



NEWSLETTER Nr. 54 / 2022

- Editorial S. 1
- Programm der 15. Jahrestagung der PKM 21./22.4.2023 S. 2
- Vom harten Alltag pflegender Angehöriger S. 3
- **Schwerpunktthema Medizin-Aufnahmetest und Pflegepraktikum**
 - Zwei Fliegen auf einen Schlag? von Reinhold Kerbl S. 4
 - Hauptsache Debatte - Gastkommentar des „Presse“-Redakteurs Köksal Baltaci S. 8
 - Stellungnahmen mit weiteren Aspekten S. 8
 - Pressespiegel pro und contra S. 11

Editorial

Wie im letzten Editorial dargestellt, haben wir heuer schon früh im Jahr die „weise“ Entscheidung getroffen, unsere 15. Jahrestagung nicht zum gewohnten Termin im November abzuhalten, sondern erst im April 2023, um einer neuen Covid-Welle auszuweichen. Immerhin war die Jahrestagung 2020 ganz entfallen und 2021 als Hybrid-Veranstaltung nur mit eingeschränkten persönlichen Kontakten möglich. Aber wie so oft hat das noch flexiblere Virus wieder einmal überrascht und lässt unsere Entscheidung retrospektiv nicht mehr als so besonders klug erscheinen. Der Herbsttermin wäre heuer wohl kein Problem gewesen...

Die Vorfreude auf die Tagung im Frühling ist deshalb nicht kleiner, das Programm zu diesem spannenden und wichtigen Thema ist (fast) fertig und verspricht eine Fülle an Informationen und einen lebendigen Meinungsaustausch. Bitte informieren Sie sich auf Seite 2, halten sie diesen Termin frei und melden Sie sich rechtzeitig entweder für die gesamte Tagung oder zumindest einen Tag an. Erleben Sie die ganz spezielle, konstruktive und dichte Atmosphäre unserer Jahrestagungen.

Irene Promussas hat für praktisch jeden Newsletter etwas Neues aus dem Arbeitsbereich „ihrer“ Lobby4Kids zu berichten, ein Zeichen des nie ermüdenden Engagements ihrer selbst und der Mitglieder dieses hochaktiven Selbsthilfevereins. So berichtet sie auch diesmal wieder über aktuelle und brennende Probleme, lesen Sie ab S.3 vom aus vielen Gründen „harten Alltag pflegender Angehöriger“.

Der Großteil des Newsletters ist aber einem **Schwerpunkt** gewidmet, der auf eine Idee unseres stv. Obmanns Reinhold Kerbl zurückgeht und der damit viele Betroffene zu teilweise heftigen Reaktionen veranlasst hat. Seinen **Vorschlag für ein Pflegepraktikum als Ersatz für den Aufnahmetest des Medizinstudiums** haben zahlreiche Medien aufgegriffen, viele Menschen in diversen Foren diskutiert und leider haben ihn auch einige Standesvertreter und andere involvierte Institutionen ohne Diskussion viel zu schnell negativ kommentiert. Reinhold Kerbl fasst ab S.4 die wichtigsten seiner Argumente zusammen.

Danach kommt in einem Gastkommentar auf S.8 Herr Köksal Baltaci, Redakteur der „Presse“, zu Wort, der mit einem Bericht über Kerbls Vorschlag am 3.11. erst die breite Diskussion ausgelöst hat. Wir freuen uns über sein Interesse an dem Thema und bedanken uns für seine Bereitschaft, in unserem Newsletter seine Sicht darzustellen.

Schließlich haben wir ab S.8 auch einige Kommentare aus dem Kreis unseres Vorstands und von Betroffenen zusammengestellt, die noch einige interessante zusätzliche Argumente liefern. Abschließend finden Sie auf S.11 Links zu den wichtigsten (auch negativen) Medienmeldungen.

Wir hoffen, damit zur Klärung einiger Missverständnisse beitragen zu können. Es wäre zu wünschen, dass dadurch und durch die breite Zustimmung, die Kerbls Idee bei Betroffenen gefunden hat, VertreterInnen der ersten schnellen negativen Reaktionen veranlasst werden, die zugrunde liegenden Probleme und die Vorschläge neu zu überdenken.

Rudolf Püspök
Herausgeber



15. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

Aufwachsen in einer digitalisierten Welt Von der Gefährdung zur Chance



Foto: Pixabay/HelenJank

21./22. April 2023

Salzburg, Parkhotel Brunauer

Themen:

o Digitalisierung, Kind und Gesellschaft

- > Einführung in das Thema
- > Medienkompetenz
- > Wie schütze ich meine / unsere Privatsphäre
- > Die Macht der IT-Industrie

o Digitalisierung, Gesundheit und Entwicklung

- > Auswirkungen digitaler Medien auf den Alltag von Kindern und Jugendlichen
- > Auswirkungen auf Psyche, Kognition, Sprache, Emotion
- > Strategien für Eltern im Alltag, um dem Mediendrang entgegenzuwirken
- > Erfahrungen aus Praxis und Ambulatorium

o Round Table mit Publikumsbet.: Wege in die und aus der digitalen Isolierung

o Digitale Zukunft – Chancen für eine gelungene Zukunft

- > Wie Erwachsene ihre Kinder und Jugendlichen wachsam im Umgang mit digitalen Medien begleiten
- > Digitale und analoge Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche
- > Chancen Virtueller Realitäten in der Therapie von Kindern und Jugendlichen
- > PSYDUCATED - Psychoedukative Verstehvideos für Kinder und Jugendliche

o Podiumsdiskussion mit Publikumsbeteiligung: Gelungene digitale Zukunft als Chance – eine Vision



Für die Teilnahme an der Jahrestagung werden DFP-Punkte beantragt

Die Jahrestagung ist als Präsenzveranstaltung geplant, über eine evtl. notwendige Online-Variante wird nach den Covid-Entwicklungen rechtzeitig entschieden.

Weitere Informationen demnächst im fertigen Programm auf www.polkm.org



Vom harten Alltag pflegender Angehöriger



Foto © Anja Grundböck

Das Thema Inklusion, eine Kernkompetenz von Lobby4kids seit Beginn ihres Bestehens, war lange Zeit ungeliebt. Es nimmt aber derzeit an Fahrt auf, vor allem weil die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen es immer mehr einfordern.

Dankenswerterweise wird es auch immer öfter von Forschungseinrichtungen beleuchtet, so dass es vermehrt zu Publikationen kommt, die auch öffentlich interessieren. Lobby4kids unterstützt rund vier bis sieben Masterarbeiten und Projekte jedes Jahr.

Ein Projekt, das uns sehr am Herzen liegt, ist das Fotoprojekt zum Thema „Älter werdende Pflegende Angehörige“ der Sozialwissenschaften. Wir wissen, dass Menschen Bilder brauchen, um sich den harten Alltag pflegender Angehöriger auch nur annähernd vorstellen zu können. In mehreren Online-Sitzungen wurde das Thema nicht nur diskutiert, sondern auch gesammelte Fotos vorgestellt. Da geht es gar nicht darum, zu pflegende Kinder (klein, jung oder auch erwachsen) vorzuführen – es war auch gar nicht Bedingung, Fotos von Anvertrauten zu veröffentlichen, aber natürlich war es erlaubt –, sondern in Bilder zu fassen, was unseren Alltag bestimmt. Das kann die Zeit in Form von Uhren sein, Fotos von Apparaten, an denen Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen oder schweren Behinderungen hängen, Fotos von Hilfsmitteln, Unterstützungsmaterialien, aber auch Symbolfotos, die zeigen, was uns sonst noch so bewegt.

Viele von uns können ja gar nicht oder nur minimal Teilzeit arbeiten. Oft ist es nicht nur die aufwändige Pflege daheim, sondern sind es auch mannigfaltige Prozesse mit Behörden und Bewilligungen, die Zeit kosten und eine Erwerbsarbeit unmöglich machen. Dass es dadurch viele, häufig

alleinerziehende MindestsicherungsbezieherInnen gibt, ihre erwachsenen Kinder aber sehr oft durch ein Loch diesbezüglich fallen, ist daher kein Wunder.

Trotzdem wollen pflegende Angehörige ihren Kindern Teilhabe ermöglichen. Da kommen Kindergarten, Schule und Nachmittagsbetreuung ins Spiel. Schon viel wurde an dieser Stelle darüber berichtet – und wird berichtet werden. Zurzeit ist Lobby4kids als einzige Selbsthilfegruppe zu einem runden Tisch der Kinder- und Jugendanwaltschaft geladen, um Inklusion in der Schule (und vor einem Jahr auch im Kindergarten) zu verhandeln. Sogar Trägerorganisationen von Tagesstätten fordern ein längeres Verbleiben im Bildungs- und Ausbildungssystem, um am Arbeitsmarkt teilzuhaben und nicht nur versorgt zu werden. Die laufende Bürgerinitiative für das elfte und zwölfte Schuljahr läuft auf Hochtouren und wird es ins Parlament schaffen. Eine parallele Sammelklage ist in Arbeit. Wir kommen hier eindeutig einem Auftrag nicht nach – das muss sich ändern.

Ein anderes Hochschulprojekt befasst sich ebenfalls mit dem Alltag pflegender Angehöriger im Sinne der Inklusion: Lobby4kids, zunächst als Betroffene eingeladen, wird mittlerweile als Expertin wahrgenommen und wird in einer Konferenz im Februar am Podium sein. Geplant ist außerdem eine Podcast-Reihe, in der Betroffene selber zu Wort kommen.

Am Ende bleibt immer die Frage: Was wird aus meinem Kind, wenn ich nicht mehr kann oder nicht mehr bin? Auch da gibt es viele offene Fragen. Die SHG „Enthindert“, Mitglied und Partnerin von Lobby4kids, beschäftigt sich schon lange mit diesem Anliegen. Der eigene Tod ist vielleicht noch ein Stück weit mehr Thema als für nicht betroffene Menschen. Die Sorge ums Kind muss schon zu Lebzeiten geregelt werden. Ein „Pflegen bis zum Umfallen“ sollte nicht das Ziel sein.

Irene Promussas
Vorstandsmitglied der PKM
Obfrau Lobby4Kids
www.lobby4kids.at





Medizin-Aufnahmetest (medAT) und Pflegepraktikum

Zwei Fliegen auf einen Schlag?

von Reinhold Kerbl



© Olivia Rothmann

Warum überhaupt dieser Vorschlag....

Eigentlich ist es mir schon seit meiner Studienzeit ein Anliegen, einerseits Studierende „näher an die Patienten“¹ zu bringen, aber auch die Zusammenarbeit zwischen „Medizin“ und „Pflege“ zu optimieren. Allzu oft haben wir in unserer Studienzeit die Aufforderung gehört oder zumindest vermittelt bekommen „nicht zu stören“. Schon damals habe ich bedauert, dass diese menschliche Ressource (= die Studierenden) nicht ausreichend erkannt und wertgeschätzt wird.

Der nunmehrige aktuelle Vorschlag, das Medizinstudium mit einem verpflichtenden Pflegepraktikum beginnen zu lassen, resultiert aber auch aus der aktuellen Situation eines einerseits massiven Mangels an Pflegekräften, und gleichzeitiger „Elimination“ von jährlich 10.000 jungen Menschen aus dem System durch die Zugangsbeschränkungen zu Österreichs medizinischen Universitäten mittels strukturiertem schriftlichem Aufnahmetest (medAT). Wobei für diesen keine eigentliche Bestehensgrenze festgelegt ist, sondern – je nach Bewerberzahl – 10 bis 12% („die Besten“) die Aufnahme schaffen. Tatsache und wohlbekannt ist, dass der medAT ohne spezifische Vorbereitung und „Paukkurse“ kaum schaffbar ist. Wiederholtes Antreten über mehre-

re Jahre hinweg mit Investition vieler tausend Euro in die „Paukkurse“ sind kein Einzelfall, wobei diese Möglichkeit meist auf sozial besser gestellte Familien beschränkt bleibt.

Die beiden Teilaspekte „Pflegemangel“ und „medAT“ stehen an sich in keinem direkten Zusammenhang. Und doch könnte eine Verquickung dieser beiden Aspekte eine kurzfristige Lösung/Verbesserung herbeiführen, die anders nicht erzielbar ist. So hat u.a. die steirische Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauss im Sommer 2022 etwa 25 Führungskräfte aufgefordert, „*rasch umsetzbare Ideen*“² einzubringen. Da – zumindest aus meiner Sicht – keine anderen derartigen Lösungsansätze eingebracht wurden, habe ich auf die oben dargestellte ungenutzte Ressource verwiesen. Wohl wissend, dass ein derartiger Lösungsansatz (vorsichtig ausgedrückt) „ungewöhnlich“ ist und „neues Denken“ erfordert. Und mir war auch bewusst, dass ein solcher Vorschlag nicht mit allen Standesinteressen kompatibel ist und daher (teilweise) auch Ablehnung erfahren wird

Ursache(n) des Pflegemangels

Die Ursachen des aktuellen Pflegemangels sind mannigfaltig. Persönlich sehe ich dafür v.a. folgende Gründe:

- **Die demografische Situation**
Eine Darstellung der Alterspyramide³ verdeutlicht das Problem: gegenwärtig „verschwinden“ geburtenstarke Jahrgänge in die Pension, gleichzeitig treten nur relativ schwache Geburtenjahrgänge ins Berufsleben ein. Dies führt zu einer Verknappung der „Ressource Mensch“ und zu einem Personalmangel in fast allen Bereichen. Neben Lehrberufen, pädagogischem Personal und der Gastronomie leidet insbesondere auch „die Pflege“ unter der Tatsache des fehlenden Nachwuchses.

¹ In diesem Beitrag wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

² Eine Änderung des Ausbildungssystems und ähnliche Maßnahmen würden erst mit mehrjähriger Verzögerung wirksam werden.

³ https://www.statistik.at/atlas/bev_prog_nose/#!y=2020&v=2



- **Änderung der Ausbildung**
Die Änderung der „Pflege-Ausbildung“ und die starke Graduierung haben bewirkt, dass es die klassische (Kinder-) „Krankenschwester“ nicht mehr gibt. Viele haben vor dieser Entwicklung gewarnt und die Novellierung kritisiert. Die nunmehrigen Versuche einer Korrektur mit Einschub von „Zwischenjahrgängen“, Schulversuchen mit frühzeitiger Pflegeausbildung etc. sind gut gemeint. Sie kommen aber zu spät und sind zu unvollständig, um den aktuell bestehenden Mangel zeitnah zu kompensieren.
- **Life Balance**
Die junge Generation hat andere und sehr bestimmte Vorstellungen, wann, wo und wie sie arbeiten will. Der Wunsch nach (planbarer) Freizeit, (Freiheit), Ausgleich, Freunden und Familie, aber auch die finanziellen Vorstellungen sind heute anders als noch vor wenigen Jahren. Die Verknappung der „menschlichen Ressource“ durch Angebote aus Industrie, von Privatkrankenanstalten, aber auch aus nicht-medizinischen Bereichen erbringen breite Wahlmöglichkeiten und führen dazu, dass viele aus dem Gesundheitssystem „aussteigen“.
- **„Corona“**
Nicht vorhersehbar war natürlich das Zusatzproblem „Pandemie“. Diese hat einerseits den Pflegealltag erschwert (Maskentragen seit 3 Jahren, ständiges Umkleiden, Versetzungen an COVID-Stationen etc.), aber auch die psychische Belastung erhöht. Oftmals mussten Pflegefachkräfte Container- und Ordnerdienste übernehmen oder an Fremdstationen arbeiten. Diese verordneten Zuteilungen wurden (wohl nicht zu Unrecht) als mangelnde Wertschätzung empfunden und haben sich negativ auf die berufliche Zufriedenheit ausgewirkt.
- **Bestehender Mangel = höhere Belastung der Verbleibenden**
Viele (und immer mehr) Krankenstationen sind personell unterbesetzt. Stations- und Bettensperren sind an der

Tagesordnung, bedingen bei Personal und Patienten gleichermaßen Unzufriedenheit und führen in eine „Abwärtsspirale“. Viele Pflegekräfte wollen „unter diesen Bedingungen“ nicht mehr arbeiten und scheiden aus, wodurch sich die Abwärtsspirale fortsetzt.

- **Mangelnde Wertschätzung und Honorierung**
Dieser schon oben genannte Aspekt führt dazu, dass junge (Nicht-) „Einsteiger“, teilweise aber auch langjährig Tätige Alternativen überlegen und ergreifen. Kurzfristiges Einspringen zum (Nacht-, Wochenend-) Dienst, unbezahlte Zwischenstunden und Bereitschaften waren allzu lang selbstverständlich und rächen sich jetzt. Auch wenn JETZT vieles kompensiert und (auch finanziell) angepasst wird, kommen diese Änderungen zu spät um kurzfristig Verbesserungen zu bringen
- **Image (in den Medien)**
Eine wesentliche Rolle spielt schließlich auch die katastrophale mediale Berichterstattung. Die Darstellung des Pflegedienstes als ausgebeutete und minderprivilegierte Berufsgruppe wird „überzeichnet“ und trägt dazu bei, dass junge Menschen diesen (schönen und befriedigenden) Berufsweg gar nicht in Betracht ziehen. Und es ist leider keine Ausnahme (mehr), dass fertig ausgebildete Pflegefachkräfte wenige Tage vor ihrem Dienstantritt absagen, weil *„die Bedingungen so schlecht sind ...“*

Die Idee

Die Idee, „die Pflege“ durch junge Studierende zu unterstützen, sieht nun vor, dass am Medizinstudium interessierte junge Menschen die ersten Monate ihrer Ausbildung „nahe am Menschen“ sind. Bei richtiger Umsetzung hätte dies mehrere Vorteile:

- Die Studierenden würden rasch erkennen, ob die Tätigkeit an und mit kranken Menschen wirklich ihren Vorstellungen entspricht und ob sie dafür geeignet sind



- Zukünftige Ärzte würden Verständnis für die anspruchsvolle Tätigkeit der Pflege erwerben, dieses würde sie idealerweise auf ihrem weiteren Berufsweg begleiten
- Sie würden lernen und erkennen, dass die PATIENTEN im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stehen (sollen) und nicht eine Berufsgruppe, eine Stationsordnung etc.
- Sie würden erkennen, dass menschliche Bedürfnisse weit über die medizinische Versorgung hinausgehen und dass es durchaus auch einmal wichtig sein kann, einem Patienten einfach nur zuzuhören
- Sie könnten und sollten „die Pflege“ real UNTERSTÜTZEN und nicht – wie in den derzeitigen Stationspraktika oft – „der Pflege beim Pflegen zuschauen“
- Die ausgeübten Tätigkeiten könnten/sollten der jeweiligen Erfahrung angepasst sein (= einfache Tätigkeiten am Anfang, zunehmend anspruchsvolle Tätigkeiten mit zunehmender Erfahrung und Qualifikation)

DASS (mit der Matura ausgestattete) „reife“ junge Menschen dazu in der Lage sind, steht für mich außer Frage. Wie in jedem anderen Beruf gibt es auch in der Pflege ausreichend Tätigkeiten, die keine Hochqualifizierung erfordern und auch von eingeschultem Personal übernommen werden können. Diesbezüglich gibt es auch reichlich Beispiele – auch in der Vergangenheit wurden Medizin Studierende immer wieder als „Hilfsschwestern“ oder „Stationsgehilfen“ tätig (u.a. auch in den Ferienmonaten) – manche haben sich SO ihr Studium finanziert. Und ich habe mehrere Berichte bekommen, dass „das die wichtigste Zeit meiner Ausbildung“ war.

Nicht zu Ende gedacht?

Dass „die Idee“ nicht auf allgemeine Zustimmung treffen wird, war zu erwarten. Wobei ich persönlich von den „an der Basis Tätigen“ fast ausnahmslos Zustimmung bekommen habe.

Kritisch und z.T. ablehnend waren v.a. Standes- und Berufsvertretungen und die Rektoren der Medizinischen Universitäten.

Dabei wurden kaum konkrete, sondern eher allgemeine Einwände vorgebracht.

Tatsächlich lassen sich die Einwände auf DREI Aspekte reduzieren:

- **Die Regelung führt eher zu einer Be- als Entlastung**

Diese Behauptung entbehrt aus meiner Sicht einer objektivierbaren Grundlage. Ja, natürlich müsste am Beginn eines (echten) Pflegepraktikums eine adäquate Einschulung der Studierenden stehen. Diese Phase könnte sich aber wahrscheinlich auf wenige Wochen beschränken – ab dann könnten die Studierenden bereits unterstützend wirksam werden und – wie oben erwähnt – immer mehr Tätigkeiten übernehmen. DASS eine solche Unterstützung möglich und sinnvoll sein kann, zeigen die oben genannten Beispiele von „Hilfsschwestern“ und „Stationsgehilfen“.

- **Dafür müsste man Ausbildungsordnungen und vielleicht sogar Gesetze ändern**

Ja, für die Umsetzung müssten Anpassungen vorgenommen werden. „Corona“ hat uns aber gezeigt, WIE RASCH Gesetze, Verordnungen und dgl. geändert werden KÖNNEN, wenn man WILL. Und wenn der Druck groß genug ist ...

Die aktuelle Situation, in der tausende Patienten unversorgt bleiben weil „*kein Personal da ist*“ ist, ist aus meiner Sicht Grund genug, (auch umfassende) Änderungen in Betracht zu ziehen und sich NICHT auf die „*Trägheit des Systems*“ zu berufen.

- **Die Idee ist nicht zu Ende gedacht**

Diese allgemein gehaltene Phrase ist nicht einmal unrichtig. Es war auch nicht meine Absicht, jedes einzelne Detail (wie Art der Entlohnung, Beurteilung etc.) vorzugeben. Dies hätte zwangsläufig Kommentare zu den Einzelaspekten induziert und damit „die Idee“ zur Nebensache gemacht.



„Zu Ende gedacht“ sollte die Idee selbstverständlich mit JENEN werden, die davon betroffen sind bzw. FÜR DIE sie gedacht war. Und das sind in erster Linie die Patienten, „die Pflege“ und die (zukünftig) Studierenden. Dass man dabei auch jene einbeziehen muss, die für die Formalkriterien zuständig sind (Ministerien, Universitäten, Ärztekammer etc.), ist selbstverständlich.

Warum das „nie geht“

Die Aussage „Das geht nie“ wird in Managementlehrgängen als „Killerphrase“ bezeichnet und dient als Ausweg, keine wirklichen SACH-Argumente vorlegen zu müssen. Sie wurde teilweise auch als Antwort auf die Pflegemangel-medAT-Idee strapaziert. Zum Teil wohl auch, ohne sich mit dem Vorschlag näher auseinander zu setzen. Es ist bedauerlich, dass manche auf diese Weise eine sachliche Diskussion erst gar nicht zulassen, anstatt mit konstruktiven Ideen zur Lösung eines prekären und ungeklärten Problems beizutragen.

Keine Alternativvorschläge

Von jenen, die „der Idee“ kritisch oder ablehnend gegenüberstehen, gab es keine wirklichen Alternativvorschläge zur Behebung des akuten Pflegemangels. Bezüglich des Aufnahmetests in das Medizinstudium wurde mitgeteilt, dass die „soziale Komponente“ mehr Bedeutung bekommen soll. Nach wie vor soll diese aber mit einem schriftlichen Eingangstest erhoben werden. Für die zusätzlichen Fragen zur „sozialen Kompetenz“ wird es wohl wieder (zu bezahlende) „Paukkurse“ geben.

Ein wirkliches Pflegepraktikum in der Studieneingangsphase wird zumindest derzeit von den Rektoren nicht in Betracht gezogen. Womit weiterhin Jahr für Jahr 10.000 junge und ambitionierte Menschen nach nicht bestandener medAT nach Hause

geschickt werden und gleichzeitig tausende Patienten unversorgt bleiben.

Es wird sich zeigen, was letztlich stärker ist: der öffentliche Druck von Seiten der unversorgten Erkrankten oder (standes-) politische und andere Blockaden. Aber vielleicht kommt ja doch noch die EINE „zündende“ Alternatividee, auf die wir alle so sehnsüchtig warten

Schlussbemerkung

Der Vorschlag, ein Pflegepraktikum an den Beginn des Medizinstudiums zu stellen, kann selbstverständlich das Problem nicht gänzlich und dauerhaft beheben. Andere Maßnahmen wie Änderung der Ausbildungsordnung, Pflegereform, Aufwertung der Pflege, Attraktivitätssteigerungen und Imagekampagnen werden nötig sein, um wieder mehr junge Menschen in den anspruchsvollen, gleichzeitig aber befriedigenden Pflegeberuf zu bekommen. Für jene, die zukünftig als Ärztinnen und Ärzte tätig sein wollen, wäre eine Tätigkeit in diesem Bereich eine wichtige Lebenserfahrung mit wahrscheinlicher Langzeitwirkung. Persönlich glaube ich sehr wohl daran, dass dies ein Beitrag sein kann, die BESTEN ÄRZTE zu finden, die neben den notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen auch über das notwendige Maß an Empathie und Humanitas verfügen^{4,5}.

So, wie das auch in der Deklaration von Genf⁶ steht.

Reinhold Kerbl

Zur Person:

Univ. Prof. Dr. Reinhold Kerbl ist Primarius der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Hochsteiermark in Leoben, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und stellvertretender Obmann der Politischen Kindermedizin.

⁴ A. Dibold (2020) Der Weg zur Demut. BoD (Books on Demand), Norderstedt. ISBN 978-3-75195690-1

⁵ B. Niggemann (2022) Heilkunst? Spica Verlag GmbH. ISBN 978-3-98503-053-8

⁶ „Das ärztliche Gelöbnis“ (Weltärztebund) - [Deklaration von Genf: Hippokrates und das ärztliche Gelöbnis | Ärztezeitung \(aerztezeitung.at\)](#)



Hauptsache Debatte

Gastkommentar

von Köksal Baltaci
(Redakteur „Die Presse“)



© Clemens Fabry

Ein einjähriges Pflegepraktikum in einem Spital als Ersatz oder Ergänzung für den Aufnahmetest zum Medizinstudium – ein Vorschlag mit weitreichenden Folgen, sollte er auch nur in Teilen umgesetzt werden. Einer, der polarisieren und Widerstand hervorrufen wird. Aber auch Unterstützung.

Für die Verfechter der Idee ist der Widerstand zu groß und die Unterstützung zu gering. Für die Gegner wiederum ist die Unterstützung zu groß und der Widerstand zu gering. Beide sind enttäuscht, hätten sich für ihren jeweiligen Standpunkt mehr öffentliche Rückendeckung erhofft – seitens der Politik ebenso wie seitens der Medien und der Zivilgesellschaft. Ein typisches Phänomen, das für jemanden mit Medienerfahrung nicht im Geringsten überraschend ist. Öffentliche Debatten mit politischer Dimension funktionieren nun einmal so. Sogenannte „Quick Wins“ sind eher die Ausnahme denn die Regel.

Daher kann die Botschaft an alle Beteiligten, Betroffenen und Beobachter nur lauten: Reinhold Kerbls Idee hat eine wochenlang andauernde, breite und respektvolle Diskussion ausgelöst – inklusive Ankündigungen, die eigene Sichtweise noch einmal kritisch überdenken zu wollen und hinsichtlich allfälliger Anpassungen gesprächsbereit zu sein. Das ist ein beachtlicher Erfolg, der noch viele Gespräche nach sich ziehen kann und wird. Die bisherigen Folgen von Kerbls Vorstoß sollten daher niemanden entmutigen, auch künftig die Öffentlichkeit und somit den Diskurs zu suchen, sollte er oder sie mit dem Ist-Zustand unzufrieden sein – ganz im Gegenteil. Denn die entstandenen Diskussionen sind der Beweis dafür, dass jederzeit von jeder Person Denkanstöße gegeben und Themen gesetzt werden können. Das ist nicht nichts.

Weitere Stellungnahmen mit zusätzlichen Argumenten

Der Vorschlag von Primar Kerbl, statt des Aufnahmetests zum Medizinstudium ein soziales Pflegejahr zu absolvieren, hat etwas Bestechendes.

Wir haben inzwischen eine andere Situation als zu jener Zeit, zu der dieser Aufnahmetest gestartet wurde. Es gibt keine MedizinerInnenchwemme mehr, sondern einen ÄrztlInnenmangel allerorten, ganz besonders in der Pädiatrie. Es hat sich außerdem gezeigt, dass dieser Aufnahmetest genau nichts aussagt über innehabende und erworbene Qualitäten, die zukünftige MedizinerInnen brauchen, um gute ÄrztInnen zu werden. Dazu gehören auch emotionale Intelligenz und Empathie. Wenn Studierende nun gleich zu Beginn eine Art Bewährungsprobe absolvieren können, kann das nur von Vorteil sein. Was Prim. Kerbl NICHT gemeint hat ist, den hochqualifizierten Pflegeberuf zu ersetzen – das betont er auch immer wieder. Es geht lediglich darum, ihn zu unterstützen, und das kann ja in Zeiten, in denen nach Teamarbeit und Augenhöhe nahezu geschrien wird, nicht verkehrt sein. Wir sollten auch bedenken, dass diejenigen, die zum jetzigen Zeitpunkt durch den Test kommen, auf jeden Fall fertig werden, egal ob sie die nötigen Voraussetzungen mitbringen oder nicht. Abgesehen davon, dass 40 Prozent der AbsolventInnen nach dem Studium auswandern, gibt es ja auch eine natürliche (hohe!) Auslese, wie ich sie seinerzeit auch im Pharmaziestudium erlebt habe. Wer dem Umgang mit PatientInnen nicht gewachsen ist, wird sich bald verabschieden, ohne dass einer anderen Berufsgruppe Kompetenzen weggenommen wurden. Lobby4kids jedenfalls kann diesem Vorschlag einiges abgewinnen, vor allem im Sinne der Kinder.

Irene Promussas, Lobby4kids, PKM

Meiner Meinung nach sollte dies durchaus umfassender diskutiert werden:

Vor Jahren wurde ein Bundesheer-Präsenzdienst vor allem von den älteren Bürgern unseres Landes befürwortet, nicht aber von den jungen Betroffenen. Wie wäre es denn, wenn statt dieses Präsenzdienstes (und wir sehen ja gerade, wie wenig effektiv und motivierend die Mobilisierung von wenig ausgebildeten Reservisten durch



Russland im Krieg gegen die Ukraine ist) ein allgemeiner Sozialdienst von 1 Jahr eingeführt würde. Allein von der Zahl der Betroffenen wäre die Hilfe für die Pflege, eine entsprechende Schulung durch einige Wochen vorausgesetzt, weitaus höher und darüber hinaus auch für viele andere Stellen von Vorteil, die derzeit von Zivildienst ableistenden jungen Männern versorgt werden. Jene, die für Arzt- oder Pflegeberufe geeignet sind, würden dadurch entsprechende Erkenntnisse gewinnen können, sodass dann nur mehr eine „Studienbefähigung“ überprüft werden müsste (wie es die Rektoren etc. wollen).

Das Argument der vermehrten Belastung von Frauen durch Beruf und Haushalt bzw. Kinder könnte leicht durch entsprechende gesetzliche Regelungen geändert werden, die auch Männer zu entsprechenden Leistungen im Zusammenleben mit anderen verpflichten.

Johann Deutsch, PKM

Ein Pflegepraktikum als Eingangsvoraussetzung für das Medizinstudium ist für mich und meine KollegInnen unvorstellbar. Die Zeit, in der während des Studiums unbezahlt bzw. nur minimal entlohnte Arbeit geleistet wird, ist bereits groß. In diesen Praktika werden auch viele pflegerische Tätigkeiten durch StudentInnen geleistet. Es bedarf einer neuen, sinnvolleren Regelung zur Studienzulassung als den MedAT. Ein einjähriges Pflegepraktikum würde jedoch einerseits nicht funktionieren, da bei den zahlenmäßig leider sehr geringen Studienplätzen nicht genug BewerberInnen aussortiert werden würden. Andererseits ist es den zukünftigen StudentInnen nicht fair gegenüber, diese als Werkzeug gegen den Pflegeangel zu missbrauchen.

Pflegepraktikum an sich finde ich sinnvoll - zB im Rahmen von 1 Monat zu Beginn des Studiums.

Bzgl Test: einerseits finde ich die ganze wirtschaftliche Sparte, die sich mittlerweile drum gebildet hat, unschön - ich würde den Test also wahrscheinlich nicht jedes Jahr gleich aufbauen, sodass eine Vorbereitung zwar schon in etwa möglich ist, aber nicht ganz so gezielt (zB Merkfähigkeit: hat nichts mehr mit der ursprünglichen Merkfähigkeit zu tun, sondern nur mit exzessiver Übung eines Systems zum Merken von zahlreichen Details – auch nicht schlecht, aber am ursprünglichen Ziel vorbei).

Sonst: ich würde den Test wahrscheinlich ähnlicher aufbauen wie die Zulassungsverfahren, die im Moment bei den FHs stattfinden. Mehrere Runden, aber dafür auch in den späteren Runden persönliche Gespräche / soziale Interaktion in der Gruppe etc.

Ist natürlich schwierig, weil es mehr kostet / mehr Personal benötigt. In meinen Augen aber viel sinnvoller als soziale Kompetenz am Papier zu erweitern (auch hier: sobald man das System, in dem der Test zB bei einer Aufgabe die Aussagen gereiht haben möchte, verstanden hat - und das lernt man in jedem Buch / Kurs - ist hier eine volle Punktzahl möglich, und hat wieder eher wenig mit tatsächlicher sozialer Kompetenz zu tun).

Mit mehr Studienplätzen wäre die ganze Situation wahrscheinlich auch etwas entspannter, vor allem wenn die SFU (*Anmerkung: Sigmund Freud Privatuniversität*) schließt und es noch mehr BewerberInnen sein werden.

*L.E., Medizinstudentin
(Test beim 1.mal bestanden)*

Eine kurze Bemerkung zur laufenden Diskussion um den Zugang zum Medizinstudium.

Ich wollte den untenstehenden Link beisteuern, der zeigt, dass alles möglich ist, wenn der politische Wille da ist:

<https://www.mastersportal.com/articles/1801/what-are-the-medical-school-entry-requirements-in-europe-and-the-us.html>

Jedenfalls ist der Österreichische Weg keineswegs der einzig richtige und gottgewollte, eher einer der rückständigsten, besonders in der Pädiatrie.

PS: Hier Umgehungswege:

<https://www.medizin-studium-ausland.de/?gclid=CjwKCAiApvebBhAvEiwAe7mHSE5eNDR7UVjZGv0-7t3TBZ5PEwYzdkps1zcWUuMAJ BFq9P LoW6h-RoCP3oQAvD BwE>

Franz Waldhauser, PKM

Ich habe mich über den Vorschlag von Reinhold Kerbl zuerst einmal sehr gefreut, weil seine Idee sich weitgehend mit Forderungen deckt, die wir als junge Studenten der Medizin vor ca. 50 (!) Jahren erhoben hatten. Diese entstammten damals einer durchaus systemkritischen Einstellung: die



angehenden MedizinerInnen sollten in den Spitalsbetrieb nicht im obersten Bereich der Hierarchie als ÄrztInnen einsteigen, sondern mit den Aufgaben der Pflege die Nöte und Bedürfnisse der PatientInnen von der Basis her kennenlernen und die Arbeit der PflegerInnen schätzen lernen. Es gab später ja auch einige Versuche (mehr ist es nicht geworden), die Hierarchie im Spital weitgehend abzubauen. Gleichzeitig hatten wir gehofft, damit einige Lichtfiguren zu verhindern, die als wesentliches Entscheidungskriterium für das Medizinstudium freimütig ökonomische Beweggründe anführten. Immerhin hatten bei einer Befragung in den frühen 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts etwa 70% der angehenden MedizinerInnen als wichtigsten Grund für ihre Studienwahl angegeben, dass sie „reich“ (!) werden wollten.

Ich möchte Kerbls Vorschlag in einigen Punkten besonders bestärken:

1. Die Nähe zu den PatientInnen, das Erkennen ihrer Bedürfnisse und die Selbstreflexion der eigenen Erwartungen und Möglichkeiten kann für angehende ÄrztInnen selbst eine rechtzeitige, höchst wertvolle Entscheidungshilfe sein
2. Das Auswahlkriterium Eignung für die Arbeit am Patienten ist deutlich höher einzuschätzen als ein spezifisches biologisch-wissenschaftliches Vorwissen, das kann man auch später erwerben
3. Was testet man bei MittelschulabsolventInnen, wenn man wissen will, wie sie in einer schwierigen Situation im Spitalsbetrieb reagieren würden?
4. Die Wertschätzung der Arbeit der Pflegeberufe ist nicht besser zu vermitteln als wenn man sie selbst leistet
5. Natürlich sind MaturantInnen reif für einen Pflegehilfsdienst – die Wehrersatzdiener werden ja auch zu Hilfssanitätern ausgebildet und sind von den Blaulichtorganisationen gerne gesehen.

Rudolf Püspök, PKM

Kommentar eines Bewerbers für das Medizinstudium

Seit Einführung des MedAT im Jahr 2013 strömen jährlich, immer in den ersten Juli-Wochen, tausende Bewerber & Bewerberinnen zu den Standorten des medizinischen Aufnahmetests, um sich den Traum vom Medizinstudium zu erfüllen.

Von anfangs rund 10.000 Bewerbern ist diese Teilnehmerzahl über die Jahre kontinuierlich gestiegen und liegt nun mittlerweile bei beachtlichen ca. 17.000, die hier ihr Glück (und ganz besonders ihr theoretisches Wissen & kognitives Können) versuchen. Gerade dieser Anstieg zeigt, welche immense Anziehungskraft der ärztlichen Tätigkeit offenbar für viele junge, motivierte Menschen nach wie vor innewohnt. Auch die langsam abklingende pandemische Ausnahmesituation hat dieses Bild, trotz skandalisierender & konstant negativer Berichterstattung der letzten Jahre, aus meiner Sicht nicht getrübt. Der Beruf Arzt ist beliebt; Er ist wichtig für eine zunehmend alternde Gesellschaft und die Auswahl der zukünftigen Mediziner & Medizinerinnen sollte sorgfältig erfolgen.

Aus der Perspektive von jemand, der sich selbst auf den Pfad der Bewerbung für das Medizinstudium begeben hat und mit einem abgeschlossenen Psychologiestudium schon ein wenig Erfahrung in der Klinik sammeln konnte, ist die Situation in Österreich vmtl. durch den MedAT gerechter als Sie z.B. in Deutschland erscheint. Hier entscheidet nicht eine lang zurückliegende Matura-Note über die berufliche Entwicklung, welche so individuell wie vielfältig ablaufen kann. Immerhin kann sich jeder bewerben, so oft er das für sinnvoll hält. Die immensen Bewerberzahlen sprechen auch für die Beliebtheit des MedAT im europäischen Vergleich. So bewerben sich auch viele aus Deutschland stammende Studenten für den MedAT (und kämpfen hier in einer noch kleineren Quote miteinander um die höchsten Ränge).

Nichtsdestotrotz ist auch ein Instrument wie der MedAT nicht gänzlich in der Lage, gute & v.a. engagierte Mediziner & Medizinerinnen zu filtern. Als jemand, der bereits ein wenig klinische Praxis hat, empfinde ich es als deutlichen Verlust, dass eben diese praktische Erfahrung wenig bis gar keinen Eingang in die Eignungsprüfung für zukünftige Ärzte & Ärztinnen findet. Zusätzlich würde eine Honorierung von klinischer Praxis bei der Aufnahme in das Medizinstudium einen starken Ansporn für Bewerber & Bewerberinnen liefern, sich auch praktisch zu betätigen.



Ich denke hier könnte der Vorschlag des Pflegepraktikums (Welches in Deutschland standardmäßig bis zum Physikum abgeschlossen werden muss) entscheidend ins Spiel gebracht werden: Wer bereit ist, sich auch in praktischer Tätigkeit einzubringen & den pflegerischen Arbeitsalltag nicht nur zu beobachten, sondern auch zu unterstützen, dem könnte man Vorteile in der Bewerbung zugestehen. Auch eine Pluralität der Anerkennung von Praktika oder beruflicher Vorerfahrungen halte ich nicht für abwegig; ggf. sogar ein Fokus auf stark unterbesetzte Bereiche wie z.B. die Kinder & Jugendpsychiatrie. Für meinen Teil sollte die Aufnahme in ein derart beliebtes & wichtiges Studium eben diese praktischen Aspekte sowie die Pluralität der Gesundheitsberufe unterstützen und nicht gegen sie arbeiten. Der Grundgedanke der gezielten Erweiterung der Zulassungsmöglichkeiten, statt der immer stärkeren Begrenzung durch größtenteils kognitive Testungen, scheint mir zielführender & besser auf die Probleme der Zukunft geschneidert und die Möglichkeiten sind hier noch nicht ausgereizt. Dies liegt schließlich im Interesse der Allgemeinheit: Wer junge Menschen in Gesundheitsberufen fördert, der sichert die Zukunft unseres Gesundheitssystems.

Hans B.

Pressespiegel Pro und Contra

Ohne den leisesten Anspruch auf Vollständigkeit finden Sie nachfolgend eine chronologisch angeordnete Auflistung diverser Meldungen in den Medien.

Eine Idee, die derart große Resonanz findet, hat offensichtlich einen wichtigen Punkt getroffen. Gerade weil so manche Reaktion etwas zu schnell gekommen ist, um sie als wohl bedacht ansehen zu können, wäre es sinnvoll, die Diskussion weiterzuführen, am besten als konstruktives Gespräch am Runden Tisch mit allen betroffenen Gruppen.

3.11.: [Einjähriges Pflegepraktikum statt Aufnahmetest für Medizinstudium? | Die-
Presse.com](#)

4.11.: [Medizinstudium: Pflegepraktikum
statt Aufnahmetest - steiermark.ORF.at](#)

4.11.: [Test "falscher Weg": Primar Kerbl schlägt Pflegepraktikum statt Medizin-Aufnahmetest vor | Kleine Zeitung](#)

4.11.: [Arzt macht Vorstoß - Pflegepraktikum soll Medizin-Aufnahmetest ersetzen |
krone.at](#)

7.11.: [Aufnahmetest für Medizinstudium wird reformiert | DiePresse.com](#)

7.11.: [Erneut Debatte über Medizinaufnahmetests - Bildung - derStandard.at > Inland](#)

Presse 7.11: [„Nicht chancengerecht“: Front gegen Aufnahmetest für... | Die-
Presse.com](#)

7.11.: [Debatte um Pflicht-Pflegepraktikum vor Medizin-Aufnahmetest | Tiroler Tages-
zeitung Online – Nachrichten von jetzt!](#)

8.11.: [Medizin-Aufnahmetest: Künftig Aufwertung von Sozialkompetenzen - Bildung - derStandard.at > Inland](#)

8.11.: [Sozialkompetenzen sollen beim Medizin-Aufnahmetest künftig mehr zählen |
Studium.at](#)

8.11.: [Medizin-Aufnahmetest: Gesundheitsminister Rauch offen für Änderungen
\(meinbezirk.at\)](#)

8.11.: [Medizin-Aufnahmetest: Sozialkompetenzen sollen künftig mehr zählen |
kurier.at](#)

9.11.: [Medizinstudium: „Startvorteil“ für Sanitäter gefordert - noe.ORF.at](#)

9.11.: [„Es darf keine Denkverbote geben“ - Vorarlberger Nachrichten | VN.at](#)

11.11.: [Jungarzt Brodnig: "Soziale Kompetenz gehört im Medizinstudium... | Die-
Presse.com](#)

14.11.: [Medizin-Aufnahmetest : Rektoren über Diskussion überrascht - science.ORF.at](#)

21.11.: [Medizinstudium: „Würde ein Pflegepraktikum einem Aufnahmetest... | Die-
Presse.com](#)

21.11.: [Medizinaufnahmetest: Wie man soziale Kompetenz abfragen kann - Weiter-
bildung - derStandard.at > Karriere](#)



Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)
Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische
Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17
E-Mail: office@polkm.org
Homepage: www.polkm.org
Für Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:
Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl und
Dr. Rudolf Püspök
Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Au-
torinnen und Autoren.
Fotos: © Copyright ist bei den jeweiligen Fotos ange-
geben
Erklärung über die grundlegende Richtung im Sinne
des § 25 Abs 4 MedienG:
Der Newsletter der Politischen Kindermedizin unter-
stützt die Umsetzung der statutarischen Vereinszwe-
cke (<http://www.polkm.org/statuten.pdf>), insbeson-
dere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftli-
che Verantwortung in der Kindermedizin und
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und
deren Ursachen in der medizinischen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung
der Zusendung unter office@polkm.org