

Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 54 (1981)

Heft: [6]

Artikel: Entwicklungstendenzen in der Medizin und ihre Auswirkungen auf den Beruf der Arztgehilfin und der Laborantin

Autor: Vuille, J.-C.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852164>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Liebe Leser

Viele Schulen bilden Arztgehilfinnen und Laborantinnen aus oder führen Vorbereitungskurse für Pflegeberufe durch. Die Entwicklungen in der Medizin haben ihre Auswirkungen auch auf diese Ausbildungen. Herr PD Dr. med. C. Vuille hat in einem Referat anlässlich der Diplomfeier der Medizinisch-technischen Fachschule in Bern im Frühjahr 1981 dieses Problem von verschiedenen Seiten beleuchtet. Sie finden eine Bearbeitung des Vortrages am Anfang der Nummer.

Im zweiten Artikel befasst sich Herr Dr. H. Marti mit den Aufgaben der eigenössischen Maturitätskommission, nämlich mit dem Anerkennungsverfahren für Schulen und der Durchführung der «Fremdmatur».

Die grossen Ferien stehen vor der Tür. Ich wünsche allen Lesern gute Erholung.

Haensler

Entwicklungstendenzen in der Medizin und ihre Auswirkungen auf den Beruf der Arztgehilfin und der Laborantin

von PD Dr. med. J.-C. Vuille, Leiter des Schularztamtes der Stadt Bern

Als Fachleute eines sogenannten medizinischen Hilfsberufes sind Arztgehilfin und Laborantin ganz wesentlich an der Ausübung, aber auch an der Entwicklung der medizinischen Kunst und Wissenschaft beteiligt, und deshalb kann man die Bedeutung dieser Berufe kaum richtig erfassen, ohne sich vorher einige Gedanken über die Bedeutung der Medizin überhaupt gemacht zu haben.

Im Verlauf der nächsten Jahre und Jahrzehnte wird die Medizin mit Sicherheit eine rasante Entwicklung und Veränderung durchmachen. Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Grundausbildung vermittelt wurden, werden in den ersten Jahren der Berufsausübung wohl von grossem Nutzen sein; aber bis zur Jahrhundertwende werden die Hefte mehrmals überholt werden müssen. Ohne ständige Weiterbildung kann niemand mehr mit der Entwicklung Schritt halten.

Herausgeber/Editeur: Verband Schweiz. Privatschulen / Fédération Suisse des Ecoles privées
Redaktion/Rédaction: Dr. Fred Haensler, Alpeneggstrasse 1, 3012 Bern, Telefon 031/23 35 35
Druck/Impression: Künzler Buchdruckerei AG, Felsenstr. 84, 9000 St.Gallen, Tel. 071/22 45 44
Inserate/Annonces: Max Kopp, Kreuzstr. 58, 8008 Zürich, Tel. 01/918 01 58, w.k.A. 071/22 45 44
Jahres-Abonnements / Abonnement annuel: Fr. 25.— / Einzelhefte / Numéros isolés: Fr. 3.—
Erscheinungsweise/Mode de parution: Monatlich/Mensuel

Was soll denn diese Weiterbildung bringen?

Wie wird sich denn die Medizin bis zum Jahr 2000 verändern?

Zunächst werden sich die *Menschen* selber verändern, die Gesunden und die Kranken. In unserem Land wird die Gesamtzahl der Menschen kaum mehr zunehmen – es sei denn, die Ausländerpolitik werde grundlegend geändert. Die Altersstruktur wird aber wesentlich anders aussehen: Die Bevölkerung wird noch mehr als heute überaltert sein, die Zahl der Betagten wird zunehmen, diejenige der Kinder abnehmen. Damit gewinnt in der Medizin die Pflege und Behandlung der alten Menschen, die Geriatrie, zunehmend an Bedeutung. Für die Arztgehilfin und die Laborantin mag das zunächst gleichgültig sein; denn das Blutbild eines Rentners unterscheidet sich ja nicht wesentlich vom Blutbild eines Kindes, die meisten Routinearbeiten sind nicht vom Alter des Patienten abhängig. Die Betreuung alter Menschen stellt aber bedeutend höhere Anforderungen an menschliche Qualitäten, an die Geduld, die Kontaktfreudigkeit, die Fähigkeit, sich deutlich, klar und einfach auszudrücken; aber auch an die Toleranz gegenüber den Eigenarten und dem oft etwas störrischen Wesen vieler alter Menschen. Das sind Fähigkeiten, die man kaum in einem organisierten Weiterbildungskurs erwerben kann; es ist wohl mehr eine Frage der Lebenserfahrung, die aber nur derjenige machen kann, der den Menschen offen und mit persönlichem Interesse begegnet.

Nicht nur die Altersstruktur, sondern auch die *Lebensweise* der Menschen wird sich im Verlauf der folgenden zwei Jahrzehnte verändern. In welcher Richtung diese Veränderung gehen wird, ist allerdings schwer vorauszusagen; denn es lassen sich heute viele zum Teil gegenläufige Tendenzen erkennen. Wir müssen aber damit rechnen, dass als Folge veränderter Lebensweise neue Krankheiten auftauchen und alte verschwinden werden, so wie z. B. in den vergangenen 50 Jahren die Tuberkulose enorm zurückgegangen und dafür der Lungenkrebs zu einer der wichtigsten Todesursachen geworden ist. Es ist nicht anzunehmen, dass dieser Wandel des Krankheitspanoramas plötzlich zum Stillstand kommen wird: Ärzte, Arztgehilfinnen und Laborantinnen müssen darauf vorbereitet sein, dass sie sich immer wieder mit neuen Problemen zu beschäftigen haben werden. Zur Lebensweise gehört auch das, was wir als *Krankheitsverhalten* bezeichnen, d. h. die Reaktion auf körperliche und seelische Funktionsstörungen und Leiden. Es macht für den Arzt und für die Arztgehilfin einen grossen Unterschied, ob die Mehrzahl der Patienten sich zuerst selber zu behandeln versuchen, oder ob sie bei der geringsten Störung gleich den Arzt aufsuchen. Es macht einen Unterschied, ob die Patienten gläubig alles hinnehmen, was der Gott in Weiss ihnen rät, oder ob sie vom Arzt nur mehr die Bestätigung der Diagnose wünschen, die sie bereits selber gestellt haben, und ob sie auch gleich das nach ihrer Meinung einzig richtige Medikament verlangen.

Auch die Ärzte werden sich verändern: Mit Sicherheit ist eine ganz erhebliche Zunahme der Anzahl praktizierender Ärzte vorauszusehen. Während vor noch gar nicht allzu langer Zeit jeder neu diplomierte Arzt aus einem grossen Angebot von Assistentenstellen frei wählen konnte, darf schon heute nicht mehr jeder damit rechnen, überhaupt eine Stelle zu finden. In den nächsten 10 bis 15 Jahren dürfte die Situation immer prekärer werden. Da eine Stellenvermehrung an den Spitälern wegen finanziellen Engpässen, aber auch wegen zu geringer Patientenzahl kaum möglich ist, muss die Assistentenzeit drastisch verkürzt werden. Das heisst aber, dass wir in den nächsten Jahren einen wahren Boom von Praxiseröffnungen erleben werden. Wir werden dadurch wieder eine wirklich freie Arztwahl bekommen.

Wir werden uns aber auch mit der Tatsache einer zunehmenden Konkurrenz unter den Ärzten abzufinden haben. Im weiteren wird sich die paradoxe Situation ergeben, dass das Durchschnittsalter der Ärzte bei stets zunehmendem Durchschnittsalter der Patienten markant sinkt.

Statt des typischen Falles des weisen Onkel Doktors, der den meisten seiner Patienten nicht nur an medizinischen Kenntnissen, sondern auch an Lebenserfahrung einiges voraus hat, werden immer mehr junge, relativ unerfahrene Ärzte Menschen behandeln, die auf ein langes Leben zurückblicken können. Der Arzt wird somit seine Autorität nicht mehr so selbstverständlich zur Geltung bringen können, und dieses veränderte Arzt-Patient-Verhältnis wird sich unweigerlich auch auf das Verhältnis Arzt-Arztgehilfin und Arztgehilfin-Patient auswirken. Man wird einander nicht mehr einfach befehlen können, sondern man wird einander erklären müssen, und man wird die Ansichten und Wünsche des Partners in vermehrtem Masse berücksichtigen müssen.

Die *Möglichkeiten der wissenschaftlichen Medizin* werden sich vor allem im Bereich der *Diagnostik* vervielfachen. Der integrierte Laborautomat wird aus einer einzigen Blutprobe ein Maximum an hämatologischen und chemischen Daten herausdestillieren und die Resultate fein säuberlich auf das Laborblatt drucken. Röntgen, Organfotographie, Thermographie, Ultraschalldiagnostik, elektro-psysiologische Messungen, zytologische Diagnostik etc. werden immer neue und verfeinerte Untersuchungsmethoden liefern, die zusammengenommen wohl ein genaueres und umfassenderes, aber auch verwirrenderes Bild des Gesundheitszustandes ergeben werden. Um der Datenflut überhaupt Herr zu werden, wird der Computer zu Hilfe gerufen werden müssen, der einen immer grösseren Anteil an der diagnostischen Arbeit des Arztes übernehmen wird.

Auch das *therapeutische Arsenal* wird zweifellos erweitert; nur dürfte es weit schwieriger sein, hier zu wirklich durchschlagenden Erfolgen zu kommen. Die vielfältigen Versprechungen der Wissenschaft in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten, die dann doch nicht in Erfüllung gingen, mahnen zur Vorsicht. Trotz intensivster Forschungstätigkeit hat sich die Krebssterblichkeit insgesamt bisher nicht wesentlich senken lassen, der Herzinfarkt löscht nach wie vor allzu viele Menschenleben in einer an sich noch sehr aktiven Lebensphase aus, Krankheiten des Bewegungsapparates und des Nervensystems verursachen auch heute noch grosses Leid für zahllose Menschen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der sogenannten iatrogenen Krankheiten zu, d. h. Krankheiten, die durch medizinische Eingriffe verursacht werden, seien es Medikamente, Operationen oder auch einfach durch einen Spitalaufenthalt, während dem man sich eine Infektion mit resistenten Bakterien zuzog. Viele Menschen wenden sich deshalb enttäuscht oder verängstigt von der naturwissenschaftlichen Medizin ab und suchen Zuflucht bei allerhand Naturheilverfahren, sei es Kräutermedizin, Homöopathie, Augendiagnostik, Fussreflexzonenmassage, Akupunktur usw. usw. – Verfahren, die heute einen wahren Boom erleben. Durch die vorauszusehende Zunahme der Konkurrenz unter den Ärzten werden diese sich unweigerlich der Nachfrage anpassen müssen, wobei einzelne Kollegen wohl ganz bei der wissenschaftlichen Medizin bleiben, andere sich im Gegenteil völlig den unorthodoxen Verfahren zuwenden und wieder andere eine Kombination von wissenschaftlichen und von Naturheilmethoden anstreben werden. Sicher werden wir eine zunehmende Diskrepanz beobachten zwischen dem, was den jungen Medizinern im Studium und während der Assistentenzeit beigebracht wurde, und dem, was sie in der Praxis tun.

Für die Arztgehilfin und Laborantin, die ja für die Mitarbeit in der wissenschaftlichen Medizin ausgebildet wird, könnten sich hier zum Teil recht schwierige Anpassungsprobleme ergeben. Wenn man aber darauf vorbereitet und gewillt ist, sich mit neuem und zum Teil ungewohntem Gedankengut zunächst einmal vorurteilslos auseinanderzusetzen, könnte aus diesen Schwierigkeiten sogar eine persönliche Bereicherung entstehen.

Wenn trotz wissenschaftlichen und technischen Fortschritten die Menschen nicht wesentlich gesünder werden, erscheint es logisch, dass man sich vermehrt auf die Möglichkeiten der *Präventivmedizin* besinnt. Wir unterscheiden grundsätzlich primäre und sekundäre Prävention, d. h. Vorbeugung. Bei der *sekundären* geht es darum, die Krankheit durch sogenannte Vorsorgeuntersuchungen im Frühstadium zu entdecken, in der Hoffnung, dass durch eine frühzeitige Behandlung die Heilungschancen wesentlich besser seien. Eines der Paradebeispiele für eine erfolgreiche sekundäre Prävention stellt der Brustkrebs dar. Es dürfte allgemein bekannt sein, dass durch regelmässige Untersuchung der Brust – sei es im Sinne der Selbstuntersuchung oder der Palpation durch den Arzt, sei es durch die sogenannte Mammographie – ein allfälliger Tumor im Frühstadium erkannt und einer lebensrettenden Radikaloperation zugeführt werden kann. Es gäbe noch eine Reihe anderer Beispiele aufzuzählen, wo Früherkennungsuntersuchungen nach heutigem Wissen sinnvoll sind. Ganz besonders gilt dies auch für das Kindesalter, wo es darum geht, chronische Krankheiten und Behinderungen so frühzeitig zu entdecken und zu behandeln, dass sie die weitere Entwicklung des Kindes möglichst wenig beeinträchtigen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Arztgehilfin nach entsprechender Instruktion sehr wohl – und nicht selten besser als der Arzt – in der Lage ist, verschiedenartige Funktionsstörungen, z. B. Seh- und Hörstörungen, im Rahmen systematischer Vorsorgeuntersuchungen festzustellen. Wer lieber direkt mit Menschen als mit Apparaten arbeitet, könnte hier ein sehr dankbares Bestätigungsfeld finden.

Ohne die Bedeutung der Früherkennung herunterspielen zu wollen, muss doch gesagt werden, dass es heute nicht so aussieht, als ob uns die Zukunft hier noch sehr viele neue Errungenschaften bringen wird. Alles in allem sind es doch relativ wenige Krankheiten, bei denen eine Frühdiagnose und eine wirksame Frühbehandlung möglich sind. Es erscheint ja auch viel logischer, die Entstehung von Krankheiten überhaupt zu verhüten, was das eigentliche Anliegen der *primären Prävention* ist. Jeder, der sich heute zu Fragen des Gesundheitswesens öffentlich äussert und der etwas auf sich hält, lässt den Ruf nach vermehrten Anstrengungen auf dem Gebiet der primären Verhütung erschallen. Hier sind aber keine Erfolge durch rein technische Massnahmen zu erzielen, sondern hier geht es nun um den ganz persönlichen Einsatz jedes einzelnen. Der Arzt müsste von seinen Patienten eine Änderung ihrer Lebensführung verlangen, ja, er müsste eigentlich die Gesunden ansprechen und sie zu einer gesunden Lebensweise zu erziehen versuchen. Als Mahner, der einem die kleinen Freuden des Alltags verbieten will, macht er sich bald unbeliebt, und deshalb geschieht hier immer noch recht wenig. Sinnvoller, als den Leuten ihre schlechten Gewohnheiten vorzuwerfen, wäre es vielleicht, wenn wir Ärzte auf die Lebensbedingungen der Menschen Einfluss zu nehmen versuchten, die Bedingungen am Arbeitsplatz, die Wohnverhältnisse, die familiären Probleme und auch auf die Situation in der Schule. Damit verlassen wir aber vollends die traditionelle ärztliche Rolle, und es ist sehr schwer vorauszusagen, ob sich das Bild des Arztes in den nächsten Jahrzehnten in dieser Hinsicht wesentlich weiterentwickeln wird.

Wenn man nun die aufgezeigten Entwicklungstendenzen, die sicher vorauszusagen sind wie die blos möglichen gesamthaft betrachtet, ergeben sich je nach Blickwinkel ganz verschiedene Perspektiven. Es ist leider nicht ausgeschlossen, dass vieles schief gehen wird, und es soll hier zunächst der Versuch unternommen werden, die Situation zu beschreiben, die Wirklichkeit werden könnte, wenn die negativen Tendenzen überhand nehmen. Damit kann der optimistische Ausblick für den Schluss aufgespart werden.

Die Menschheit macht heute einen weltweiten Prozess der *Emanzipation* durch, d. h. man versucht sich von alten Zwängen, von der autoritären Bevormundung durch andere zu befreien. Es besteht nun die akute Gefahr, dass dieser Prozess in falsche Bahnen gerät, d. h. dass die Emanzipation darauf hinausläuft, dass man immer mehr Rechte für sich beansprucht und immer weniger bereit ist, dafür eine entsprechende Gegenleistung zu erbringen. In allen Bereichen des Lebens gibt es zahlreiche Anzeichen einer derartigen Entwicklung. Wir würden dann allmählich zu einer Gesellschaft verwöhnter Menschen, die keine Verantwortung mehr übernehmen wollen, weder für die eigene Gesundheit, noch für die Mitmenschen, noch für den Schutz der Umwelt. Das Leben selbst würde zu einem Gut, das man einfach konsumiert, statt zu einer faszinierenden Aufgabe, an der die eigenen Kräfte entwickelt werden können. Dies wird unweigerlich zu einer weiteren Zunahme der psychischen Krankheiten, der psychosomatischen Leiden, der Schäden durch Tabak-, Alkohol- und Drogenmissbrauch und durch Vergiftung des Wassers, der Luft und der Nahrung führen. Die Patienten, die einen wesentlichen Teil ihrer Krankheiten selbst verursacht haben, werden aber auch in der Praxis des Arztes immer fordernder auftreten, werden sozusagen das Recht auf Heilung fordern. Da es viele Ärzte geben wird, wird der Patient seine Forderungen auch immer leichter durchsetzen können. Die Ärzte werden sich anpassen, sowohl in Richtung des Einsatzes immer raffinierterer technischer Verfahren, als auch – für bestimmte Patienten – in Richtung der Naturheilverfahren bis hin zur reinen Hokuspokus-Medizin. Durch einen Überkonsum an medizinischen Dienstleistungen werden die Kosten ins Unermessliche steigen, so dass sich nun auch der Staat einschalten muss. Man muss damit rechnen, dass nicht nur die ärztliche Tätigkeit einer immer stärkeren staatlichen Kontrolle unterworfen wird, sondern dass der Staat auch das Gesundheitsverhalten des einzelnen Bürgers vermehrt unter die Lupe nehmen will. Auch wer wie der Autor eindeutig für das Gurtenobligatorium eintritt, muss zugeben, dass dies ein erster Schritt auf dem Weg zu einer staatlichen Kontrolle des gesamten Gesundheitsverhaltens sein könnte. Schon können die Krankenkassen ihre Leistungen kürzen, wenn eine Krankheit durch Alkoholkonsum verursacht oder verschlimmert wurde. Man kann sich fragen: warum nicht auch bei Tabakschäden, Überernährung, Bewegungsmangel oder zuviel Arbeit? Wer führt dann die Kontrolle durch, ob einer trinkt, raucht, zuviel isst, sich zu wenig bewegt oder zuviel arbeitet? Damit hätte die Emanzipation nicht zu einer Befreiung, sondern zu immer stärkeren Zwängen und Abhängigkeiten geführt. Im Bereich der Medizin würde der Machtkampf zwischen Staat, Ärzten und Patienten zu einer immer grösseren Belastung, und die Laborantin und Arztgehilfin würden da unweigerlich mit hineingezogen; sie würden einen wesentlichen Teil ihrer verfügbaren Energien auf unproduktive administrative Arbeiten und auf die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche verwenden müssen.

Es muss aber nicht so kommen. Es ist an sich denkbar, dass uns eine echte Emanzipation gelingt, dass die Menschen einsehen, dass sie sehr viel eigene Verantwortung für sich und für die Gemeinschaft übernehmen müssen, wenn sie sich

aus der Abhängigkeit von der Technik und vom Staat befreien wollen; dass sie bereit sein müssen zum Verzicht, und dass sie das Leiden als untrennbar zum Leben gehörend akzeptieren müssen. Gerade bei jungen Menschen sind viele Ansätze in dieser Richtung vorhanden, nur werden sie immer wieder überspielt von gefährlichen Tendenzen, die zunächst sehr positiv aussehen, wo Menschen sich für die Schwachen, für den Umweltschutz, gegen eine übersteigerte Technisierung einsetzen, wo sich die wirklichen Beweggründe aber nur zu bald als Machtanspruch, als Wille zur Unterdrückung der Andersdenkenden entpuppen. Nehmen wir aber an, die echte Emanzipation trage schliesslich den Sieg davon: dann würden die Menschen wieder Verantwortung für sich selber, aber auch für ihre Mitmenschen übernehmen, es gäbe wieder mehr direkte Hilfe, mehr Wärme in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Arzt müsste sich dann viel weniger mit sogenannten Bagatelfällen herumschlagen, er müsste seine Zeit nicht mehr Leuten opfern, die versuchen, sich mit Hilfe eines Arztzeugnisses ein paar freie Tage oder gar Wochen auf Kosten des Arbeitgebers zu verschaffen, er müsste nicht mehr bei jedem zweiten oder dritten Patienten resigniert feststellen, dass hinter den körperlichen Symptomen psychische Konflikte stecken, zu deren Lösung er wenig bis gar nichts beitragen kann. Nein, der Arzt könnte seine Zeit, seine Kenntnisse und Fähigkeiten und sein ganzes technisches Arsenal in den Dienst der wirklich Kranken stellen, er könnte vor allem denen helfen, die tatsächlich auf die Hilfe eines Arztes angewiesen sind. Da es viele Ärzte geben wird, und die Leute nicht wegen jedem Boboli zum Arzt rennen werden, wird der einzelne Arzt Zeit haben, viel Zeit für seine Patienten. Er wird wieder Hausbesuche machen und dabei die Nöte und Sorgen, aber auch die Freuden und die Leistungen der Menschen in seinem Quartier, seinem Dorf aus direkter Anschauung kennenlernen. Er wird zwar weniger verdienen; aber er wird weniger gestresst und deshalb trotzdem glücklicher sein. Da die Menschen wieder vermehrt selber für sich und ihre Angehörigen sorgen wollen, werden sie von ihrem Arzt verlangen, dass er sie anleitet, wie man Kranke pflegt, was man tun kann, um die Gesundheit zu erhalten und die selbstheilenden Kräfte zu fördern.

In der Rolle des Erziehers wird der Arzt somit nicht als Lehrmeister mit erhobenem Finger auftreten, sondern als Diener, der sein spezielles Wissen und seine Erfahrung denen zur Verfügung stellt, die danach verlangen.

Wenn die Entwicklung in dieser positiven Richtung verläuft, wird die Arztgehilfin allmählich völlig neue Aufgaben übernehmen müssen. Sie wird nicht mehr bloss Anweisungen des Arztes ausführen, sondern sie wird eine wichtige Rolle in der Pflege der Kontakte zur Bevölkerung spielen; sie wird selber vermehrt als Auskunfts person zur Verfügung stehen und die Menschen in verschiedenen praktischen Handlungen der Gesundheits- und Krankenpflege anleiten.

Ich habe absichtlich schwarz-weiss gemalt, einer nicht sehr wahrscheinlichen menschlichen Hölle ein noch unwahrscheinlicheres Paradies gegenübergestellt. Die Wirklichkeit wird sich wohl irgendwo zwischen den beiden Extremen halten, mit Schwankungen bald in die eine, bald in die andere Richtung. Worauf es zum Schluss ankommt, ist die Überzeugung, dass wir die Entwicklung nicht passiv über uns ergehen lassen müssen, sondern dass jeder und jede von uns ein Stück Verantwortung dafür trägt, wohin unser Schiff treibt. Immer mehr Menschen klagen darüber, dass «die da oben» ja doch machen, was sie wollen, dass es ja doch keinen Sinn habe, sich einzusetzen. Sicher hat man vielen Menschen seit der frühen Kindheit ihre Ohnmacht zu oft und zu brutal demonstriert, als dass sie noch an ihre eigenen Kräfte zu glauben vermöchten. Für die Mehrheit dient der

Spruch aber doch als bequeme Ausrede, damit man sich nicht anstrengen muss, und zudem steckt dahinter oft die kindische Anmassung, entweder die Welt nach eigenen Vorstellungen zu gestalten oder dann eben den Bettel hinzuwerfen. Wir müssen wieder bescheidener werden und akzeptieren, dass unter sechs Millionen die einzelne Stimme tatsächlich wenig bedeutet, dass wir aber in die Katastrophe hineinfahren, wenn jeder daraus den Schluss zieht, er könne auf den eigenen Einsatz verzichten. Nun wenn jeder sein Millionstel zum Ganzen beiträgt, haben wir eine Chance, dass die positive Richtung dominieren wird. Die einzelne Laborantin und Arztgehilfin kann gewiss die Welt nicht retten und die Medizin nicht umkrepeln. Trotzdem kommt es gerade auf ihren Einsatz an, darauf, dass sie sich über das, was um sie herum geschieht, Gedanken macht, dass sie den Mut hat, sich für ihre persönliche Überzeugung am Arbeitsplatz wie auch im Privatleben einzusetzen. Vielleicht den wichtigsten Beitrag zu einer positiven Emanzipation kann sie als Helferin des Arztes leisten, wenn sie jeden Patienten als eigenständigen Menschen respektiert, der ein Recht auf eigene Meinung, ein Recht auf genaue objektive Auskunft und ein Recht auf Schutz seiner Privatsphäre hat. In Zukunft werden sich die Ärzte vermehrt darum bemühen, die Patienten bei der Stange zu halten, und da wird diejenige Arztgehilfin, welche die Patienten als willenlose und handlungsunfähige Marionetten herumkommandiert, keine grosse Chance mehr haben. Der Einsatz für eine menschlichere Medizin wird der Arztgehilfin, die in ihrem Beruf mehr als nur einen Job sieht, gleichzeitig auch grösseren persönlichen Gewinn bringen. Wo Pflicht und persönliche Interessen in dieselbe Richtung weisen, wird der Erfolg nicht ausbleiben, und deshalb dürfen wir der Zukunft der Medizin durchaus mit Zuversicht entgegenblicken..

Bewährte eidgenössische «Fremdmatur»

Das Anerkennungsverfahren für Schulen

von Dr. H. Marti, Rektor der Kantonsschule Freudenberg, Zürich

Am 10. März 1891 ermächtigte der Bundesrat das Departement des Innern, «eine stehende fachmännische Kommission, bestehend aus einem Präsidenten und zwei oder, wenn nötig, vier Mitgliedern niederzusetzen». Diese «stehende» Kommission «sitzt» nach 90 Jahren immer noch und erfüllt – mit heute 20 Mitgliedern – ihre zwei traditionellen Aufgaben: sie beantragt die Aufnahme neuer Lehranstalten in das offizielle *Verzeichnis anerkannter Schulen*, und sie ist die *Prüfungsbehörde* für alle Maturitätskandidaten, die ihre Ausbildung *nicht* an einer solchen Schule erhalten haben.

Was bedeutet «anerkennen»?

Die rechtliche Verankerung der *Eidgenössischen Maturitätskommission* (EMK) hängt mit der *Medizinalgesetzgebung* zusammen, welche Bundessache ist. Es geht nur um Schulen, «welche darauf Anspruch machen, den im Maturitätsprogramm für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte, vom 19. März 1888, verlangten Ansprüchen zu genügen». Kein Gymnasium kann sich jedoch heute erlauben, auf diesen Anspruch allenfalls zu verzichten – weshalb sich *alle*, *theoretisch freiwillig*, den Bundesvorschriften für Medizinalpersonen unterziehen. So merkwürdig es erscheinen mag, dass selbst Theologen und Ingenieure letztlich allein an den Me-