



MPA

Ich unterrichte MPA-Lehrtöchter in Anatomie und Krankheitslehre und bin in Kontakt mit der übrigen Lehrerschaft von Berufsschule und Einführungskurs. In Ergänzung zu den Ausführungen von Herrn Pfiffner und Frau Gantner [1] möchten wir aus unserer Erfahrung mit den Lehrtöchtern im Unterricht auf folgendes Problem hinweisen: Im alten Ausbildungsmodus hatten die Schülerinnen ein Probesemester und zwei Vorprüfungen zu bestehen, d.h. vor ihrem Einsatz in der Praxis fand dreimal eine Selektion nach intellektueller Leistungsfähigkeit statt. Diese entfällt mit der Lehre, da das BBT-Reglement nur Empfehlungen an den Lehrmeister, aber keine Selektion nach Schulleistungen erlaubt; auch Schülerinnen mit ungenügenden Noten in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern oder in den Sprachen setzen die Ausbildung fort. Zudem hat sich mit dem Übergang zur Lehre die Idee verbreitet, es handle sich um einen (nur) praktischen Beruf, was wir auch im Gespräch mit Eltern ab und zu hören. Ohne viele andere nötige Eigenschaften als weniger wichtig zu werten, möchte ich darauf hinweisen, dass eine gute MPA auch geistig beweglich sein muss. Es geht dabei weniger um die schulische Ausbildung, die im schweizerischen Urwald der kantonalen, ja kommunalen Systeme immer weniger beurteilt werden kann, als vielmehr um die *individuelle Begabung* der Lehrtöchter, die nicht «gelernt» werden kann. Bei der unzureichenden Zahl an Lehrstellen ist es aber wichtig, dass die vorhandenen Stellen mit fähigen Kandidatinnen besetzt werden. Stellen Sie sich deshalb bei der Anstellung einer Lehrtöchter auch vor, dass die Anwärterin auf die Lehrstelle einmal im Stand sein muss, Prioritäten zu setzen, den Praxisbetrieb zu organisieren, mehrere Handlungen parallel auszuführen und nichts zu vergessen und zu verwechseln. Dazu werden die Lehrtöchter von heute die Ausbilderinnen von morgen sein, d.h. sie haben neben ihrer eigenen Arbeit oft noch eine Lehrtöchter anzuleiten und zu betreuen! Die Geräte werden zwar immer einfacher in der Bedienung, die übrigen beruflichen Anforderungen aber eher grösser.

Dr. med. C. Müller, Moosseedorf

1 Pfiffner A, Gantner V. Medizinische Praxisassistentin. Schweiz Ärztezeitung 1999; 90(49):2868-9.



Komplizierte Dreieinigkeit

Vorerst meinen Dank an die Ärztesellschaft des Kantons Zürich für die mutige Vortragsreihe «Brauchen wir Gott in der Medizin?» und für deren Publikation in der Ärztezeitung [1-4].

Im Vortrag von B. Staehelin wird der durchschnittlich gläubige Leser mit dem Autor einig gehen, dass das vegetative Psychosyndrom entstehen kann aus einem Mangel an Gottvertrauen, Urvertrauen, Weltvertrauen etc. Schwierig wird es aber, wenn der Autor dann von der «Christuswissenschaft» spricht. «In der Tiefe, in der Mitte der Psyche, Seele und Soma in der Mitte jedes Menschen ist Jesus Christus zu finden. Der dreifaltige, ewige, heilende Gott ist, wie in der Hostie und wie im Tabernakel, immer anwesend und das Leben gebend in der Inwendigkeit von Psyche und Soma jedes Menschen.» Es ist doch anzunehmen, dass dieses anspruchsvolle Schema (das zudem ein katholisches Denken verlangt), zum Erlangen des Urvertrauens die meisten Menschen überfordert. Schon als Kinder haben die meisten Menschen von Schutzengeln gehört. Der heutige Spiritualismus hat in den letzten Jahrzehnten in multiplen Erfahrungsberichten und auch wissenschaftlichen Untersuchungen (die Literatur dazu ist riesig) absolut glaubwürdig erwiesen, dass es diese Schutzgeister in der Tat gibt und dass jeder Mensch mit ihnen rechnen kann. Die Vorstellung, dass mich mein Schutzgeist in der geistigen Welt begleitet und dass ich mich jederzeit an ihn wenden kann, und er in vielen, entscheidenden oder alltäglichen Situationen auch tatsächlich helfend eingreift, gibt mir ein starkes Selbstvertrauen, Urvertrauen, Gottvertrauen, ohne dass ich die komplizierte Dreieinigkeit in meinem Inneren suchen muss. Letzten Endes hat ja doch Gott die Hand im Spiel. Gewiss braucht es etwas Erfahrung und eventuell auch Anleitung von der Erziehung her, um sich komplikationslos seinem Schutzengel anzuvertrauen. Der Versuch lohnt sich aber unbedingt.

Dr. med. P. Bovet, Zürich

- 1 Hell D. Brauchen wir Gott in der Medizin? Schweiz Ärztezeitung 1999;80(51/52):2985-6.
- 2 Staehelin B. Brauchen wir Gott in der Medizin? Schweiz Ärztezeitung 1999;80(51/52):2986-9.
- 3 Stöcklin R. Gebet und Heilung. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(51/52):2989-90.
- 4 Hoby-Peter K. Brauchen wir Gott in der Medizin? Schweiz Ärztezeitung 1999; 80(51/52):2991-3.



Taktlos

Replik zum Kommentar von Dr. H. H. Brunner zum TarMed-Artikel der Kinderchirurgie [1].

Der Artikel endet mit der Diktion eines Sanitätsdirektors: «Wir haben bald genügend schweizerische und ausländische Ärzte, die nach unserem Takt tanzen werden.»

Wie soll man da noch tanzen können, wenn das Orchester dermassen aus dem Takt fällt? Das muss ein taktloser Dirigent sein. Es ist erschreckend, feststellen zu müssen, dass es immer noch Sanitätsdirektoren gibt, die noch nicht verstanden haben, dass uns nur ein Konsens weiterbringt. Repression führt zu Konfrontation. Bei einer solch dissonanten Musik werden die Musiker wohl vergebens auf ihre Tänzer warten, die es vorziehen werden, eine andere Veranstaltung zu besuchen, wo das Taktgefühl stimmt. Zum Glück gibt es noch solche Sanitätsdirektoren.

*Dr. med. R. Castelberg,
Präsident OSGAM, Malans*

- 1 Brunner HH. Kommentar. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(49):2865.