dahin gebracht werden, dass es auf wohlgepflegte, gesunde Zähne mehr Wert legt als auf das allerschönste Kleidungsstück.«⁶³ Das Merkblatt kann als Initiative seitens der Schule verstanden werden, die Eltern in die pädagogischen Bestrebungen zur Zahnpflege miteinzubeziehen und gleichzeitig anzukämpfen gegen das elterliche Desinteresse an dieser The-

57 Ebd.

58 Zollinger 1906a, S. 52. Giovanni Ambrogio Stoppany (1868–1945), Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, forderte 1926 gar die Erteilung von Zeugnisnoten für Zahnreinigung. Eine Benotung würde »den Ergeiz der Kinder wecken, was wohl viel wichtiger ist als die Erteilung von Noten in nebensächlichen Fächern« (Stoppany 1926, S. 613).

59 Müller 1904, S. 279. Vgl. auch Fetscherin 1904, S. 282; Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905, S. 161.

60 Zollinger 1904a, S. 218.

61 Vgl. Die Schulbehörden von Langenthal 1905.

62 Ebd., S. 14.

63 Ebd., S. 13.

matik, das die Zahnärzte konstatiert hatten. Der Einbezug der Eltern wurde in den folgenden Jahren immer wieder gefordert. Nicht bloß den Schülerinnen und Schülern, sondern auch ihren Eltern sei die Bedeutung eines intakten Gebisses zu vermitteln. Nur wenn die Eltern die Zahnpflege ebenfalls schätzen lernten, seien sie bereit und in der Lage, ihre Sprösslinge adäquat zu instruieren und zu kontrollieren.⁶⁴ Gleichzeitig beklagten die Zahnärzte weiterhin das fehlende Interesse seitens der Eltern für die Zahnpflege und auch, »wie falsch die Ansicht vieler Eltern ist, dass die Milchzähne einer besondern Pflege nicht bedürfen, da sie ja später ohnehin ausfallen«⁶⁵. Der Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, Giovanni Ambrogio Stoppany (1868–1945), veranschaulichte das elterliche Desinteresse 1921 in einem Referat in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege mit der »Antwort eines Kindes, das ich nach seiner Zahnbürste fragte«⁶⁶. Das Kind habe ihm »weinend erzähl[t], der Vater brauche sie, um seine Schuhe zu putzen«⁶⁷.

Als weitere Prophylaxemaßnahme gegen Karies wurden regelmäßig stattfindende zahnärztliche Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler gefordert.⁶⁸ Die »Prüfung des Gesichts und Gehörs durch Untersuchung der Augen und Ohren allein« genüge nicht, es müssten auch »Mund und Zähne der Kinder untersucht werden«.⁶⁹ Diese Untersuchungen sollten »durch sog. Schulzahnärzte«⁷⁰ vorgenommen werden. Die Anstellung von Schulzahnärzten war – wie auch im Fall der Schulärzte – zunächst ein urbanes Projekt. Damit sie ihre Tätigkeit optimal ausüben könnten, sollten Schulzahnklinken errichtet werden. Die erste Klinik dieser Art war 1902 von Jessen in Straßburg eröffnet worden. Verschiedene Schweizer Städte folgten dem Straßburger Vorbild – allen voran Luzern im Jahr 1908. Auch für die in diesen Kliniken tätigen Schulzahnärzte und -ärztinnen war die Prophylaxe zentral. Die Schülerinnen und Schüler sollten nicht nur im Klassenzimmer, sondern ebenso in der Klinik über Fragen der Zahnpflege aufgeklärt werden. Anlässlich der regelmäßig stattfindenden schulzahnärztlichen Untersuchungen habe »eine Belehrung über die Wichtigkeit der Zähne für die Gesund-

64 Vgl. bspw. Zahnpflege 1909; Schulzahnpflege 1909; K. 1917, S. 48; Jessen 1923, S. 45f.

65 Zahnuntersuchungen in der Schule 1916, S. 152.

66 Stoppany 1921, S. 114.

67 Ebd.

68 Vgl. bspw. Fetscherin 1904, S. 282.

69 h- 1904, S. 99.

70 Müller 1904, S. 276.

heit und über die Notwendigkeit einer geregelten Zahnpflege zu erfolgen⁷¹. Aufgabe der Schulzahnärzte sei »in erster Linie, der Jugend den Begriff einer gesunden Mundhöhle und folgerichtig eines gesunden Gebisses beizubringen, damit sie die Wertschätzung dieser Organe als bleibendes Gewohnheitsgut mit ins Leben hinaus nehmen kann«⁷². Adressaten der schulzahnärztlichen Belehrung waren nebst den Kindern und Jugendlichen auch die Lehrpersonen. Dem Leiter der Schulzahnklinik komme die Aufgabe zu, »das Interesse der Lehrer zu wecken und sie zu befähigen, ihre Schüler in der Gesundheitslehre über diesen Gegenstand zu unterrichten«⁷³. Der Klinikleiter sollte zu diesem Zweck »an Hand von Lichtbildern« Vorträge über »die Zähne und ihre Pflege« halten.⁷⁴ Im Kampf gegen Karies forderten die Zahnmediziner nach der Wende zum 20. Jahrhundert in Ergänzung zur Prophylaxe auch therapeutische Maßnahmen. Wenngleich die »Instandhaltung der Zähne« der Schulkinder »kostspieligerer Natur« sei als die »prophylaktische[n] Maßregeln«, würde sich der Staat auch Ersterer »mit der Zeit kaum entziehen« können.⁷⁵ Die »Instandhaltung« der Zähne war Aufgabe der Schulzahnkliniken.

5.2 THERAPEUTISCHE SCHRITTE HABEN ZWEITE PRIORITÄT

Die erste Schulzahnklinik überhaupt wurde, wie erwähnt, 1902 von Jessen in Straßburg eingerichtet. Zwei Jahre später wurde sie durch die Weltausstellung in der US-amerikanischen Stadt St. Louis weltberühmt. Durch Vermittlung der deutschen Reichsregierung wurden an der Weltausstellung Bilder der Straßburger Klinik ausgestellt, ergänzt durch Jahresberichte, Schulwandtafeln, Pläne und Lehrbücher.⁷⁶ Im selben Jahr, als die Weltausstellung in St. Louis stattfand, berichtete Zahnarzt Müller an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege ausführlich über die Straßburger Schulzahnklinik, ihre Entstehung »dank den unermüdlichen Anstrengungen Dr. Jessens« und ihre »Erfolge«.⁷⁷ Müllers Berufskollege Rittmann war überzeugt, dass sich

71 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 54.

72 Stoppany 1926, S. 608.

73 Jessen 1919, S. 101.

74 Ebd.

75 Müller 1904, S. 278.

76 Züllig 1988, S. 31.

77 Müller 1904, S. 276f.

nach dem Straßburger Modell »auch in Basel eine solche Klinik einrichten«⁷⁸ ließe. Schularzt Adolf Kraft plädierte in einem Vortrag in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege für die »Errichtung von Schulzahnkliniken nach dem Muster von Straßburg«⁷⁹. Ebenso pries Zollinger, Arzt in Zürich, Jessens Klinik als Vorbild für die Schweiz an, und Schweizer Schulhygieniker pilgerten nach Straßburg, um die Institution vor Ort in Augenschein zu nehmen.⁸⁰

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts folgten zahlreiche deutsche Städte dem Beispiel von Straßburg und errichteten ebenfalls Schulzahnkliniken. 1907 wurden Kliniken in Altona und Erfurt gegründet, 1908 in Charlottenburg und Karlsruhe, 1909 in Berlin, Saarbrücken und Stuttgart. Kurz vor dem Ersten Weltkrieg verfügte fast die Hälfte der deutschen Großstädte über eine Schulzahnklinik.⁸¹ In der Schweiz ging Luzern voran und eröffnete im Januar 1908 eine solche Institution. Zürich folgte als größte Schweizer Stadt noch im selben Jahr. Frauenfeld errichtete 1911 eine Schulzahnklinik, St. Gallen 1913,⁸² Bern 1914. In Basel war bereits kurz nach der Wende zum 20. Jahrhundert über eine Schulzahnklinik diskutiert worden – diese nahm allerdings erst 1921 ihren Betrieb auf. Die Gründung von Kliniken in der Schweiz wurde durch die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und ihre Mitglieder stark gefördert. In Luzern war es insbesondere der Augenarzt Friedrich Stocker, der sich für eine Schulzahnklinik einsetzte.⁸³ Stocker war zuvor bereits maßgeblich an der Schaffung von nebenamtlichen Schularztstellen beteiligt gewesen.⁸⁴ Auch für die Luzerner Klinik hatte »das *Straßburger Institut von Prof. Dr. Jessen*«⁸⁵ als Vorbild gedient. Alfred Steiger (1888–1965), Zahnarzt in Luzern und wie Stocker Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, »hat in zuvorkommender Weise sich der Mühe unterzogen, die dortigen Einrichtungen an Ort und Stelle zu studieren, so dass wir nach dieser Richtung gut orientiert sind«⁸⁶.

78 h- 1904, S. 99.

79 Schulzahnkliniken 1906, S. 59.

80 Vgl. Zollinger 1906a. Zu den Reisen von Schweizer Schulhygienikern nach Straßburg vgl. weiter unten.

81 Schulzahnkliniken 1913, S. 153.

82 Vgl. Jessen 1920, S. 386.

83 Vgl. Stocker 1907b; Die Eröffnung der Schulpoliklinik 1908.

84 Vgl. Kapitel 4.1.

85 Stocker 1907b, S. 39; Hervorhebung im Original.

86 Ebd.

Zürich eröffnete als zweite Schweizer Stadt eine Schulzahnklinik. Auch in diesem Fall ging die Initiative von einem Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege aus: Schularzt Kraft. Er hatte selbst Zahnuntersuchungen an Volksschulkindern durchgeführt und gelangte 1905 an die Zentralschulpflege mit dem Anliegen, zu prüfen, ob eine Schulzahnklinik einzurichten sei.⁸⁷ Nach Beratung in der schulhygienischen Kommission – der auch Kraft angehörte – leitete die Zentralschulpflege den Antrag 1906 an den Stadtrat weiter.⁸⁸ Im Februar 1907 stellte der Große Zürcher Stadtrat folgendes Postulat auf: »Der Stadtrat wird eingeladen, für die städtische Schuljugend eine unentgeltliche Zahnklinik in möglichst zentraler Lage in Aussicht zu nehmen.«⁸⁹ Der Stadtrat beschloss nur einen Monat später die Errichtung der Klinik und ging dabei von Fr. 4000.– für die Einrichtung sowie einer zusätzlichen jährlichen finanziellen Belastung für die Stadt von Fr. 9200.– bis 11.500.– aus.⁹⁰ Der Beschluss wurde an den Großen Stadtrat weitergeleitet, der die Vorberatung einer siebenköpfigen Kommission übertrug.⁹¹ Dieser Ausschuss wurde von einem weiteren Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, dem Zürcher Arzt und Politiker Hermann Häberlin (1862–1938), präsiert.⁹² Die Mehrheit der Kommission war der Ansicht, dass auf die Behandlung nicht dringlicher Zahnerkrankungen nur diejenigen Kinder Anspruch hätten, deren Eltern nicht imstande seien, die Kosten einer privaten Behandlung zu tragen.⁹³ Demgegenüber lautete der Antrag des Stadtrates in diesem Punkt: »Die Benutzung der Klinik steht allen Schülern offen und ist unentgeltlich.«⁹⁴ In der Sitzung des Großen Stadtrates vom 12. Oktober 1907 unterstützte insbesondere die freisinnige Fraktion die Variante der Kommisionmehrheit (eingeschränkte Behandlungsmöglichkeit). Gleichwohl setzte sich

87 SAZH V. H. a. 42, S. 80: 2.5.1907 – Protokoll der Zentralschulpflege.

88 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1907, S. 46. Im selben Jahr referierte Kraft in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege und plädierte für den Aufbau einer Klinik nach dem Vorbild Straßburgs (vgl. weiter oben; vgl. auch Schulzahnkliniken 1906). In der Diskussion, die im Anschluss an das Referat stattfand, wurde Krafts Forderung u. a. vom Zürcher Stadtarzt Gottfried Leuch (1863–1933) und von William Silberschmidt, Hygieneprofessor an der Universität Zürich, unterstützt (vgl. Ueber Schulzahnkliniken 1907, S. 183f.).

89 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 145: 6.3.1907.

90 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 331: 29.5.1907.

91 Protokoll des Großen Stadtrates 1907, 8.6.1907, S. 755.

92 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 24.8.1907, S. 11.

93 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 61–63.

94 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 332: 29.5.1907.

in der Schlussabstimmung der – teurere – Alternativvorschlag des Stadtrates durch.⁹⁵ Für den Klinikbetrieb wurden ein einmaliger Kredit von Fr. 4000.– sowie ein jährlicher von Fr. 10.000.– bewilligt.⁹⁶ Als Schulzahnarzt wählte der Stadtrat Emil Anderwert (1866–1944), der seine Stelle auf den 1. Mai 1908 antrat.⁹⁷ Die Schulzahnklinik nahm Mitte September ihren Betrieb auf.⁹⁸ Dass Zürich als zweite Schweizer Stadt eine Schulzahnklinik eröffnen konnte und damit – wie schon in der ›Schularztfrage‹ – eine Vorreiterrolle einnahm, war noch einem dritten Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zu verdanken. Auch Stoppany, der Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, hatte den Aufbau dieser Institution tatkräftig unterstützt.⁹⁹

In einem Referat anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1909 in Solothurn plädierte auch der Frauenfelder Zahnarzt Brodtbeck für die Errichtung von Schulzahnkliniken. Ergänzend zur schulischen Belehrung über Zahnpflege müsse »die Behandlung der erkrankten Organe durchgeführt werden; denn mit der Aufklärung in Wort und Bild wird das Volksübel nur theoretisch bekämpft«¹⁰⁰. Eine »rationelle Bekämpfung der Zahnfäule« bedinge »die kräftigste Unterstützung von Seite der Behörden, Ärzte, Lehrer und gemeinnützigen Gesellschaften, unter voller Berücksichtigung der idealen und praktischen Ratschläge der fortschrittlichen Zahnärzte behufs Gründung von ambulatorischen Schulzahnkliniken«.¹⁰¹ Eine »[a]bsolut unentgeltliche Behandlung« der Kinder, wie sie 1907 in Zürich beschlossen worden war, lehnte Brodtbeck ab, da eine solche zur Folge hätte, »dass die aufregende Tätigkeit und die Leistung eines Zahnarztes missachtet würden«.¹⁰² Er ging davon aus, dass die Kinder und – wohl noch mehr – ihre Eltern die Zähne erst genügend schätzten, wenn die Instandsetzung derselben etwas koste. Anspruch auf eine »Gratisbehandlung« sollten höchstens »Kinder von ganz mittellosen Eltern

95 Vgl. Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 61–63. Die *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* kommentierten diesen Entscheid mit den Worten, die »weitherzigere Fassung« (Schulzahnklinik 1907, S. 140) sei angenommen worden.

96 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 63.

97 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 199: 28.3.1908.

98 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1909, S. 45.

99 Zu Stoppanys Engagement vgl. Caldara 1989, S. 54.

100 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 52.

101 Ebd.

102 Ebd., S. 53.

haben«. ¹⁰³ Frauenfeld beschloss 1911 die Einrichtung einer Schulzahnklinik. ¹⁰⁴ Die Kosten für die Klinikräumlichkeiten, »die auf 3500 Fr. veranschlagt sind«, ¹⁰⁵ wurden von der Schulgemeinde übernommen. Brodtbeck stellte sich »für unentgeltliche Behandlung der Kinder zu ihm gutscheinender Zeit zur Verfügung« ¹⁰⁶. Die Behandlung war in Frauenfeld nicht gänzlich kostenlos wie in der Zürcher Klinik. Lediglich die »Kinder armer Eltern haben nichts zu bezahlen« ¹⁰⁷. Für die übrigen Schülerinnen und Schüler galt ein Tarif, »dessen Taxen fünfzig und mehr Prozent unter den Taxen der Privatpraxis stehen (Zahnziehen 50 Rp., Zementfüllung 1 Fr., Amalgamfüllung 1 Fr. 50 Rp., Reinigung 1 Fr. 50 Rp., Bürste und Pulver zum Selbstkostenpreis)« ¹⁰⁸. Brodtbecks Auffassung, die Behandlungskosten betreffend, die er 1909 an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege geäußert hatte, wurde somit in die Tat umgesetzt. Die Schulzahnklinik wurde am 1. September 1911 eröffnet. ¹⁰⁹ Frauenfeld war in jener Zeit mit über 1400 Fabrikarbeitsplätzen ein regionales Industriezentrum. Allein die Schuhfabrik Brauchlin und die Maschinenfabrik Martini beschäftigten zusammen über 700 Personen. Mehr als 100 Angestellte zählten die drei Textilfabriken Altermatt, Zwicky und Murkart. Bedeutende Wachstumsbranchen waren die Nahrungs- und Genussmittelindustrie sowie die metallverarbeitende Industrie. Die Einwohnerzahl betrug rund 8500. ¹¹⁰ Die Gesamtschülerzahl Frauenfelds belief sich auf mehr als 1200 Kinder. Von diesen behandelte die Schulzahnklinik in den ersten vier Monaten ihres Bestehens 105. ¹¹¹ Brodtbeck hatte sich, wie angekündigt, »unentgeltlich in den Dienst des Instituts gestellt« ¹¹².

103 Ebd.

104 Vgl. Schulzahnpflege 1911. Angeregt worden sei dieser Entscheid »durch einen Vortrag, den Zahnarzt Brodtbeck-Wellauer in der Kantonalen Gemeinnützigen Gesellschaft in Kreuzlingen gehalten« (ebd., S. 94) habe.

105 Ebd.

106 Ebd.

107 Ebd.

108 Ebd.

109 Vgl. Schulzahnpflege 1912, S. 111.

110 Spuhler/Gnädinger 2005, S. 701.

111 Schulzahnpflege 1912, S. 111.

112 Ebd. In den Jahren nach der Gründung der Schulzahnklinik informierte Brodtbeck in der Funktion als Klinikleiter über die Tätigkeit der Institution (vgl. Schulzahnpflege 1912; Schulzahnklinik in Frauenfeld 1913; Schulzahnpflege 1915; Schulzahnpflege 1916; Schulzahnpflege in Frauenfeld 1917).

In Basel wurde seit Beginn des 20. Jahrhunderts über die Einrichtung einer Schulzahnklinik diskutiert. Zahnarzt Rittmann referierte 1904 »über die Zahnpflege in der Schule«¹¹³ im freisinnigen städtischen Schulverein. Er berichtete über die Straßburger Schulzahnklinik, die er selbst besucht hatte, und plädierte dafür, auch in Basel eine solche Klinik einzurichten, »sie wäre die zweckmäßige und notwendige Ergänzung unserer schulhygienischen Maßnahmen«¹¹⁴. Der freisinnige Schulverein richtete daraufhin auf Antrag Rittmanns ein Gesuch an die Basler Regierung, »sie möchte die Gründung einer Schulzahnklinik ähnlich derjenigen in Straßburg an die Hand nehmen«¹¹⁵. Diese Eingabe wurde »abschlägig« beantwortet, worauf der Schulverein den Liestaler Zahnarzt Theo Dill zu einer erneuten »Besprechung dieser Angelegenheit« einlud.¹¹⁶ Wie Rittmann forderte auch Dill die Errichtung einer Schulzahnklinik.¹¹⁷ Die Verwirklichung dieses »schönen Gedankens einer Zahnklinik« ließ allerdings in der Folge aufgrund der »gegenwärtigen Finanzmisere« der Stadt Basel »noch längere Zeit auf sich warten«.¹¹⁸ Der Adjunkt des Basler Schularztes, Gustav Schaffner (1861–1930), informierte die Anwesenden an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1909 »über den Stand der Zahnpflege in den Schulen von Basel«¹¹⁹. Schon seit zehn Jahren habe der städtische Schularzt Albrecht Burckhardt »jeweilen in seinem jährlichen Schularztbericht an das Erziehungsdepartement die regelmäßige Untersuchung der Zähne der Schüler gefordert, jedoch ohne jeglichen Erfolg«¹²⁰. Anlässlich der Reorganisation des schulärztlichen Dienstes sei Burckhardt vom Erziehungsdepartement beauftragt worden, ein Gutachten auszuarbeiten.¹²¹ In diesem Gutachten habe er für die »Einrichtung einer Schulzahnklinik ähnlich wie in Straßburg«¹²² plädiert. Der Erziehungsrat habe aber beschlossen, nicht auf diese Forderung einzutreten, »sondern es soll der Regierung vorgeschlagen werden, die bereits bestehenden zahnärztlichen Polikliniken jeweilen an den freien Mittwoch- und Samstagnachmittagen

113 h- 1904, S. 98.

114 Ebd., S. 99.

115 E. 1908b, S. 54.

116 Ebd.

117 Vgl. ebd., S. 54–56.

118 Ebd., S. 56.

119 Studer 1909, S. 159.

120 Gustav Schaffner, zit. nach ebd., S. 160.

121 Zur Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Basel vgl. Kapitel 4.1.

122 Gustav Schaffner, zit. nach Studer 1909, S. 160.

nur für die Schüler offen zu halten«¹²³. Im Herbst 1909 wurde die Vorlage dann dem Großen Rat unterbreitet, und Schaffner hoffte, »dass dieser weiter geht, als der Erziehungsrat und die Errichtung einer Schulzahnklinik nach dem Vorschlag von Prof. Albrecht Burckhardt beschließt«¹²⁴. Schaffners Hoffnung erfüllte sich vorerst nicht. 1917 entschied der Regierungsrat, die Beratung eines Entwurfs des Erziehungsdepartements für ein Schulzahnklinikgesetz »auf günstigere Zeiten«¹²⁵ zu verschieben. Zuvor hatte Ernst Eltner (1878–?), Lektor für Zahnheilkunde an der Universität Basel, eine private Klinik ins Leben gerufen, in der er ab 1912 mittellose Schulkinder zum Selbstkostenpreis behandelte.¹²⁶ Die Errichtung einer städtischen Klinik wurde schließlich im Februar 1920 beschlossen.¹²⁷ Diese nahm 1921 ihren Betrieb auf.¹²⁸ Auf die Stelle als Klinikleiter hatte sich auch der Gründer der als großes Vorbild gepriesenen Straßburger Schulzahnklinik, Ernst Jessen, beworben. Jessen war nach einem längeren Kuraufenthalt in Wengen, Arosa, Zürich und St. Chrischona 1919 nach Basel gekommen, wo er im Statistischen Amt des Gesundheitsamtes tätig wurde und sich für die Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik einsetzte. Seine Bewerbung wurde nicht berücksichtigt, da er kein eidgenössisches Zahnarztdiplom vorweisen konnte.¹²⁹

Einige Jahre vor Basel hatte Bern die Errichtung einer Schulzahnklinik beschlossen. Der Berner Gemeinderat bewilligte 1913 »hiefür einen jährlichen Kredit von Fr. 12 000.–«¹³⁰. Zahnarzt Fetscherin hatte an der Jahresversammlung 1904 der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege von einer groß angelegten Berner Studie berichtet, in deren Rahmen die Zähne von 4100 Kindern untersucht worden waren. Bei 65 Prozent der Untersuchten waren »schlechte Gebisse« (5 bis 16 erkrankte Zähne) festgestellt worden, bei 4,5 Prozent sogar »sehr schlechte Gebisse mit 17–28 kranken Zähnen«.¹³¹ Eine weitere bernische Untersuchung bestätigte 1911 die Ergebnisse der ersten Studie und kam gar zum Schluss, dass rund 80 Prozent der Schülerinnen und Schüler an Karies litten.¹³²

123 Gustav Schaffner, zit. nach ebd.

124 Gustav Schaffner, zit. nach ebd.

125 E. 1917, S. 149.

126 Schweizerische Rundschau für Schulgesundheitspflege 1912, S. 573. Zu Eltners Klinik vgl. auch y. 1913a; Klinke 1913, S. 424; y. 1914.

127 Vgl. Basler Schulzahnklinik 1920.

128 Wenk 1928, S. 416.

129 Züllig 1988, S. 36, 53–72.

130 Klinke 1913, S. 424.

131 Fetscherin 1904, S. 284. Vgl. zu dieser Untersuchung auch weiter oben.

132 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1911, S. 6.

Wie in anderen Städten führten diese Untersuchungsergebnisse auch in Bern zur Forderung nach einer zahnmedizinischen Überwachung der Schulkinder. Im Zusammenhang mit der Schaffung einer hauptamtlichen Schularztstelle beantragte die stadträtliche Geschäftsprüfungskommission am 11. Oktober 1912 beim Gemeinderat die Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik.¹³³ Doch erst nachdem die »Schularztfrage« endgültig geklärt war, kam der Gemeinderat auf den Antrag der Geschäftsprüfungskommission zurück und holte vom Präsidenten der zahnärztlichen Gesellschaft des Kantons Bern, Georg Scherb (1845–1925), und vom städtischen Schularzt Gutachten ein.¹³⁴ Abgestützt auf die Betriebskosten der Kliniken in Zürich, Frauenfeld und Luzern, veranschlagte der Berner Gemeinderat ein jährliches Budget von Fr. 12 000.– für eine städtische Schulzahnklinik und beantragte am 5. November 1913 deren Errichtung.¹³⁵ Der Stadtrat stimmte dem Vorhaben acht Tage später mit großer Mehrheit zu, und im Juli des folgenden Jahres wurde die Klinik eröffnet.¹³⁶ Der erste und vorerst einzige Berner Schulzahnarzt war eine Frau: Dora Lanz (1889–?). Sie war gleichzeitig die Leiterin der Schulzahnklinik. Als ihre »Gehülfin«¹³⁷ wurde die Krankenpflegerin Bertha Burri (1883–?) gewählt. Im Stadtrat war heftig darüber diskutiert worden, ob sämtliche Schulkinder oder bloß diejenigen aus ärmeren Familien Anspruch auf eine kostenlose Behandlung hätten. Schließlich hatte sich der Vorschlag des Gemeinderats durchgesetzt, der eine vollständig unentgeltliche Behandlung vorsah.¹³⁸ Dieser Vorschlag war vom Leiter der Schul- und Armendirektion, Rudolf Schenk (1858–1923), präsentiert worden. Schenk war 1899 Mitbegründer der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gewesen.¹³⁹ In der Stadtratssitzung hatte er argumentiert, dass bereits die

»Erhebung einer kleinen Gebühr [...] zahlreiche Eltern veranlassen [würde], ihre Kinder nicht in die Schulzahnklinik zu schicken; zudem bedeutet die Taxation eine Erschwerung

133 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1912, S. 58f. Zur Geschäftsprüfungskommission vgl. Tögel 2004, S. 38.

134 Vortrag des Gemeinderates 1913, S. 3.

135 Vgl. ebd., S. 2–7. Für die Einrichtung der Klinik hatte Rudolf Beer (1890–?), Zahnarzt in Bern, der Stadt die Summe von Fr. 10 000.– in Aussicht gestellt (Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 67).

136 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 67; Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1914, S. 4.

137 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1914, S. 4.

138 Vgl. Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 65–67.

139 Vgl. Zollinger 1900, S. 2.

des Betriebes. Eine namhafte finanzielle Erleichterung würde sie der Gemeinde nicht bringen; es ist anzunehmen, dass die im Budget enthaltenen Ausgaben-Ansätze für längere Zeit genügen.«¹⁴⁰

Über die Frage, ob bloß mittellose oder sämtliche Schulkinder Anrecht auf kostenlose Zahnbehandlung hätten, herrschte zu Beginn des 20. Jahrhunderts Uneinigkeit. Die Städte Zürich und Bern hatten sich nach heftigen politischen Diskussionen für die vollständig unentgeltliche Behandlung entschieden. Demgegenüber wurden in Frauenfeld nicht alle Schülerinnen und Schüler kostenlos behandelt. Diese Praxis stimmte mit der Auffassung von Klinikleiter Brodtbeck überein. Er hatte sich 1909 klar gegen eine »[a]bsolut unentgeltliche Behandlung«¹⁴¹ ausgesprochen. Und auch in Eltners privater Klinik in Basel war die Zahnbehandlung nicht kostenlos. Interessanterweise war lediglich die Kostenfrage umstritten, die zahnärztliche Behandlung hingegen war es nicht. Während für die Schulärzte (anfänglich) der Grundsatz galt, dass sie nicht therapeutisch tätig sein sollten, stellte die Behandlung im Fall der Schulzahnpflege nie einen Streitpunkt dar. Sie wurde im Gegenteil von den Zahnärzten selbst gefordert. Diese Differenz könnte darin begründet sein, dass die Professionalisierung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, als medizinisches Spezialfach, in jener Zeit noch nicht so weit fortgeschritten war wie diejenige der übrigen Ärzteschaft. Zwar war die Odontologische Gesellschaft bereits 1886 gegründet worden und hatte zwei Jahre später beim Bundesrat die Aufwertung der Zahnheilkunde zum Medizinalberuf erwirkt, gleichwohl wurde der Zahnmedizin noch gegen Ende des 19. Jahrhunderts vielerorts die akademische Anerkennung vorenthalten. Erst mit der Gründung zahnärztlicher Institute an den Universitäten Zürich (1895), Bern (1921) und Basel (1924) wurde die Grundlage geschaffen für die Entwicklung der wissenschaftlichen Zahnmedizin. Die Universität Zürich führte 1914 als erste europäische Hochschule unter dem Einfluss Stoppanys das Promotions- und Habilitationsrecht für Zahnärzte ein. Die Zahnheilkunde erlangte erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts denselben wissenschaftlichen Stellenwert wie die Humanmedizin.¹⁴² Diese verzögerte akademische Entwicklung dürfte dazu geführt haben, dass sich die Zahnärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch nicht – oder zumindest nicht im gleichen Ausmaß wie die Humanmediziner – als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimer Sachkompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen etabliert hatten und folglich nicht mit dem

140 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 66.

141 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 53.

142 Gerabek 2007, S. 1523; Caldara 1989, S. 85–89, 94; Sigron 2014, S. 637f.

Widerstand privat praktizierender Zahnärzte gegen die Behandlung durch die Schulzahnkliniken zu rechnen war.

Im Laufe der Zeit machte sich eine gewisse Ernüchterung hinsichtlich der therapeutischen Tätigkeit der Schulzahnkliniken bemerkbar. In einem Referat anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Gesundheitspflege 1926 in Schwyz stellte Stoppany fest: »Mit den heute geübten Methoden lässt sich die Zahnkaries weder verhindern noch bekämpfen. Wir müssen es offen heraussagen, gerade bei der Jugend werden wir lediglich mit Behandlung der einmal erkrankten Zähne nirgends hinkommen und damit der Zahnkaries nicht Einhalt gebieten können.«¹⁴³ Er verglich den Kampf gegen Karies mit demjenigen gegen andere Krankheiten. Wie diese Leiden ließe sich auch die Karies, einmal ausgebrochen, nur ungenügend therapieren.

»Wir Zahnärzte mussten die gleichen Erfahrungen machen wie die ärztlichen Kollegen mit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, dann dem Alkoholismus und anderen mehr. Diese erfolgreich bekämpfen, wenn sie mit all ihren Begleiterscheinungen und Folgen bereits da sind, ist eigentlich ein unnützes Unterfangen, man wird derselben nie mehr Herr werden können, man wird damit diese niemals zu einer Einschränkung bringen, geschweige denn ausrotten.«¹⁴⁴

Stoppany veranschaulichte anhand verschiedener Statistiken die Tätigkeit der Schulzahnkliniken.¹⁴⁵ Nur ein kleiner Teil der Schülerinnen und Schüler, die an Karies litten, seien überhaupt behandelt, geschweige denn ihre Zähne »saniert«¹⁴⁶ worden. »Sanierte« Gebisse, das heißt solche, die »derart in Stand gesetzt wurden, dass sie als vollständig kariesfrei bezeichnet werden können«, galten den Zahnärzten als »Endziel« der Schulzahnpflege.¹⁴⁷ Stoppany zitierte den bekannten Bonner Zahnarzt Alfred Kantorowicz, der zu Recht gesagt habe, »dass von einem vollen Misserfolg gesprochen werden muss«¹⁴⁸. Nebst der Prophylaxe sei deshalb entscheidend, dass die Schulzahnkliniken von der »planlosen Behandlung bereits erkrankter Zähne« abrückten und stattdessen eine »systematische und konsequente Durchsaniierung der Kindergebisse« in Angriff

143 Stoppany 1926, S. 602; Hervorhebung im Original.

144 Ebd., S. 604f.

145 Vgl. ebd., S. 603f.

146 Ebd., S. 604.

147 Ebd., S. 603f.

148 Ebd., S. 604.

nähmen.¹⁴⁹ Letztere solle »nicht erst dann in die Wege geleitet werden, wenn die Zähne bereits krank sind, sondern sie muss in Erscheinung treten zu einer Zeit, wo die Vorbedingungen hiefür vorhanden sind oder die Anfänge hiefür sich bemerkbar machen«¹⁵⁰. Stoppanys Ernüchterung teilte in der an das Referat anschließenden Diskussion der Berner Schularzt und Politiker Alfred Hauswirth.

»Die Behauptung des Referenten, dass mit der bisherigen Institution der Schulzahnkliniken wenig oder nichts erreicht werde, wird durch die Erfahrung, die der Sprechende in seiner Eigenschaft als Schularzt der Knaben-Sek. Schule II in Bern gemacht hat, bestätigt: Es handelt sich in dieser Schule um Knaben im Alter von 11–15 Jahren; meine Untersuchungen haben ergeben, dass trotzdem die Schüler bereits nach der ersten ärztlichen Untersuchung in der Primarschule fast alle in der vorzüglich organisierten stadtbernischen Schulzahnklinik behandelt worden waren bei rund 96 Prozent wieder Zahnkaries konstatiert wurde.«¹⁵¹

Stoppany bekräftigte seine Forderungen ein Jahr später (1927) in einem Vortrag am dritten Zürcher Jugendhilfekurs.¹⁵² Auch dieses Mal zitierte er Kantorowicz.

»Halten wir daran fest, wie Kantorowicz sagt: *Die Milchzähne sind für die Gesundheit der bleibenden Zähne verantwortlich*. Sind erstere sehr krank, so wird das für die kommenden gesunden Zähne nicht gleichgültig sein, denn sie erkranken sukzessive sobald sie in Berührung mit den Ersteren kommen dadurch, dass der kranke Milchzahn, in Berührung mit dem gesunden zweiten Zahn kommend, die Möglichkeit des Festhaltens von Speiseresten gibt. Werden sie nicht beseitigt, dann kommt es an diesen Stellen zu einer Milchsäuregärung und das Zerstörungswerk hat begonnen. Das Gleiche geht an den Kauflächen der Backenzähne vor sich. Sollten wir nun nicht hier mit unseren Maßnahmen, die eine Zahnfäule verhindern sollen, eingreifen; warum denn erst warten, bis diese Zähne krank sind und dann erst etwas tun? Wir müssen unsere Maßnahmen spielen lassen mit dem Eintritt der Kinder in die Schule.«¹⁵³

Stoppany beschrieb das von Kantorowicz – basierend auf der Erkenntnis der Bedeutung der Milchzähne – entwickelte Modell der »systematischen Kontrolle

149 Ebd., S. 617.

150 Ebd.

151 Alfred Hauswirth, zit. nach Diskussion 1926, S. 620.

152 Vgl. Stoppany 1927. Der erste Zürcher Jugendhilfekurs war 1923 durchgeführt worden, der zweite hatte 1925 stattgefunden.

153 Ebd., S. 540f.; Hervorhebung im Original.

und Sanierung«¹⁵⁴. Dieses Modell sehe die »Beseitigung allzu defekter Milchzähne«, die »provisorische Füllung noch zu erhaltender Milchzähne«, das »Abschleifen kariöser Zahnhöhlen erster Zähne, zur Vermeidung der Speiserestenretention« sowie eine »stete Kontrolle der Reinigung der Zähne durch die Schulorgane (Schulzahnärzte)« vor.¹⁵⁵ Wobei Stoppany die Bedeutung des letzten Schrittes, der »steten Kontrolle«, betonte. Sie sei es,

»die auch die kleinsten beginnenden Schäden aufdeckt, die alle Möglichkeiten eruiert, die überhaupt zum minimalen Schaden führen könnten. Damit ist schon außerordentlich viel erreicht. Es kommt nicht mehr zum großen Loch im Zahne mit all seinen Folgen, sondern höchstens zum kleinen Loch oder zu gar keinem.«¹⁵⁶

Kantorowicz hatte sein »System der planmäßigen Schulzahnpflege«, auch »Bonner System« genannt, ab 1913 zunächst im bayrischen Ruhpoldingen, ab 1919 in Bonn und der Rheinprovinz praktiziert. Sein Ziel war die möglichst vollständige »Sanierung« der Zähne sämtlicher Schülerinnen und Schüler. Die Untersuchung und Behandlung der Kinder war Aufgabe von haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten, die in mobilen oder stationären Schulzahnkliniken tätig waren.¹⁵⁷ Stoppany war nicht der Erste, der in der Gesellschaft für Gesundheitspflege einen Wechsel zum System des »planmäßigen Aufbaus« nach Kantorowicz forderte. Jessen hatte bereits 1919 in der Zeitschrift *Jugendwohlfahrt* dafür plädiert, dass »alle Kinder systematisch so lange behandelt werden, bis der ganze Mund völlig gesund ist«¹⁵⁸. Stoppany war aber derjenige, der am nachdrücklichsten einen Systemwechsel verlangte. Daher ist es nicht erstaunlich, dass Zürich diesen Wechsel zuerst vollzog. Die Zürcher Schulzahnklinik ging Mitte der 1920er Jahre zum »planmäßigen Aufbau« über. Die Behandlung war – wie 1907 vom Stadtrat beantragt – zunächst für alle Schulkinder kostenlos und in den ersten Jahren »hauptsächlich eine symptomatische«¹⁵⁹ gewesen, wie der Leiter der Klinik, Jules Bonjour (1896–1964), 1927 rückblickend bemerkte. »[V]on einer systematischen, konservierenden Sanierung der Mundhöhlen aller Kinder konnte [...] aus Mangel an Arbeitskräften keine Rede sein.«¹⁶⁰ Das Hauptgewicht habe

154 Ebd., S. 542.

155 Ebd., S. 541.

156 Ebd.

157 Römer 2004, S. 20. Vgl. auch Doyum 1985, S. 35.

158 Jessen 1919, S. 100.

159 Bonjour 1927, S. 545.

160 Ebd.

anfänglich auf die Beseitigung von Zahnschmerzen gelegt werden müssen, und es seien lediglich einzelne Zähne behandelt worden, um möglichst viele Schülerinnen und Schüler berücksichtigen zu können.¹⁶¹ Mit der Übernahme der Leitung durch Bonjour sei die Klinik dann 1921 zur Behandlung sämtlicher erkrankter Zähne eines einmal in Behandlung genommenen Schulkindes übergegangen, was zur Folge gehabt habe, dass »die Zahl der auf die Behandlung wartenden und auf spätere Berücksichtigung vertrösteten Kinder«¹⁶² immer größer geworden sei. Dieses Problem sei Mitte der 1920er Jahre durch die Einführung des »planmäßigen Aufbaus« nach dem Modell von Kantorowicz behoben worden.¹⁶³ Der Wandel der Behandlungsart und der damit verbundene Kostenanstieg brachten in Zürich das Ende der Unentgeltlichkeit mit sich.¹⁶⁴

Auch die Berner Schulzahnklinik hatte anfänglich mit Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Arbeitsbelastung der Angestellten war seit Eröffnung der Klinik im Jahr 1914 hoch und der Zustrom an Patientinnen und Patienten so groß, »dass eine Verschärfung der Kontrolle notwendig wurde«¹⁶⁵.

Es wurde verfügt, dass kein Kind mehr zur Behandlung übernommen werde, »das nicht eine empfehlende Bescheinigung des Lehrers oder der Lehrerin vorweist«¹⁶⁶. Auf diese Weise sollte vermieden werden, »dass Kinder sich eigenmächtig zur Behandlung einstellen«¹⁶⁷. Der Ansturm auf die Schulzahnklinik hatte in Bern somit zu einer Kompetenzerweiterung der Lehrkräfte geführt. Die Behandlung war für die Schulkinder künftig nur noch mit einer Empfehlung durch den Lehrer oder die Lehrerin möglich. Um die Arbeit besser bewältigen zu können, wurde Ende der 1920er Jahre auch in der Stadt Bern zum »planmäßigen Aufbau« übergegangen.¹⁶⁸ Von nun an wurden die Zähne sämtlicher Schulkinder – sofern von den Eltern eine Behandlung durch die Schulzahnklinik gewünscht wurde – von der ersten Klasse an untersucht und »sanisiert«. Anschließend wurden diese Kinder in regelmäßigem Abstand von sechs oder zwölf Monaten erneut untersucht und soweit nötig behandelt. Kinder, deren Eltern beim Schuleintritt eine Behandlung ablehnten, durften zu einem späteren Zeitpunkt die Dienste der Klinik nicht mehr in Anspruch nehmen. Dieses Vorgehen sollte die Schulzahnärz-

161 Vgl. ebd.

162 Ebd., S. 546.

163 Ebd.

164 Vgl. Aus der Schul-Zahnklinik 1923, S. 59.

165 C. 1916, S. 126.

166 Ebd.

167 Ebd.

168 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1928, S. 18.

tinnen und -ärzte insofern entlasten, als Zahnerkrankungen früh erkannt und umgehend behoben werden konnten. Kantorowicz's Konzept werde deshalb auch als »Theorie der Behandlung des kleinsten Loches«¹⁶⁹ bezeichnet, hielt die städtische Schuldirektion 1930 in einem Bericht fest.

Vor dem Wechsel zum »planmäßigen Aufbau« war die Arbeitsbelastung an der Berner Schulzahnklinik – wie auch in Zürich –, nicht zuletzt bedingt durch Personalprobleme, hoch gewesen. Die erste Schulzahnärztin, Dora Lanz, war 1918 nach vierjähriger Tätigkeit von ihrem Amt zurückgetreten, um in Burgdorf eine Privatpraxis zu eröffnen. Auch ihr Nachfolger, Sylvain Dreyfus, blieb nicht lange. Er verließ die Klinik 1920 aus demselben Grund wie seine Vorgängerin.¹⁷⁰ Als Nachfolgerin von Dreyfus wurde Alice Braun-Challand (1888–?) gewählt, die ihre Stelle jedoch nicht unmittelbar antreten konnte – für die Zeit dazwischen fand sich keine Lösung, und die Klinik war »verwaist«¹⁷¹. Im November 1920 hatte der Stadtrat aufgrund eines Postulats des sozialdemokratischen Stadtrats Oskar Läubler (1881–1927) beschlossen, die Schulzahnklinik zu erweitern.¹⁷² Der Stadtratsbeschluss sah vor, »dass die Leitung einem Zahnarzt übertragen und ihm zwei bis vier Zahnärzte als Assistenten beigegeben würden«.¹⁷³ Braun-Challand leitete die Schulzahnklinik lediglich bis Mitte Februar 1921, trat die Leitung dann ab und war in der Folge als Assistentin an der Klinik tätig. Für die Anstellung weiterer Assistierender musste die eidgenössische Zahnarztprüfung im Mai abgewartet werden, da auf die Stellenausschreibung keine geeigneten Bewerbungen eingegangen waren. Gewählt mit Stellenantritt auf den 1. Juni 1921 wurden schließlich Hanny Marti (1897–?) und Helene Ludwig (1896–?).¹⁷⁴ Die prekäre Personalsituation an der Berner Klinik erreichte 1927 einen Tiefpunkt mit der Demission des Leiters der Schulzahnklinik.¹⁷⁵ Die vakante Lei-

169 Städtische Schuldirektion 1930, S. 23.

170 Vortrag des Gemeinderates 1920, S. 119.

171 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1920, S. 4.

172 Zu Läublers Postulat vgl. Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1920, S. 39.

173 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1921, S. 4.

174 Ebd.

175 SAB Abt. E 0, S. 815: 6.1.1926–28.12.1927 – MGR Nr. 123. Gemäß einem Bericht der städtischen Schuldirektion herrschten »unhaltbar[e] Zustände« (ebd., S. 770) an der Klinik. Deshalb ermächtigte der Gemeinderat den Schuldirektor, »Verhandlungen aufzunehmen, um einen Wechsel in der Leitung der Schulzahnklinik herbeizuführen« (ebd.). Dem Klinikleiter wurde, mit anderen Worten, die Demission nahegelegt. Der Leiter legte sein Amt schließlich offiziell »wegen Krankheit« (Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1927, S. 15) nieder.

tungsposition konnte zunächst nicht definitiv besetzt werden. Erst zwei Jahre später wurde Margrit Schmid (1892–1973), die seit 1922 als Zahnärztin an der Klinik tätig war, vom Gemeinderat zur neuen Leiterin gewählt – zuvor hatte sie die Leitungsfunktion provisorisch innegehabt.¹⁷⁶ Doch auch sie blieb der Institution nicht lange erhalten und erklärte auf den 1. September 1932 ihre Demission.¹⁷⁷ Die Nachfolge von Schmid trat mit Maria Wäber-Merz (1901–2000) wiederum eine Frau an.¹⁷⁸ Nicht nur die Besetzung der Leitungsposition gestaltete sich schwierig, auch für die Assistenzstellen fand sich zeitweilig kaum Personal. Dieser Umstand erschwerte auf der einen Seite zwar den Betrieb der Schulzahnklinik, stellte aber auf der anderen Seite eine Karrierechance für Zahnärztinnen dar. Obwohl in der politischen Diskussion stets ausschließlich die männliche Form verwendet wurde – in Bezug auf eine potenzielle Klinikleitung oder hinsichtlich der Besetzung von Assistenzstellen –, fällt auf, dass seit der Gründung der Institution erstaunlich viele Frauen eingestellt wurden. Auch die Zürcher Klinik beschäftigte im selben Zeitraum Zahnärztinnen. Ende der 1920er Jahre waren von den sechs Assistierenden, die damals angestellt waren, drei weiblich: Annelies Boos (1902–?), Martha Brunko (1893–1985) und Else Weyland-Mäkeler (1893–1973).¹⁷⁹ Obwohl Zahnärztinnen an den Schulzahnkliniken tätig waren, wurde – im Gegensatz zur schulärztlichen Tätigkeit¹⁸⁰ – in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und ihrer Nachfolgeorganisation erstaunlicherweise nie über die Mitarbeit von Frauen in der Schulzahnpflege diskutiert. Während sich die Schulärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegen die weibliche Konkurrenz zur Wehr setzten, war dies für die Zahnmediziner kein Thema. Dieser Unterschied könnte auch hier, wie im Fall der Behandlungsfrage, mit der weniger weit fortgeschrittenen Professionalisierung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde in Zusammenhang stehen.

Wie die ›Schularztfrage‹ war auch die Schulzahnpflege nach der Wende zum 20. Jahrhundert als urbanes Projekt in Angriff genommen worden. Nachdem einige Schweizer Städte der Forderung nach Schulzahnkliniken nachgekommen waren, setzte eine Diskussion über Schulzahnpflege auch für die ländlichen Gebiete ein. Der Schularzt der Zürcher Landgemeinde Stäfa, Arnold Rothpletz, untersuchte seit 1916 die Zähne sämtlicher Schülerinnen und Schüler.¹⁸¹ Das »End-

176 SAB Abt. E 0, S. 402: 4.1.1928–30.12.1929 – MGR Nr. 124.

177 SAB Abt. E 0, S. 331: 11.1.1932–29.12.1933 – MGR Nr. 126.

178 Städtische Schuldirektion 1932, S. 26.

179 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 411: 31.5.1928.

180 Vgl. Kapitel 4.2.

181 Vgl. Zahnuntersuchungen in der Schule 1916, S. 150.

resultat« dieser Untersuchungen habe ein »mahndendes Ausrufezeichen für die ganze Bevölkerung« bedeutet.¹⁸² »Von total 629 untersuchten Schülern wiesen im ganzen nur 21 ein tadelloses Gebiss auf, also 96,6 % der Gebisses unserer Schuljugend sind schadhafte!«¹⁸³ Dieses »betrübbende Resultat« veranlasste die Gemeinde, mit einem ansässigen Zahnarzt »einen Vertrag abzuschließen, der auf sämtliche zahnärztliche Arbeiten einen Rabatt von 50 % gewährt.«¹⁸⁴ Die Behandlungskosten für mittellose Kinder wurden von der »Schulkasse«¹⁸⁵ übernommen. Auch andere ländliche Gemeinden organisierten nach dem Ersten Weltkrieg einen schulzahnärztlichen Dienst – ein Unterfangen, das »auf den Dörfern nicht so leicht [ist,] wie in den Städten«¹⁸⁶. Zu diesen Gemeinden zählten Meggen (LU), Herisau (AR), Horgen und Bubikon (beide ZH).¹⁸⁷ Im Laufe der Zeit wurde die Schulzahnpflege schweizweit eingeführt. In den ländlichen Gegenden wurde die Behandlung zahnkranker Schulkinder meist durch nebenamtlich tätige Schulzahnärzte und -zahnärztinnen vorgenommen, es entstanden auch zentral gelegene Kliniken, die von mehreren Gemeinden gemeinsam eingerichtet und betrieben wurden.¹⁸⁸ Parallel zur Einführung der Schulzahnpflege auf dem Land lässt sich in den urbanen Gebieten ein Ausdehnungsprozess konstatieren. Immer mehr Städte richteten Schulzahnkliniken ein.¹⁸⁹ Die bestehenden Institutionen wurden – nicht zuletzt bedingt durch den Wechsel zum »planmäßigen« Aufbau nach Kantorowicz – ausgebaut. In Zürich wurde im Zuge der Umgestaltung des schulärztlichen Dienstes, als Folge des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes, 1929 auch die Schulzahnpflege zu einem eigenen Dienstzweig des Schulwesens erhoben.¹⁹⁰ In den kommenden Jahrzehnten wurden über das ganze Stadtgebiet verteilt weitere Filialen der Schulzahnklinik eröffnet, und der Personalbestand wurde sukzessive erhöht.¹⁹¹ Die Stadt Bern unterhielt seit 1926 ei-

182 Ebd.

183 Ebd., S. 150f.

184 Ebd., S. 160; K. 1917, S. 48. Vgl. auch Rothpletz 1918, S. 108f.

185 Zahnärztliche Fürsorge 1917, S. 48.

186 K. 1917, S. 48.

187 Vgl. Fischer 1918; Schulzahnpflege in Herisau 1923; Schulzahnpflege auf dem Lande 1924; Die Schulzahnpflege in Bubikon 1934; Fischer 1938; Fischer 1939.

188 Vgl. bspw. Maurer 1927.

189 Weitere Kliniken wurden u. a. 1919 in Solothurn, 1920 in Chur und 1923 in Aarau eröffnet (Zusammenstellung 1923, S. 57f.).

190 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1934, S. 40f.

191 Eine erste Assistenzstelle war 1915 vom Großen Stadtrat bewilligt worden (Schulzahnklinik in Zürich 1915, S. 159). Zu Beginn der 1930er Jahre waren insge-

nen Vertrag mit einem Zahnarzt in Bümpliz, um den dort wohnhaften Schulkindern den Weg in die städtische Schulzahnklinik zu ersparen.¹⁹² 1935 wurde im Stapfenacker-Schulhaus eigens für die Bümplizer Schülerinnen und Schüler eine Klinikfiliale eröffnet.¹⁹³ Eine Erweiterung war außerdem im Bereich der Tätigkeitsfelder zu beobachten. Anfänglich führten die Zahnärztinnen und -ärzte primär Extraktionen und Füllungen aus. Durch den Personalausbau und den Übergang zum »planmäßigen Aufbau« ermöglicht, kamen mit der Zeit neue Arbeiten hinzu (etwa Wurzelbehandlungen, Einsatz von Zahnprothesen sowie Gebiss- und Kieferregulierungen), die immer häufiger vorgenommen wurden.¹⁹⁴ Diese Entwicklung spiegelt den technischen Fortschritt in der Zahnmedizin, der, soweit realisierbar, zum Nutzen der Schulkinder in die Praxis umgesetzt wurde. Gleichzeitig legitimierten die Zahnärztinnen und -ärzte durch die Beanspruchung neuer Themen- und Arbeitsfelder ihre Funktion im Laufe der Zeit immer wieder neu.

saht sechzehn Zahnärzte und -ärztinnen in den vier Kliniken Aussersihl, Wiedikon, Unterstrass und Oerlikon tätig (Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1928, S. 50; Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1932, S. 57; Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1935, S. 34).

192 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1926, S. 14.

193 SAB Abt. E 0, S. 986d: 10.1.1934–27.12.1935 – MGR Nr. 127.

194 Vgl. bspw. die in den Verwaltungsberichten der bernischen Schuldirektion enthaltenen Angaben zur Statistik der in den Schulzahnkliniken ausgeführten Arbeiten.

