

1913 fand die erste Generalversammlung der SGORL mit 14 anwesenden Mitgliedern statt, in der noch ausschliesslich Fragen der beruflichen Interessen diskutiert wurden. Die anerkannten Statuten legten damals in Artikel 1 zwei Ziele fest: «Die Hebung und Entwicklung der otorhinolaryngologischen Tätigkeit in der Schweiz, insbesondere in den Spitäler, und die Entwicklung der Lehre dieses Fachgebiets an den schweizerischen Universitäten.» Darüber hinaus wurde in Artikel 2 festgelegt, dass die SGORL darauf abzielen sollte, «eine Übereinkunft zwischen allen Fachärzten herbeizuführen, um in allen Fragen, die ihre Praxis betreffen, zu einem einheitlichen Vorgehen zu gelangen, und zwar vor allem gegenüber den Hilfskassen und der Bundesversicherung.» In den folgenden Versammlungen wurden die beruflichen Fragen von den wissenschaftlichen Diskussionen abgelöst, die von Jahr zu Jahr an Interesse gewannen. Die Jahresversammlungen fanden abwechselnd für zwei Jahre in einer deutschsprachigen und für ein Jahr in einer französischsprachigen Stadt statt. In den ersten zehn Jahren ihres Bestehens hat die SGORL alle strukturellen Grundzüge ihrer Generalversammlungen eingeführt. Diese bestanden aus zwei verschiedenen Teilen: einem administrativen und einem wissenschaftlichen Teil. Der administrative, aber vor allem der wissenschaftliche Teil mussten einem bestimmten «Reglement» folgen, das 1922 zum ersten Mal den Statuten beigefügt und in der Folge verfeinert wurde. Zum administrativen Teil gehörten insbesondere ein Bericht des Präsidenten, ein Bericht des Kassierers, ein Bericht der Arbeitskommissionen, die Aufnahme und der Austritt von Mitgliedern, der Nachruf auf verstorbene Mitglieder, die Ernennung von Mitgliedern des Vorstands und der Kommissionen, die Bekanntgabe des Datums und des Ortes der nächsten Generalversammlung und die Erörterung verschiedener Punkte. Der wissenschaftliche Teil war reglementiert, insbesondere hinsichtlich der Dauer und der Art der Vorträge. Die SGORL öffnete ihre Türen auch schnell für ausländische Referenten, die vom Vorstand und dem Präsidenten ausgewählt wurden, meist auf Einladung. Der gesellschaftliche Teil wurde nicht vernachlässigt und wurde bald zu einem festen Bestandteil des Lebens der SGORL. Die Statuten wurden dann in den Jahren 1948, 1976, 1997 und 2004 geändert. Sie waren also Gegenstand ständiger Diskussionen und Revisionen, um sie so weit wie möglich an die Entwicklung der Schweizer Medizinpolitik und ihrer Institutionen anzupassen. Während der ersten 100 Jahre ihres Bestehens spielten die engen und notwendigen Beziehungen mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Krankenversicherungen und der Invalidenversicherung eine herausragende Rolle bei der Positionierung der SGORL und ihren verschiedenen Ausrichtungen. Die grössten Ausgaben entstanden durch Verwaltungskosten, insbesondere für den Lohn einer fest angestellten Sekretärin, den Druck der Einladungen zu den verschiedenen Versammlungen und der Statuten, durch die Erstattung der Reisekosten der Mitglieder des Vorstands und der verschiedenen Kommissionen, die Kosten für ausländische Gäste und die Druckkosten für Periodika, insbesondere wissenschaftliche Zeitschriften.

Die erste Mitgliederliste der SGORL wurde im März 1913 veröffentlicht und enthielt 59 Mitglieder aus Basel, Bern, Biel, La Chaux-de-Fonds, Chur, Davos, Genf, Glarus, Herisau, Interlaken, Lausanne, Leysin, Locarno, Luzern, Lugano, Montreux, Neuchâtel, Samedan, Solothurn, St. Gallen, Winterthur und Zürich. Drei dieser

Gründungsmitglieder waren keine echten HNO-Spezialisten. 1943 bestand die SGORL aus 4 Ehrenmitgliedern, 96 aktiven Mitgliedern und 4 assoziierten Mitgliedern. 1988 zählte sie 221 ordentliche Mitglieder, 16 ausserordentliche Mitglieder, 2 technische Sachberater, 33 inaktive Mitglieder, 11 Ehrenmitglieder und 19 korrespondierende Mitglieder. Im Jahr 2004 erweiterte sie die Verteilung ihrer Mitglieder um «Assistentenmitglieder» und eine neue Gruppe von Passivmitgliedern. Um als ordentliches Mitglied aufgenommen zu werden, muss jeder Arzt einen eidgenössischen Facharzttitel für Oto-Rhino-Laryngologie besitzen oder einen Titel, der von den Weiterbildungsinstanzen des Bundesamtes für Gesundheit als gleichwertig anerkannt wird. Als Assistentenmitglied kann jeder Assistenzarzt aufgenommen werden, der sich in Weiterbildung zum HNO-Facharzt an einer anerkannten schweizerischen HNO-Klinik befindet. Die Mitgliedschaft als Assistentenmitglied erlischt automatisch mit dem Abbruch der Weiterbildung sowie mit der Erlangung des ORL-Facharzttitels. Ordentliche Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben haben, können als Passivmitglieder in der Gesellschaft verbleiben. Passivmitglieder sind nicht mehr verpflichtet, den Jahresbeitrag zu zahlen. Vor der Generalversammlung im Frühjahr 2012 zählte die SGORL 318 ordentliche Mitglieder, 108 Passivmitglieder, 7 Ehrenmitglieder, 11 korrespondierende Mitglieder, 12 ausserordentliche Mitglieder und 78 Assistentenmitglieder. Während seiner gesamten Geschichte war die Zahl der «assoziierten», dann «passiven» und schliesslich «ausserordentlichen» Mitglieder recht gering. Einige von ihnen kamen aus anderen Fachbereichen.

Seit ihrer Gründung hat die SGORL delegierte Mitglieder ernannt, die sie in verschiedenen schweizerischen medizinischen Gremien und in internationalen HNO-Verbänden vertreten. Andere Mitglieder wurden beauftragt, spezielle oder besondere Fragen, meist administrativer oder politischer, aber auch wissenschaftlicher Art, in einer Reflexionsgruppe zu untersuchen, die zunächst als Komitee und später als Kommission bezeichnet wurde. Einige dieser Gruppen waren kurzlebig, während andere dauerhaft etabliert wurden. Ab 1978 wurden auch Arbeitsgruppen gegründet, die sich mit wissenschaftlicheren Aufgaben im Zusammenhang mit der HNO-Praxis und den sie umgebenden Fachgebieten befassten. Sie zeigten die vielen, teilweise multidisziplinären Facetten und das breite Spektrum der möglichen Aktivitäten der Mitglieder der SGORL auf.

Eine der ersten grossen Aufgaben der SGORL war die Anerkennung der HNO als Unterrichtsfach in der Medizin, die zweite war die Struktur und Qualität der Facharztweiterbildung und die dritte die Fortbildung. 1877 wurde in der Schweiz das Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der schweizerischen Eidgenossenschaft erlassen. Ziel des Gesetzes war es, in allen Kantonen einen Mindeststandard für die medizinische Versorgung zu gewährleisten und die militärischen Sanitätsdienste zu vereinfachen. Der Bundesgesetzgeber hat zunächst versucht, diese Ziele durch die Kontrolle der propädeutischen Prüfungen und der Abschlussprüfungen zu erreichen. Das Bestehen der medizinischen Abschlussprüfung verlieh das Recht, den Beruf auszuüben. Der leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen wurde mit der Kompetenz ausgestattet, die Prüfungen zu organisieren und zu überwachen. 1912 wurde das Reglement für die eidgenössischen Medizinalprüfungen erstellt. 1929 erschien zum ersten Mal der

Hinweis, dass der Prüfungskandidat eine «Besuchsbescheinigung» einer HNO-Klinik für ein Semester vorlegen muss, ohne eine Prüfung in diesem Fach ablegen zu müssen. In dem neuen Reglement für die eidgenössischen Medizinalprüfungen von 1935 wurde die Situation endgültig geregelt und die HNO wurde zu einem Fach der eidgenössischen Medizinalprüfung. All dies war mühsam.

Die angemessene Weiterbildung der HNO-Fachärzte war Gegenstand zahlreicher Diskussionen mit der FMH. Die ersten Statuten der SGORL erkannten als Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten jeden Arzt an, der ein Spezialstudium in seinem Fachgebiet nachweisen konnte und sich schriftlich gegenüber dem Vorstand verpflichtete, seine ärztliche Tätigkeit auf sein Spezialgebiet zu beschränken. 1922 wurde die Dauer der Weiterbildung festgelegt: «Als Fachärzte gelten nur Ärzte, die sich nach einer mindestens zweijährigen speziellen klinischen Vorbereitung ausschliesslich dem Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde widmen und auf die Ausübung der Allgemeinmedizin verzichten.» Diese Weiterbildung konnte entweder in der Schweiz oder im Ausland absolviert werden. Dieser Begriff der Weiterbildungsduer für HNO-Fachärzte verschwand später aus den Statuten, da er in die Weiterbildungsordnung der FMH übernommen wurde. Dennoch beschloss die SGORL 1938, dass die vierjährige Weiterbildung in drei Jahre HNO und ein Jahr allgemeine Ausbildung aufgeteilt werden sollte. 1951 wurde auf Antrag der FMH die Liste der Operationen, die für die Erlangung des Facharzttitels erforderlich sind, präzisiert. Da die Zahl der weiterzubildenden Fachärzte stieg, wurde es notwendig, nicht-universitäre HNO-Abteilungen zuzulassen, um diese Weiterbildung in der Schweiz zu gewährleisten. 1961 überarbeitete die FMH die Weiterbildungsordnung für den HNO-Facharzttitel und beschloss, dass die Weiterbildung von nun an fünf Jahre dauern sollte, wobei vier Jahre HNO und ein Jahr in einem anderen Fachgebiet absolviert werden sollten. Um diesen neuen Weiterbildungsplan und seine verschiedenen Studiengänge zu erleichtern, wurde eine neue Einteilung der Weiterbildungsstätten für HNO in drei Kategorien (je nach Grösse, Ausstattung und Qualität der angebotenen Weiterbildung) definitiv eingeführt: Kategorie A (drei Jahre anerkannte Basisweiterbildung + Aufbauweiterbildung), Kategorie B (zwei Jahre anerkannte Basisweiterbildung), und Kategorie C (ein Jahr anerkannte Basisweiterbildung). Im Jahr 2000 wurde von der FMH eine neue Weiterbildungsordnung eingeführt. Zwei Neuerungen tauchten in der Weiterbildung auf: Die Möglichkeit, einen Teil der Weiterbildung im Ausland zu absolvieren (maximal drei der erforderlichen fünf Jahre), und es wurde eine Abschlussprüfung zum Facharzt eingeführt. 2013 wurde eine neue Weiterbildungsordnung eingeführt, die die Basisweiterbildung in HNO um ein Jahr verlängert, d. h. insgesamt sechs Jahre, davon fünf in HNO. Es hatte 30 Jahre gedauert, um diese Verlängerung um ein Jahr zu erreichen.

Lange vor der Schaffung des Fachgebiets HNO gehörte die Fortbildung zu den Pflichten eines jeden Arztes. Im Jahr 1931 wurde zum ersten Mal vorgeschlagen, dass die Leiter der HNO-Abteilungen der Universitäten Fortbildungskurse für Fachärzte organisieren sollten. 1951 wurde das Thema erneut aufgegriffen und 1952 wurde der erste Kurs im Rahmen der SGORL organisiert. 1995 verabschiedete die FMH eine Regelung für die Fortbildung der Ärzte. Es wurde eine dreijährige Pilotphase eingeführt, in der die medizinischen Fachgesellschaften, darunter die

SGORL, aufgefordert wurden, ihre Fortbildungsprogramme zu erstellen und deren Anwendbarkeit kontinuierlich zu testen. Dieses Fortbildungsprogramm musste mindestens eine Basisfortbildung von 40 bis 60 Stunden pro Jahr (+ 30 Stunden Selbststudium, also insgesamt 80 Stunden) umfassen, mit einem anerkannten System zur Kontrolle der Fortbildung durch persönliche Erklärung des Bewerbers. Im Jahr 2002 hat die FMH eine neue Fortbildungsordnung herausgegeben. Der Grundsatz war, dass sich alle fortbildungspflichtigen Mitglieder der FMH in der Art und Weise und in dem Umfang fortbilden, wie es für eine einwandfreie und kompetente Berufsausübung unerlässlich ist. Zudem wurde festgelegt, dass die Fachgesellschaft, d.h. die SGORL, als einzige Instanz darüber entscheidet, ob die Anforderungen ihres Fortbildungsprogramms erfüllt sind. Basierend auf dieser neuen Regelung der FMH stellte die SGORL im Jahr 2007 eine Revision ihres Fortbildungsprogramms zur Verfügung. Im Jahr 2012 wurde eine neue Version von der SGORL ausgestellt.

Um die in den Statuten festgelegten Ziele zu erreichen, musste die SGORL bei jeder ihrer Versammlungen auch einen wissenschaftlichen Teil organisieren. Unmittelbar stellte sich die Frage nach den schriftlichen Berichten über diesen wissenschaftlichen Teil und deren Verteilung an die Mitglieder der SGORL. Von 1913 bis 1919 wurden sie hauptsächlich dem *Korrespondenzblatt für Schweizer Aertze* anvertraut, aber auch der *Rundschau für Schweizer Medizin* und *La semaine médicale*. Ab 1920 übernahm die *Schweizer medizinische Wochenschrift* (neuer Name des *Korrespondenzblatts für Schweizer Aertze*) bis 1942 diese Aufgabe. Diese Zeitschrift wurde zwischen 1943 und 1976 durch die *Practica Oto-rhino-laryngologica* ersetzt, wobei es jedoch nach und nach immer mehr Platzprobleme gab. So wurde 1977 die Zeitschrift *Aktuelle Probleme der Otorhinolaryngologie: ORL* gegründet, die zur offiziellen Zeitschrift der SGORL wurde. Da sie zu teuer geworden war, wurde sie 1999 eingestellt. Ab 2000 wurden die Beiträge in *ORL-Aktuell*, als Supplement der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* und später des *Schweizerischen Medizin-Forums* veröffentlicht. Ab 2010 wurden die Beiträge nicht mehr veröffentlicht, da die Artikel laut FMH in dieser Schweizer Fachzeitschrift «keinen Wert» hatten, was die Mitglieder der SGORL akzeptierten. Die Artikel wurden fortan in peer-reviewed Journals veröffentlicht, was die Anzahl der veröffentlichten Artikel stark einschränkte, wobei insbesondere all jene Beiträge wegfielen, die von den üblichen Pfaden abwichen und den Versammlungsteilnehmer oftmals viel Freude bereiteten. Seit 2008 werden die Zusammenfassungen der Vorträge online auf der SGORL-Website veröffentlicht.

Das Fachgebiet HNO entstand aus der Zusammenlegung der Otologie und der Laryngologie, zu denen Ende des 19. Jahrhunderts rasch die Rhinologie hinzukam. Das zunehmende medizinische Wissen und das bessere Verständnis der Erkrankungen der Ohren, der Nase und des Rachens drängten allmählich einige HNO-Ärzte wieder dazu, ihr Interesse eher auf bestimmte Teile der HNO als auf die gesamte HNO zu konzentrieren. Es ist in gewisser Weise eine Rückkehr zu den Wurzeln mit einem neuen Aufkommen von Spezialisten für das Ohr oder den Kehlkopf. Diese Rückkehr zu den Wurzeln begann bereits in den 1930er Jahren und wurde in den 1970er Jahren immer deutlicher, um in den 1980er Jahren zu einem wichtigen Thema zu werden. 1978 und nach mehr als 10 Jahren Diskussion erkannte

die FMH den FMH-Titel «ORL und Hals- und Gesichtschirurgie» an, der zunächst allen HNO-Ärzten am Ende ihrer Weiterbildung verliehen wurde, dann aber bereits 1979 in Form einer Subspezialisierung nur denjenigen, die eine spezifische Zusatzausbildung von mindestens 2 Jahren absolviert hatten. 1979 wurde die Unterspezialisierung «Phoniatrie» eingeführt. Diese Fachärzte, die ihre Spezialisierung perfektioniert hatten, manchmal sogar durch lange Praktika, wünschten sich einen Ausgleich in Form eines Untertitels, in dem diese Unterspezialisierung erwähnt wurde, was für einige gerechtfertigt, für andere zu protzig war. Die Subspezialisierung in der HNO ist ein integraler Bestandteil der HNO im 21. Jahrhundert. Diese Subspezialisierung oder vielmehr Hyperspezialisierung findet sich in allen Aktivitäten der SGORL mit der Gründung der Arbeitsgruppen für Hals- und Gesichtschirurgie, plastische Gesichtschirurgie, Cochlea-Implantat, pädiatrische ORL, Otologie, Otoneurologie, Rhinologie, Rhonchopathie und Schlafmedizin, und Ultraschall. Jede Versammlung der SGORL konzentriert sich nun auf ein Hauptthema, das manchmal sogar noch enger gefasst ist als die grossen Bereiche der HNO, wie Genetik in der ORL oder Erkrankungen des Innenohrs.

Die Fortschritte in der ORL in den ersten hundert Jahren der SGORL sind stark von der Entwicklung von Antibiotika und viel spezifischeren und wirksameren pharmakologischen Substanzen sowie von der Einführung neuer Technologien geprägt, die insbesondere die klinische Diagnose verfeinert und die Operationstechniken perfektioniert haben. Schliesslich führten Fortschritte in der Anästhesiologie zu kühnen neuen chirurgischen Entwicklungen, insbesondere in der Wiederherstellungschirurgie nach der Entfernung invasiver Tumорläsionen im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich und in der Schädelbasischirurgie. Nicht alle diese Fortschritte können in diesem historischen Überblick erwähnt werden, sondern nur einige wenige, die einen hervorragenden Einblick in die Entwicklung der HNO-Heilkunde im 20. Jahrhundert liefern. Sie betreffen praktisch alle Aspekte der ORL, von der Radiologie über endoskopische Behandlungen und Laser bis hin zu computergestützter Chirurgie, vestibulären Untersuchungen und onkologischer Chirurgie. Diese bedeutenden Fortschritte sind nicht immer das Thema einzelner Vorträge, stehen aber hinter den meisten der an der SGORL vorgestellten Fortschritte.

In den ersten 100 Jahren ihres Bestehens war die Geschichte der SGORL also nicht losgelöst von der Geschichte der HNO im Allgemeinen und der Geschichte der HNO in der Schweiz im Besonderen. Sie ist ein perfektes Spiegelbild der Entwicklung und Integration des HNO-Wissens in die Praxis. Sie spiegelt auch die sehr zahlreichen erfolgreichen und weniger erfolgreichen Forschungsarbeiten wider, die in den HNO-Kompetenzzentren der Schweiz durchgeführt wurden. Die meisten der grossen Themen, die die HNO-Klinik beschäftigen, wurden mehr oder weniger ausführlich und mit mehr oder weniger Erfolg behandelt.