

# FIE BER KUR VE

Fieberkurve 6/2015 | Zeitung der ÖH Medizin Wien  
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 3/2015 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

Retouren an Postfach 555 in 1008 Wien



**DIÄTEN**  
Vegan,  
Paläo,  
Gesünder?  
Seite 9

**KPJ**  
Und die Aufwands-  
entschädigung  
Seite 6

**2 JAHRE ÖH ARBEIT**  
Ein Fazit  
Seite 20

# we can do it!



**Du hast Ideen und möchtest etwas bewirken?**

Wir von der ÖH Med Wien bieten vielseitige Arbeitsbereiche und sind stets auf der Suche nach motivierten Köpfen. Interesse mitzumachen? Dann schreib einfach eine E-Mail an [uv@oehmedwien.at](mailto:uv@oehmedwien.at)

**WHAT WE DO**

Radklinik Vorlesungsstream  
Website **Skripten** Partys Curriculum Förderungen  
**Events** Unterstützung Maturantenberatung  
Vernetzung offener Bücherschrank Mensapickerl **Lehrvideos**  
**Studierendenvertretung**

**Gemeinsam erreichen wir mehr.**





**ZUR ARBEITSZEIT**  
*der Ärztinnen und Ärzte*  
Seite 8

**DINGE DIE LILA SIND**  
*Ernährungstrends*  
Seite 9



## AUS DER REDAKTION



**SPIEGLEIN, SPIEGLEIN...**  
*von Körpern und deren Wahrnehmung*  
Seite 12

**650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN WIEN**  
*Karl Landsteiner und Robert Bárány*  
Seite 15



**UNTERWEGS**  
*im Low-Budget-Modus*  
Seite 18



**EIN FAZIT**  
*2 Jahre ÖH Arbeit*  
Seite 20

Die ersten heißen Tage haben wir hinter uns und die sommerlichen Temperaturen sind wir auch schon gewohnt - die Ferien stehen endlich vor der Tür. Viele von euch werden gleich nach der SIP in den Urlaub starten und dabei wahrscheinlich viel leckeres Essen genießen. Das ist auch das Thema, mit dem wir uns in dieser Ausgabe beschäftigt haben - Ernährungstrends und Körperbilder. Weiters gibt es auch Tipps für einen günstigen Urlaub und die letzten Artikel zu unserer Serie „650 Jahre Universitätsmedizin in Wien“. Mit diesem Semester geht auch die aktuelle ÖH Exekutivperiode zu Ende, wir haben einen Bericht über unsere Arbeit der letzten zwei Jahre, eine Zusammenfassung zu den Verhandlungen um die KPJ Aufwandsentschädigung und natürlich viele andere spannende Artikel.

Ich wünsche euch alles Gute für die SIP und erholsame Ferien. Viel Spass beim Lesen!

*Gerlinde Otti*  
Chefredakteurin

# ZWISCHEN DEMÜTIGUNG UND SELBSTZERSTÖRUNG

Text: StV Zahnmedizin

Das 72 Wochen Praktikum (72WPR) ist, ähnlich dem KPJ der Humanmedizin studierenden, Teil des 3. Abschnitts des Zahnmedizin-Studiums und dient dem Erlernen und Umsetzen praktischer und theoretischer Fertigkeiten an PatientInnen.

Da wir im Rahmen unserer Tätigkeit von verschiedenen Stellen immer wieder zu hören bekommen, wie toll nicht die Ausbildung für uns angehende ZahnärztInnen sei, wir das aber selber nicht so unterschreiben können, wollten wir dazu die Ansichten unserer KollegInnen erfragen. Denn Kritik unsererseits wird meist schnell beiseite gewischt und wir nur als lästige QuerulantInnen angesehen.

Daher haben wir von der Studierendenvertretung Zahnmedizin unsere KollegInnen im 72WPR gebeten, an einer Umfrage zur Situation in der klinischen Ausbildung teilzunehmen. Die teils erschütternden Ergebnisse möchten wir euch nun als Auszug aus dem Alltag eines/einer 72WPR-Studierenden geben.

59 Studierende haben an der Umfrage teilgenommen. Vielen Dank an alle, die mitgemacht haben!

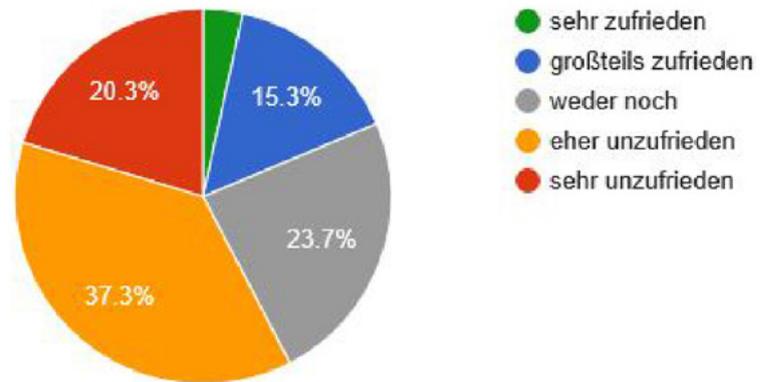
Die Mehrheit, nämlich 57% der Studierenden sind mit ihrer Situation im 72WPR unzufrieden! Nur 2 Studierende sind mit der Situation "sehr zufrieden" - erschreckend. Warum ist das so?

## DARFS EIN BISSCHEN MEHR SEIN?

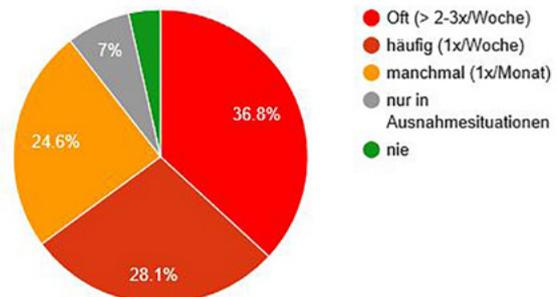
Nun, der Tag beginnt im 72WPR um 7:30 und endet natürlich nicht dann, wenn alle anderen Bediensteten nach Hause gehen, sondern geht dann noch weiter. Offiziell wird das 72WPR mit einem Umfang von 40h/Woche angegeben.

Durchschnittlich 49h verbringt man jedoch wöchentlich mit Angelegenheiten um seine PatientInnen. Denn neben dem Behandeln (ca. 10h/Woche) und Assistieren (30h/Woche) hat man auch noch zahllose andere Dinge zu tun: Terminmanagement, Endreinigung der Einheiten, Materialnachbestückung, Gipsmodelle und andere zahntechnische Arbeiten erstellen, Lernen für Prüfungen, Aufbereitung von PatientInnenfällen zur Vorstellung bei den OberärztInnen, etc.

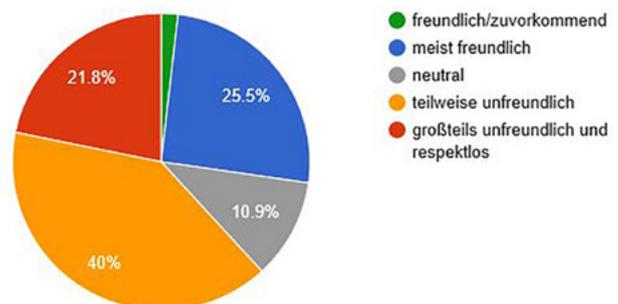
## Wie zufrieden bist du mit deiner Situation im 72WPR?



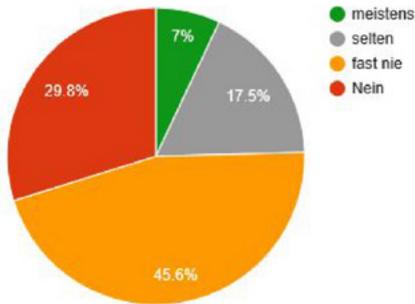
## Leidest du aufgrund der Arbeitsbelastung bzw. Arbeitsbedingungen unter psychischen Problemen?



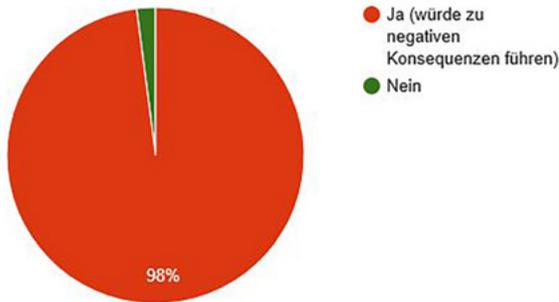
## Wie beurteilst du den persönlichen Umgang durch Lehrpersonal, Ärzte und Mitarbeitern der BGZMK mit Studenten?



### Ist es dir jeden Tag möglich, mindestens 30 Minuten Pause zu machen?



### Denkst du, dass das Ansprechen von Missständen für dich zu negativen Konsequenzen führen würde?



82% gaben an, zu einem überwiegenden Teil bzw. oft Tätigkeiten durchführen zu müssen, die nichts mit der eigentlich Ausbildung zu tun haben.

75% der Befragten fühlen sich als unbezahlte Arbeitskraft. Nur 25% haben das Gefühl im 72WPR tatsächlich als StudentIn tätig zu sein.

Aber Achtung, selbst im eigenen Krankheitsfall heißt es: Wer seine "Pflicht" vernachlässigt, seine PatientInnen absagt, muss mit disziplinarrechtlichen Konsequenzen rechnen, die bis zur Behandlungssperre führen können.

8-9h pro Woche verschlingen alleine die organisatorischen Tätigkeiten (allen voran das Terminmanagement)!

Da das 72WPR unbezahlt ist, obwohl die StudentInnen 4 Mio Euro Umsatz/Jahr generieren, sind viele KollegInnen dazu gezwungen, nebenher auch noch arbeiten zu gehen. Dies betrifft fast 40% der Studierenden, die dann oft am Wochenende oder nach "Praktikumsschluss" arbeiten müssen, um sich ihr Studium und aber vor allem ihr Leben überhaupt leisten zu können.

Höchst problematisch (für PatientInnen und Behandelnde gleichermaßen) sind auch die fehlenden Pausen während eines Arbeits-... äh Ausbildungstages. Gerade 7% schaffen es (meistens) eine 30-minütige Pause einzulegen.

Auch hier muss man rasch mit negativen Konsequenzen rechnen, denn: eine Arbeitskraft die Pause macht, bringt keinen Umsatz.

### AN DER UNIKKLINIK KOMMEN DIE STUDIERENDEN ZULETZT!

Eine Kollegin hat die Hierarchie und dieser folgend auch die Umgangsform, einmal treffend formuliert, als ein Studierender "frisch" ins 72WPR kam: Zuerst kommen die ÄrztInnen, dann die SekretärInnen, AssistentInnen, das restliche angestellte Personal, das Putzpersonal und ganz ganz am Schluss stehst du - der oder die Studierende.

Das spiegeln auch die Ergebnisse wieder - knapp über 60% empfinden den Umgang mit Studierenden als unfreundlich, 22% überhaupt als respektlos.

### PSYCHISCHE PROBLEME ALS STÄNDIGER BEGLEITER

Das alles führt zu nicht tragbaren Zuständen. So leidet/litt fast jedeR Studierende während des 72WPRs unter psychischen Problemen wie Schlafstörungen, Verdauungsproblemen, usw.

Allerdings würde eine Mehrheit nicht offen über Missstände reden. Warum? Weil 98% der KollegInnen der Überzeugung sind, dass das persönliche Abhängigkeitsverhältnis von Lehrpersonal/PrüferIn/"Vorgesetzten" dadurch zu negativen Konsequenzen führt.

### GEFANGEN AN DER BGZMK

Den Studierenden bleibt jedoch keine andere Wahl als das 72WPR an der BGZMK - Universitätszahnklinik Wien (übrigens ein 100%iges Tochterunternehmen der Meduni Wien) zu absolvieren. Denn das Curriculum schreibt vor, dass dieses Praktikum "an der BGZMK ... zu absolvieren" ist. Es gibt also keinen rechtlichen Rahmen für eine (auch nur teilweise) Absolvierung an anderen Unis.

Auch die Möglichkeit bis zu 36 Wochen in einer Lehrpraxis zu absolvieren wurde per 31.12.2012 außer Kraft gesetzt.

# KPJ - ZÄHE VERHANDLUNGEN

Text: Sarah Schober

Die Einführung des Klinisch Praktischen Jahres im sechsten Studienjahr mit August 2014 hat schon im Voraus für Furore gesorgt. Keine Übergangsbestimmungen? Keine Forderung nach einer Aufwandsentschädigung? 35 Stunden pro Woche gratis arbeiten? Nur fünf Wochen frei im sechsten Jahr? Was ist denn hier los? Dachte ich mir auch damals. Und hab dann halt angefangen etwas dagegen zu unternehmen. Als "kleine Studentin" tut man sich da ungemein schwer. Als ÖH-Vorsitzende dann nicht mehr so. Dieses Amt durfte ich mit 01. Juli 2013 übernehmen. Schon im Koalitionsvertrag zwischen den Fraktionen der Exekutive stand ganz klar:

**«Aufwandsentschädigung im KPJ**  
Zur Erreichung einer fixen Bezahlung im KPJ soll neben der Einführung des „Gütesiegel KPJ“ intensive Vernetzungs- und Lobbyingarbeit betrieben werden. Einerseits müssen Gespräche mit der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst (GÖD) geführt werden, andererseits mit den Krankenhausträger\_innen selbst. Als Beispiel kann der Dienstvertrag aus Vorarlberg dienen. Um die Rechtslage zu klären soll ein Rechtsgutachten erstellt werden in dem die Gleichstellung zu anderen öffentlichen Praktika herausgearbeitet wird. Sämtliche Anstrengungen sollen in Kooperation mit der ÖH Med Graz sowie Innsbruck passieren um effizientes Vorgehen zu gewährleisten. Weiters ist darauf hinzuwirken, dass die MUW uns in dieser Sache unterstützt.»

Bum. Da hatten wir uns einen ganz schönen Brocken vorgenommen. Im August 2013 führten wir unsere Antrittsgespräche und waren unter anderem im Rektorat (eh logisch), im Gesundheitsministerium und bei der Gesundheitsstadträtin. Allen durften wir ein Papier überreichen welches zum Inhalt hatte, dass wir eine Aufwandsentschädigung für das KPJ fordern welche angelehnt an jene im Lehrpraktikum der Lehramtstudent\_innen € 650,- monatlich ausmachen sollte (= 50% der ersten Besoldungsstufe). Und wir wollten, dass dies in die damals anstehende Reform des Ärztegesetzes aufgenommen wird. Nun denn - es hat sich zuerst einmal gar



nichts getan. Nach einigen Wochen und vielen Diskussionen, trat endlich das Gefühl ein, dass nun auch die Universität - respektive das Rektorat und die Curriculumkommission sowie -direktion, hinter unserem Anliegen standen. Das hat dann doch etwas Überzeugungsarbeit gekostet. Hauptargument dagegen: na wenn ihr was bezahlt bekommt, dann werdet ihr auch arbeiten (= Routinetätigkeiten übernehmen) müssen. Richtig und auch nicht, denn wer schon einmal famuliert hat der oder die weiß, dass das ohnehin verlangt oder erbeten wird. Wir machen das dann ja sowieso. Außerdem konnten wir immer den Vertrag aus Vorarlberg herzeigen. Dort werden ja seit einigen Jahren Praktika bezahlt - Probleme dieser Art werden durch einen Paragraphen ausgehoben, der besagt, dass durch die Aufwandsentschädigung kein Arbeitsverhältnis entsteht. So einfach ist das im Westen. Nächste Runde war dann der Senat. Mittlerweile war schon Winter. Wir schrieben an einer Resolution, die wir in den Senat bringen wollten:

## « PROBLEMSCHILDERUNG DURCH ÖH MED WIEN

Im Rahmen des ab August 2014 durchzuführenden Klinisch-Praktischen Jahres (KPJ) für das letzte Studienjahr des Studiums der Humanmedizin haben alle Studierenden über einen Zeitraum von insgesamt 48 Wochen (16 Wochen Innere Medizin, 16 Wochen Chirurgie, 16 Wochen Wahlfach) jeweils 35 Stunden pro Woche

in einer Klinik anwesend zu sein. Dies ist prinzipiell an jeder, dazu von der Medizinischen Universität Wien akkreditierten, Klinik in Österreich möglich. Derzeit sind Aufwandsentschädigungen oder das Anbieten von freier Kost und Logis nicht verpflichtend durch die KrankenhausträgerInnen zu erbringen. Die Anzahl an Kliniken, die ebendiese Leistungen dennoch erbringen ist überschaubar.

## Daraus ergibt sich für Medizin-studierende folgende Problematik

- » Studierende können durch die hohe Arbeitszeitbelastung nebenbei kaum noch sinnvoll erwerbstätig sein
- » Studierende müssen sich in vielen Fällen eine neue Wohnung suchen und den Umzug finanzieren
- » Dies fällt in eine Zeit in der durch die gesenkte Altersgrenze kaum noch Studierende Familienbeihilfe beziehen, für viele Studierende wird erst in den letzten beiden Studienjahren Nebenerwerb relevant
- » Studierende der Medizin werden in Folge vermutlich ins Ausland abwandern, wo KPJ-Stellen oftmals finanziell vergütet werden
- » Studierende mit Kindern, zu pflegenden Angehörigen und anderen Betreuungspflichten sind von den oben genannten Punkten in finanzieller Hinsicht noch stärker betroffen »

## RESOLUTION DES SENATS DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WIEN VOM 13.6.2014

Beschluss 07/2013 "Der Senat der Medizinischen Universität Wien unterstützt die Ausarbeitung eines Modells für die Einführung einer Aufwandsentschädigung zur sozialen Absicherung für Studierende im Klinisch-Praktischen Jahr"

Bezugnehmend auf den oben angeführten Beschluss des Senats der medizinischen Universität Wien vom 7. Juni 2013 fordert selbiger den Rektor der medizinischen Universität Wien, seine Magnifizenz Univ. Prof. Dr.med.univ. Wolfgang Schütz dazu auf, für die Rechtssicherheit sowie die soziale Absicherung der Studierenden der Humanmedizin an den öffentlichen medizinischen Universitäten Österreichs im Rahmen des KPJ folgende Änderungen zu schaffen bzw. im Rahmen der ihm durch die Satzung sowie das Universitätsgesetz gegebenen Möglichkeiten anzuregen und zu forcieren:

### KURZFRISTIGE ZIELE

- » Implementierung des Begriffs „KPJ-StudentIn“ in §49 Ärztegesetz mit der Beachtung der Berechtigungen, die KPJ-Studierende haben
- » Soziale Absicherung der Medizinstudierenden im KPJ, insbesondere durch verlängerte Bezugsdauer der Familien-

beihilfe und Schaffung von Stipendien bzw. Ausweitung der Studienbeihilfe

- » Härtefall-Regelung, die bei Notwendigkeit einen Wien-Platz sicherstellt

### MITTELFRISTIGE ZIELE

- » Schaffung eines Bundesgesetzes im Sinne des Unterrichtspraktikumsgesetzes mit der verbindlichen Einführung einer verpflichtenden Aufwandsentschädigung für KPJ-Studierende in der Höhe von € 650,- pro Monat. Dies ergibt sich aus 50vH der 1. Besoldungsstufe, die einer Tätigkeit in einer medizinischen Lehrpraxis entspricht und derzeit mit € 1.300,- pro Monat in den ersten 3 Monaten vergütet wird. Diese Aufwandsentschädigung ist von der Krankenanstalt, an der das KPJ Tertial absolviert wird, an den bzw. die StudierendeN zu entrichten.

Rechtzeitig vor dem Beginn des ersten KPJ-Jahrganges wurde diese Resolution dann auch einstimmig vom Senat der Medizinischen Universität Wien angenommen. Step by Step. Die Härtefallregelung war dann auch schnell geschaffen. Das wars dann aber auch. Weder ins Ärztegesetz haben wir es geschafft, noch wurde die Familienbeihilfe verlängert. Kein Bundesland konnte sich durchringen den bald bei ihnen tätigen Medizinstudierenden ein kleines Zugeld zu gönnen. Der August 2014 kam immer näher. "So müssen wir halt an die Öffentlichkeit gehen." dach-

ten wir, vernetzten uns mit den ÖHs der Medizinischen Universitäten in Graz und Innsbruck sowie mit der Bundesvertretung. Am Tag nach der Einführung des KPJ saßen wir im Café Stein und gaben eine Pressekonferenz. Die mediale Resonanz war beachtlich: ZIB, Standard, Presse - sogar heute. Überall wurde unser Dilemma präsentiert. Ein paar Tage später - ganz ohne persönlichen Gesprächstermin - gab Burgenland bekannt: "Wir zahlen € 650,- pro Monat." Haha! Spitze! Das Vorsitzteam unternahm eine Tournée durch Österreich. Alle Personalabteilungen abklappern. Ist

uns nur teilweise gelungen - hat aber immerhin gereicht um Niederösterreich und Oberösterreich zu überzeugen. Ich gestehe: in Niederösterreich hat unser Unirat Dr. Busek wohl innerparteilich ein wenig nachgeholfen, aber naja - bezahlt wird. Die Verhandlungen in Tirol und der Steiermark übernahmen dann unsere ansässigen Kolleg\_innen. Wien blieb uns vorbehalten und es war...schwer. Wir waren schon zuvor ein Mal zu den Verhandlungsrunden des KAV mit anderen Krankenhausträgern Österreichs eingeladen gewesen - da ging es aber darum, ob die Plätze überhaupt zur Verfügung stehen würden da eine Einigung zwischen der MedUni Wien und den Trägern im Mai 2014 noch ausstand. Nun durften wir uns im Café Landtmann mit dem Generaldirektor des KAV treffen. Es war ein langer Abend, der uns irgendwie nicht sonderlich weiter gebracht hat. Da wir aber wussten, dass da eine Person die ehemals hier im Vorsitzteam war nun in der KAV Generaldirektion sitzt, war uns klar, dass das Thema bearbeitet werden würde und in guten Händen ist. Das Ergebnis durften wir im April verkünden: der KAV zahlt! Zwar erst ab August 2015 und nicht rückwirkend, aber immerhin. Die Vinzenz-Gruppe ist dann auch recht schnell nachgekommen. Verwundert wenig. So bleibt als wichtigste Baustelle nur das AKH Wien. Nunja, wir sind dran. Ob es gut aussieht? Ich weiß es nicht. Immerhin hat Rektor Schütz letzstens im Senat beiläufig erwähnt, dass es in der Kostenplanung für die Klink einen offenen Posten mit dem Namen "Aufwandsentschädigung KPJ" gibt. Da musste ich schon schmunzeln und dabei nicken...wer weiß was der nächste Rektor damit anfängt - ob er statt "offen" dann doch "budgetiert" hinschreibt?



# ZUR ARBEITSZEIT DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Text: Matthias Schlehta

Am 1.1.2015 ist mit kaum vorstellbaren zwölf Jahren Verspätung die EU-Arbeitszeitverordnung auch für Ärztinnen und Ärzte umgesetzt worden. Somit darf seit Jänner 2015 "nur" noch 48 Stunden pro Woche gearbeitet werden und Ruhezeiten dürfen nicht mehr angesammelt, sondern müssen direkt nach Nacht- bzw. Wochenenddiensten genutzt werden. Freilich hat die österreichische Bundesregierung die Verordnung nicht per sofort und für alle gültig umgesetzt. Mittels "Opt-Out" dürfen angestellte Ärztinnen und Ärzte für sich selbst entscheiden, dass sie bis maximal 2021 freiwillig auf diesen ArbeitnehmerInnenschutz (dies war der Grundgedanke der Verordnung) verzichten. Diese Regelung wurde auf Drängen der Ärztekammern und Krankenhausträger implementiert. Auch das war ein harter Kampf, denn in den letzten zwölf Jahren wurde immer wieder versucht, die 48 Stunden-Regelung einzuführen. Jeder Ansatz wurde jedoch immer wieder von den zuständigen Landespolitikern im Ansatz abgewürgt.

Insgesamt ist das – wenn auch unglaublich verspätete – Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz natürlich sehr erfreulich aus Sicht der angestellten Ärztinnen und Ärzte. Jede Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist das, oder?

Es gibt allerdings immer wieder Ärztinnen und Ärzte, die gerne sehr viel arbeiten. Wie zB Prof. Shariat von der Univ.-Klinik für Urologie letzte Woche im Online-Standard. Er argumentiert – wie einige andere – unter anderem mit der Ausbildungsqualität der jungen Ärztinnen und Ärzte. Unter 60 Stunden Anwesenheit pro Woche lernt man nämlich nichts – zumindest nicht genug. Unter Chirurgen und Chirurginnen ist dies mit Abstand das häufigste Argument. Ich frage mich ganz ehrlich, warum dann skandinavische Länder (Norwegen: 35-Stunden-Woche, Schweden & Finnland: 40-Stunden Woche), die ihre maximale Wochenarbeitszeit sehr streng umsetzen, keine höheren Komplikationsraten in der



Chirurgie haben? Dies ist nämlich nicht der Fall. Die ärztliche Tätigkeit ist sehr erfüllend und kann unglaublich schön sein. Allerdings sind auch Ärztinnen und Ärzte Menschen und keine Maschinen. Selbst wenn die Frage nach der Sicherheit für Patientinnen und Patienten hintan gestellt wird – also die Frage wie zurechnungsfähig sowie physisch zuverlässig jemand sein kann, der bzw. die 110 Stunden pro Woche arbeitet – frage ich mich schlichtweg, warum es in anderen Berufsgruppen nicht üblich ist freiwillig mehr zu arbeiten. Viel mehr als es der Gesetzgeber eigentlich zulässt. Denn seit 1975 gilt in Österreich die 40-Stunden-Woche als maximal zulässige Normarbeitszeit. Im ärztlichen Bereich sind wir mit dieser Debatte also 40 Jahre (sic!) hinter allen anderen Berufsgruppen in Österreich hinten nach. Was geht uns Studierende die Debatte über Arbeitszeit und Ausbildungsqualität eigentlich an? Extrem viel.

Zuallererst sind wir direkt von den Reduktionen betroffen, da die angestellten Ärztinnen und Ärzte uns auch ausbilden. Wenn sie jetzt weniger arbeiten (dürfen), dann steht auch weniger Zeit für die Lehre zur Verfügung. Denn die Patientinnen und Patienten werden nicht weniger und

forschen müssen sie auch weiterhin, denn nur das bringt in Österreich die Karriere in Schwung. Wir Studierende müssen in den nächsten Jahren vermutlich noch viel mehr um unsere Ausbildung kämpfen als bisher. Denn die Krankenhausträger werden noch längere Zeit brauchen, um die Auswirkungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz so zu verarbeiten, dass alle beteiligten Personen von der neuen Situation profitieren. Das wird ja irgendwann der Fall sein, denn ausgeruhte Lehrende sind besser als müde.

Für mich, als sich am Ende des Studiums befindlichen Studenten, zeigt diese Debatte jedoch eine Realität auf, die ich bereits im Rahmen vieler Praktika in unterschiedlichsten Situationen und Ambulanzen kennen gelernt habe: Wer viel arbeitet – und viel bedeutet im ärztlichen Kontext jenseits der 70 Stunden pro Woche – verdient Respekt und Anerkennung. Wer viel arbeitet, der oder die gehört dazu. Vielleicht ist diese Selbstaufopferung ein Zeichen der Zusammengehörigkeit oder schlicht ein inoffizielles Merkmal der ärztlichen Berufsgruppe?

Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich nicht weiß ob ich da dazu gehören möchte. Versteht mich nicht falsch, ich bin seit meinem 16. Lebensjahr durchgehend berufstätig. Seit 5 Jahren mache ich nur Nacht- und Wochenenddienste im Gesundheitswesen. Ich mache das alles gerne. Aber ich habe auch eine Familie. Zwei kleine Kinder, die ich aufwachsen sehen möchte. Ich habe Hobbys und eine erfüllte Beziehung. Ich möchte Arzt sein und auch ein Leben außerhalb des Spitals führen. Ich möchte eine ausgezeichnete klinische Ausbildung erfahren und gleichzeitig die Selbstverständlichkeit leben, meinen Sohn aus dem Kindergarten abholen zu können. Ohne von meinen Kolleginnen und Kollegen schief angesehen zu werden. Ich befürchte, so ein Leben ist derzeit in Österreich nur an den wenigsten Häusern möglich.

# DINGE, DIE LILA SIND... ÜBER ESSEN UND ERNÄHRUNGSTRENDS

Text: Rita Babeluk

Will ich FreundInnen zum Essen einladen, gestaltet sich die Menüauswahl ziemlich schwierig. Der eine isst nur vegan, die andere ernährt sich nach der Paleodiät, ein anderer isst keine Kohlenhydrate... Und das alles zusätzlich zu einigen Lebensmittelunverträglichkeiten, -allergien und -aversionen... Schwierig schwierig!

In den letzten Jahren ist das Thema Ernährung immer mehr und mehr zu einem beliebten Thema der Medien geworden. Gefühlt jede Minute erscheint ein neues Kochbuch zu bestimmten Ernährungsformen. Vegane Ernährung beispielweise ist nicht mehr ein Randgruppenphänomen, das nur von langhaarigen, in Jute gekleideten Weltverbesserern praktiziert wird. Es scheint so, als würde sich fast jedeR heutzutage nach einem bestimmten Konzept ernähren. Ich als Allesesserin bin ja fast schon retro. Doch woher kommt dieses Verlangen, in Zeiten in denen zu jeder Jahreszeit sämtliche Lebensmittel verfügbar und leistbar sind, freiwillig ganze Lebensmittelgruppen aus dem Ernährungskonzept zu streichen? Oft wird

die Gesundheit genannt. Natürlich ein berechtigter Einwand, vor allem in Zeiten der immer weiter zunehmenden Verfettung der westlichen Bevölkerung. Oft werden auch moralische Gründe angegeben, wenn beispielsweise kein Fleisch gegessen wird oder nur auf regionale und saisonale Zutaten zurückgegriffen wird. Auch das wäre eigentlich ein berechtigter Einwand. Vielleicht aber ist es auch nur ein verzweifelter Versuch, sich von der breiten Masse zu unterscheiden. Auf der Suche nach Individualität wird eben in Zeiten, in denen man mit einem Tattoo, einem Piercing oder dem einen oder anderen Alkoholabsturz nicht mehr rebellieren und schockieren kann (weil es eh schon jedeR hat/macht) mithilfe der Ernährung versucht, sich von den anderen abzuheben. Das gehört nämlich auch dazu: nicht nur anders zu essen, sondern sich auch darüber zu definieren. Es oft genug zum Thema machen. Damit es eh auch jedeR weiß.

Doch wie sinnvoll sind denn diese Diäten wirklich? Dazu hab ich drei der derzeit populärsten einmal unter die Lupe genommen:

## VEGANE ERNÄHRUNG

Vegane Ernährung muss man glaube ich nicht sehr lange erklären. Es ist ganz simpel: Man isst nichts, was in irgendeiner Form von Tieren kommt.

Argument 1: „Mir tun die Tiere so leid.“ Dagegen kann man nichts sagen. Wenn man nichts essen möchte, das tierischen Ursprungs ist, leiden logischerweise deutlich weniger Tiere für dich als für NichtveganerInnen, deren Nahrung in Tiertransporten, Bodenhaltung und ähnlichem gequält wird. Bleibt nur die Frage, wie ernst man jemanden nehmen kann, der dann in Lederschuhen und Lederjacke herumrennt... Mir liegt es natürlich fern, jemandem Doppelmoral zu unterstellen. Ich will nur darauf hinweisen.

Argument 2: „Das ist auch viel besser für die Umwelt.“ Dieses Argument wird besonders oft in Bezug auf Rinderzucht vorgebracht, die zum einen eine enorme Treibhausgasemission (14,8kg CO<sub>2</sub> Äquivalent je kg Fleisch) als auch einen enormen Wasserverbrauch (15.500 Liter/kg Fleisch) verursacht. Die Frage ist, ob sich vegan zu ernähren da jetzt so einen großen Unterschied macht. Oft wird Soja als alternative Eiweißquelle verwendet und in rauen Massen verzehrt. Der weltweit zweitgrößte Sojaexporteur ist Brasilien, wo im großen Stil der Regenwald niedergebrannt wird, damit der weltweit wachsende Sojabedarf gedeckt werden kann. Auch gar nicht mal so umweltfreundlich, eigentlich. Fairerweise muss man dazusagen, dass ein Teil der Sojabohnen, die im ehemaligen Regenwaldgebiet groß geworden sind auch als Futtermittel für die Rinderzucht verwendet werden. Ich würde also sagen, es steht unentschieden.

Argument 3: „Vegan ist viel gesünder. Seitdem ich mich so ernähre fühle ich mich viel fitter.“ Naja... Aus medizinischer Sicht ist natürlich eine einseitige Ernährung nie so das Gelbe von Ei... (was VeganerInnen natürlich eh nicht essen dürften). Ein großes Problem ist der Vitamin B12 Mangel. Vitamin B12 ist in nur in tierischen Pro-





dukten vorzufinden. Fängt man an diese wegzulassen, passiert am Anfang noch nichts, denn der Speicher in der Leber hält für 2-3 Jahre. Irgendwann ist er aber leer und man wird eine perniziöse Anämie, Neuropathien oder diffuse Symptome wie Gedächtnisstörungen, Depression oder Migräne bekommen, sollte man es verabsäumen, Vitamin B12 zu substituieren. Und ganz ehrlich, wie gesund kann eine Ernährung sein, wenn ich etwas substituieren muss? Dann ist da noch die Sache mit dem vielen Soja. Sowohl Soja also auch Hülsenfrüchte werden als alternative Eiweißquelle reichlich konsumiert. Beides enthält große Mengen an Phytoöstrogen. In Asien haben beispielsweise Frauen weniger Wechselbeschwerden, weil sie von Haus aus viel Sojaprodukte essen und so quasi eine „natürliche Hormonbehandlung“ bekommen. (Diesen Gedanken dürft ihr selber zu Ende denken.) Jetzt fragt man sich doch, warum sich VeganerInnen dann doch so fit und vital fühlen. Ich denke, dass sie sich einfach prinzipiell mehr mit Ernährung beschäftigen als jemand der/die alles isst. Da die Gefahr einer Mangelernährung ständig greifbar ist und außerdem auch viel bewusster gegessen werden MUSS (man muss ja immer überlegen, ob man das überhaupt essen darf), wird naturgemäß mehr auf die Zusammenstellung der Speisen geachtet als bei jemandem der/die alles isst und sich einfach mal in der Lernphase fast ausschließlich von Tiefkühlpizza ernährt, weil man weder zum Einkaufen noch zum Kochen Zeit und Lust hat. Außerdem ist die vegane Ernährung sehr cholesterinarm, vitaminreich (außer Vitamin B12 eben) und voller ungesättigter Fettsäuren. Daraus resultiert eine viel geringere Morbidität an Zivilisationskrankheiten wie Diabetes Mellitus, Hypertonie und hohem Cholesterinspiegel. Außerdem haben sie auf Grund der vielen Ballaststoffe ein weit geringeres Dickdarmkarzinomrisiko.

### PALEO-DIÄT

Schon ein bisschen schwieriger zu erklären als die vegane Ernährung ist die „Paleo-Diät“. Es sei die einzig artgerechte Diät für den Menschen heißt es. Die Kost orientiert sich an der Ernährungssituation in der Steinzeit. Frei nach dem Motto: Der Mensch ist ein Jäger und Sammler und so sollte auch seine Ernährung aussehen. Alles andere ist unnatürlich und deshalb auch ungesund und macht nicht nur dick sondern auch unzufrieden und krank. Verboten ist Gluten, Getreide (Landwirtschaft wurde erst nach der Steinzeit erfunden), Milchprodukte (auch Viehzucht ist erst später aufgekommen) und auch pflanzliche Öle.

Paleo kommt grad ganz groß raus. In Kalifornien gibt's in den Supermärkten schon Paleo-Salatbars. Bei Thalia gibt es sage und schreibe 141 Bücher zu dem Thema zu kaufen (ja ich habe sie gezählt) und in Berlin gibt es auch schon ein Restaurant, das nach Paleo-Rezepten kocht. Der Paleo-Mensch isst Obst und Gemüse, Fleisch und Fisch, Samen und Nüsse, denn so hat sich der Urmensch zwei Millionen Jahre lang ernährt. Erst vor ca. 10.000 Jahren, als die Menschen sesshaft wurden, kamen dann Produkte aus Viehzucht und Ackerbau dazu. Gefolgert wird, dass dieser Zeitraum viel zu kurz sei, um sich genetisch anzupassen, und deshalb muss man seinen Steinzeit-Genen nun mal Steinzeiternährung geben, denn darauf sind sie eben programmiert. Klingt plausibel, ist halt leider falsch. Bestes Beispiel ist die von den Paleo-Jüngerinnen verschmähte Milch. Ursprünglich konnte der Mensch genetisch bedingt nur in den ersten Lebensjahren Milchzucker verdauen (für ein Säugetier überlebensnotwendig). Als man begann Kühe zu halten und ihre Milch zu trinken veränderte sich die Sachlage. Plötzlich hatten Personen, die Milch auch als Erwachsene verstoffwechseln konnten, einen enormen Überlebensvorteil. In sehr kurzer Zeit konnten Fett, Kohlenhydrate und Proteine aufgenommen werden, ohne vorher jagen oder sammeln zu müssen. Innerhalb weniger Generationen verbreitete sich die-

se zuvor bedeutungslose Mutation, die es ermöglichte Laktase zu produzieren. Diese Entwicklung dauerte nur ca. 5.000 Jahre und ist wohl eines der besten Beispiele für gelungene Evolution. Auch der Getreideanbau hat unsere Genetik beeinflusst. Statt nur einem haben wir bis zu zwölf Amylasegene, die es uns ermöglichen Getreideprodukte viel besser zu verdauen als unseren Vorfahren.

Außerdem ist es eigentlich unmöglich, sich exakt so zu ernähren wie in der Steinzeit, denn praktisch alle Lebensmittel haben sich seit dem verändert. Eine Avocado war damals beispielweise ein riesiger Stein mit einer dünnen Schicht Fleisch und einer dicken Schale. Es gab einen Versuch, in dem Testesser rekultivierte wilde Äpfel des United States Agriculture Departments essen durften (mussten). Ein Journalist der New York Times beschrieb es so: „Es sei, als beiße man in eine breiige Paranuss mit einem Lederüberzug, die kurz nach Apfel und dann lange bitter schmeckt“. Bleibt die Frage, warum sich die modernen Paleo-Menschen so jung, gesund und wohl fühlen. Diese Frage ist recht leicht beantwortet: Paleo ist nicht nur eine Ernährung es ist ein Lebensstil! Denn das steinzeitliche Jagen wird durch viel Outdoor-Sport und Crossfit ersetzt, es wird kein Alkohol getrunken und viel geschlafen. Prinzipiell ist die Ernährungsweise selber ja relativ ausgewogen. Die Erklärungen dafür sind halt ein Schwachsinn. Aber das große Wohlbefinden der PaleoistInnen verwundert natürlich wenig, denn die leben nach der uralten Weisheit: iss Gemüse, bewege dich, geh raus, sauf nicht, schlaf viel. Man muss keine NobelpreisträgerIn sein, um zu erkennen, dass das vermutlich kein so schlechter Ansatz ist.



## KOHLENHYDRATARME DIÄT AKA. ATKINS DIÄT

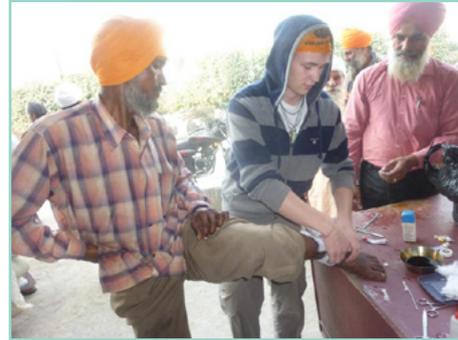
Drei Worte: Hunger, JoJo-Effekt, Cholesterinbombe.

Tu es nicht!

Nachdem ich mich eingehend mit diesem ganzen Thema auseinandergesetzt habe, muss ich für mich sagen, ich bleib da wohl eher old school und ess das, worauf ich Lust habe. Ich glaube, der Körper sagt einem eh was er braucht. Wir müssen nur zuhören. Und wenn es nun mal eine Käseleberkäsesemmel ist, werde ich auch nicht sterben, solange ich es nicht jeden Tag esse... Nur ein Problem bleibt: Was soll ich kochen wenn ich Freude einlade, die sich alle verschieden ernähren? Diese Frage muss ich wohl offenlassen. Aber das nächste Mal wenn ich wo eingeladen bin werde ich behaupten ich esse nur Dinge die lila sind...Einfach weil ichs kann.

## MED MOMENT

*Text: Leon Fierek*



Seit ich mich zurückerinnern kann, wollte ich immer Medizin studieren, um dann einmal Arzt zu werden. Ich fand den Beruf schon als kleines Kind spannend, sehr interessant und als Alternative kam nur Detektiv oder Geheimgent in Frage!

Ich komme aus einer typischen Ärzte-Familie, meine Eltern haben beide Medizin studiert und sicherlich hat dies einen großen Einfluss auf mich und meinen Bruder gehabt, denn auch er ist derzeit mitten im Medizinstudium. Einen richtigen MedMoment gab es daher nicht bei mir, und doch einige Erlebnisse, die mich in dieser Entscheidung bestätigten: Nach der Schule entschied ich mich, für 9 Monate in einem Lepra-Aufklärungsprojekt in Indien mitzuarbeiten. Dort habe ich dann erstmals gesehen, wie dringend Menschen auf die Hilfe von Ärztinnen und Ärzten angewiesen sind und wie viel man mit dieser Arbeit wirklich erreichen kann. Im Punjab habe ich dann auf einer Reise einige Straßen-Ärzte kennengelernt, die täglich die vielen Obdachlosen kostenlos behandeln. Da ansonsten nur 3% der Bevölkerung krankenversichert sind und Behandlungen bei ÄrztInnen sehr teuer sind, stellen solche Straßen-ÄrztInnen die einzige Hilfe für diese Menschen dar. Mich hat dieser selbstlose Einsatz sehr beeindruckt und ich habe das Ärzteteam für mehrere Tage begleitet. Schwere Wunden und Brandverletzungen wurden auf einem alten Tisch vor einem Hauseingang behandelt, Medikamente nach einem kurzen Anamnese-Gespräch herausgegeben.

Oft vergessen wir, wie gut es uns in Europa mit der Gesundheitsversorgung eigentlich geht, denn nicht alle Menschen haben so leicht Zugang zu Medizin wie wir. Die Erlebnisse und Erfahrungen meiner Zeit in Indien werde ich daher immer in Erinnerung behalten.

# SPIEGLEIN, SPIEGLEIN AN DER WAND...

Text: Marieta Schidrich

Nicht nur, wie wir von anderen gesehen werden, sondern auch wie wir uns selber wahrnehmen beeinflusst unser Leben – mitunter wahrscheinlich mehr als wir denken. Dick, dünn, schön, hässlich, Mann, Frau und viele weitere Begriffe pflastern unseren Alltag und definieren unser Selbstbild. In der Psychotherapie wird hierfür der Begriff „Körperbild“ verwendet. Aber was ist das eigentlich, und wo kommt es her?

Bei meiner Recherche zu diesem Artikel bin ich auf eine LeserInnenartikelreihe der „Zeit Online“ gestoßen: Die Zeitung rief ihre LeserInnen dazu auf, Artikel zum Thema Körperbilder zu schreiben und ihnen zukommen zu lassen, eine Auswahl daraus stellte sie online. Beim Lesen der Schriftstücke bekommt man das Gefühl, eine riesenhafte Welle voller Schuldgefühle breche über eine/n herein. Man ringt nach Luft, meint zu ertrinken. Mitten drin, in diesem Ozean aus Essstörungen, Selbstkritik und Ohnmacht gegenüber dem gängigen Schönheitsideal gibt es dann immer wieder einige Lichtblicke. Leute, die schreiben, sie seien mit ihrem Körper zufrieden, so wie er ist. An ihnen kann man sich ein bisschen festklammern, wie an Treibholz auf hoher See. Aber irgendwann lässt die Kraft nach. Ein Artikel, in dem eine junge Frau schreibt, sie werde ungehalten, wenn ihr Größe S zu klein ist. Schon irgendwie recht deprimierend, das Ganze. Nach dem Lesen muss ich erst mal nach Luft schnappen und mich erinnern, dass ich doch nicht ertrunken bin in diesem Ozean aus Vorwürfen und Selbstdisziplin. Noch nicht. Es bleibt der faule Beigeschmack, dass in unserer Welt irgendwas richtig falsch läuft.

Der Begriff „Körperbild“ beschreibt Vorstellungen, Überzeugungen, Sichtweisen und Haltungen einer Person zum eigenen Körper und die bewusste Wahrnehmung ebendessen. Es entsteht im Laufe des Lebens durch komplexe Auseinandersetzungen von Erfahrungen und Erinnerungen – aber auch Wünschen, Idealen, sozialer Interaktion mit Bezugspersonen oder gesellschaftlichen und kulturellen Normvorstellungen. All diese Dinge beeinflussen sich gegenseitig und formen das

Körperbild, welchem wiederum ein starker Einfluss auf die Persönlichkeitsbildung zugeschrieben wird. Ziemlich komplex, das Alles. Dass es bei einem solchen Prozess zu einer gestörten Entwicklung des Körperbilds kommen kann, scheint nicht weit hergeholt. Körperdysmorphie zum Beispiel. Dabei handelt es sich um die krankhafte Auseinandersetzung und Beschäftigung mit dem eigenen Aussehen. Machen wir das nicht alle, werden einige jetzt denken. Wahrscheinlich schon – mit dem Unterschied, dass dies bei Menschen, die an einer körperdysmorphen Störung leiden, bis hin zu Depressionen, sozialem Rückzug oder sogar Suizid führen kann. Solche Diskrepanzen zwischen dem tatsächlichen und dem wahrgenommenen Körperbild sind mitunter auch ein Auslöser für Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie. Und wo diese Erkrankungen leider allzu häufig enden, ist uns wohl allen bewusst.

Das Körperbild hat also einen starken Einfluss auf unsere Persönlichkeit, unsere Entwicklung – einfach unser gesamtes Leben. Wie wir unser Körperbild definieren hängt auch stark von kulturellen und gesellschaftlichen Normen ab. Oder eben dem, was uns als Norm vorgegeben wird. Von wem, fragt man sich? Na von den Medien, natürlich. Denen kann man einfach immer super die Schuld zuschieben. Stimmt ja auch, sie tragen zu einem Großteil dazu bei, dass wir meinen, ein Waschbrettbauch sei ganz normal und wer keinen „thigh-gap“ hat sei sowieso Übergewichtig. Von Hochglanzmagazinen und Werbeplakaten lachen uns wunderhübsche, tadellos geschminkte, faltenlose und durchtrainierte Menschen entgegen. In Interviews erzählen sie uns, dass sie gar nicht viel für ihren Körper tun müssen, damit er so aussieht. Makellose Haut kommt ja angeblich von viel Mineralwasser trinken und regelmäßigem abendlichen abshminken (Hallo HautärztInnen da draußen, irgendwelche Statements?!). Supermodels essen angeblich liebend gerne und oft Pasta und einige Prominente, die vom People Magazine zum „sexiest man/woman alive“ gewählt wurden, können Sport gar nicht leiden und liegen lieber am Pool oder trinken einen Latte Macchiato

bei Starbucks – den natürlich fettarm und zuckerfrei, versteht sich.

Es wird uns also nicht nur vermittelt, der normale Mensch sei schlank, trainiert und jung – man will uns auch noch erzählen, dass das ganz von alleine kommt. Entspricht man also von Haus aus nicht diesem Idealbild, muss man nicht nur Selbstdisziplin üben, man hat anscheinend sowieso irgendeinen Defekt. Denn der Astralkörper ist halt nicht von alleine da, für den hat man arbeiten müssen. In der Regel richtig hart sogar. Zugeben können das dann aber nur die wenigsten. Eine Freundin zum Beispiel, die 25 Kilogramm abgenommen hat, reagiert auf die Aussage: „Wow, du siehst toll aus – du hast ja total viel abgenommen!“ immer mit der Antwort: „Ach nein, nur ein bisschen. Und dabei hab ich gar nicht drauf geachtet.“ Tatsächlich geht sie mehrmals pro Woche ins Fitnesscenter, isst abends keine Kohlenhydrate mehr und lehnt beinahe jedes Stück Kuchen ab – das verlangt ihr eine Menge Disziplin ab, das aktuelle Körpergewicht hat sie sich hart erarbeitet. Schade eigentlich, dass sie es nicht zugeben will oder kann. Wo bleibt denn da die vielzitierte Leistungsgesellschaft, in der wir uns angeblich befinden?

Nicht nur, wenn es um das Gewicht geht, können viele nicht zugeben, dass sie etwas dafür tun müssen. Auch die plastische und ästhetische Chirurgie floriert, weil alle wissen: Die Nase wird leider nicht von alleine kleiner und der Busen erst dann größer, wenn auch Hüften und Oberschenkel mitwachsen. Und ist es heute nicht ganz normal, dass man „schon mal was hat machen lassen“? Alle wissen es, alle tolerieren es – aber niemand spricht darüber. Zumindest nicht über die eigenen „Baustellen“, über die der anderen schon. Ich persönlich finde es ja immer wieder erfrischend, im TV eine/n SchauspielerIn zu sehen, der/die auf seine/ihre plötzliche Erscheinungsveränderung angesprochen wird und direkt antwortet: „Ja, ich habe mir das operieren lassen.“ Eine ehrliche Ansage, die wenigstens nicht suggeriert, dass sich Segelohren mit Mineralwasser wegtrinken lassen.



Natürlich kann man nicht alles auf die Medien schieben. Zudem sich ja auch diskutieren lässt, ob die Medien nun die Gesellschaft aktiv gestalten oder nur ein Spiegel ihrer sind (aber das ist eine andere Geschichte). Schönheitsideale werden kulturell definiert und verändern sich über Zeiträume. ÄsthetikforscherInnen meinen aber, einige universelle Gemeinsamkeiten gefunden zu haben. Diese laufen allesamt auf eines hinaus: Schön ist in der Regel, was sich evolutionsbiologisch von Vorteil erwiesen hat. Dazu gehört nicht nur das Aussehen – Schön ist, was für Macht, Einfluss und Wohlstand steht.

Dass Gesundheit einen evolutionären Vorteil bringt, ist wohl nicht abzustreiten. Und hier kommt nun die Medizin ins Spiel – auch sie beeinflusst unser Körperbild. Stichwort „Body Mass Index (BMI)“ zum Beispiel. Der BMI stellt Größe und Gewicht eines Menschen in ein Verhältnis zueinander und lässt so einen direkten Vergleich zwischen einzelnen Personen zu. Ein BMI zwischen 18,5 – 25 gilt als Normalgewicht, Abweichungen als Über- beziehungsweise Untergewicht. Doch wie Aussagekräftig ist der BMI? Besonders bei SportlerInnen

weist der BMI immer wieder Fehler auf: Muskelmasse ist nämlich schwerer als Fett und kann daher zu einem falsch-hohen BMI führen (gleiches gilt übrigens auch für Wasseransammlungen im Gewebe). Auch tätigt der BMI keine Aussage darüber, wie die Körperfettverteilung gestaltet ist – die kann man zum Beispiel mit der „waist-to-hip ratio (WHR)“ messen. Studien haben gezeigt, dass viszerales Fett ein höheres Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen oder Diabetes Mellitus Typ II birgt als subkutanes Fett. Zur Beurteilung des Herzinfarkttrisikos sollte daher die WHR herangezogen werden, und nicht der BMI. Ist Dick-sein also ungesund? Laut aktuellen Forschungsergebnissen schon. 2008 wurde eine Studie im New England Journal of Medicine publiziert, deren Ergebnisse Männern und Frauen mit einem sehr hohen Taillenumfang eine fast doppelt so hohe Sterblichkeit prophezeite als Personen mit geringerem Taillenumfang. Die Häufigkeit der bariatrisch-chirurgischen Eingriffe nimmt stetig zu, immer mehr Menschen schaffen es nur mehr mit Hilfe eines Magenbypass ihr Übergewicht loszuwerden und damit nicht nur gesund sondern endlich auch schön zu sein.

Zurück zu den LeserInnenartikeln der Zeit und dem Ozean aus Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen. Mitten drin ein Artikel, der wirkt wie eine rettende Insel. Der eigentlich das verkörpert, worum es im Leben gehen sollte:

„Ich habe mich als Teenager immer zu dick gefühlt und diese Selbstwahrnehmung hat mich begleitet, bis ich 43 Jahre alt war. Egal wie schlank ich war, ich fand mich immer zu dick. Dann erkrankte ich an einem bösartigen Gehirntumor. Durch die Chemotherapie und andere Medikamente habe ich relativ stark zugenommen, aber ich war superglücklich, dass die OP und die Chemo halfen. Nach zwei Monaten habe ich wieder angefangen zu arbeiten und seit mittlerweile viereinhalb Jahren läuft alles sehr gut für mich. Und: Zum ersten Mal bin ich zufrieden mit meinem Gewicht. Zuerst dachte ich: "Wer wird es dir in dieser Lage schon vorwerfen." Diese Erkenntnis wandelte sich zu: "Sei einfach nur so, wie du bist." Eine tolle Erfahrung.“ (aus: Zeit Online „BMI > 25“ vom 21. Juli 2014)

# GHOST HEART IN A JAR

Text: Luca Martelanz

Herztransplantationen sind wegen der Entwicklungen und Verbesserungen in der Operationstechnik sowie bei der Verhinderung von immunologischen Abstoßungsreaktionen und postoperativen Infektionen die bevorzugte Behandlung für viele PatientInnen mit schwerer Herzinsuffizienz.

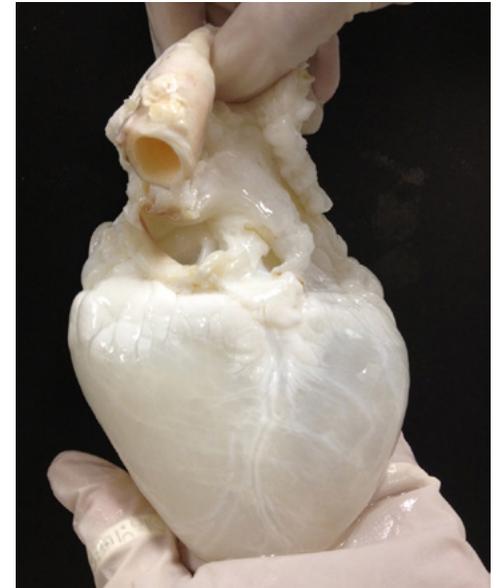
Jedes Jahr erhalten ungefähr 60 ÖsterreicherInnen ein neues Herz. Weltweit werden jährlich 5000 Transplantationen von HerzchirurgInnen durchgeführt, es wird aber geschätzt, dass die Zahl der PatientInnen, deren Überlebenschance und Lebensqualität durch eine Herztransplantation deutlich verbessert werden würde, mindestens zehnfach höher liegt. Überflüssig zu sagen, dass diese Zahl mit der Zahl der von den OrganspenderInnen verwendbaren Herzen nicht ausgeglichen ist.

Die neusten Studien zeigen, dass es in der Zukunft möglich wäre, das gesamte Herz vollständig zu konstruieren. Grundsätzlich ist die Methode sehr einfach. Zuerst müssen alle Zellen vom Herzen abgezogen werden, egal ob das Organ von OrganspenderInnen oder Tieren stammt. Was zurück gelassen wird, ist ein Organgerüst das wieder mit Zellen der Patientin bzw. des Patienten besiedelt wird. Und schon haben wir ein Herz, das mit der oder dem OrganempfängerIn immunologisch gut zusammenpasst. So hergestellte Organe könnten Probleme wie den Mangel an HerzspenderInnen und Komplikationen wie eine Abstoßung durch das Immunsystem lösen. In der Praxis ist die Methode aber viel komplizierter, sodass WissenschaftlerInnen immer wieder mit neuen Herausforderungen konfrontiert werden.

Das Herz wird zuerst aus der Thoraxhöhle der gerade gestorbenen OrganspenderInnen entfernt und in einem Detergens eine Woche lang gelagert, um Lipide, DNA, Proteine, Kohlenhydrate und ganze Zellen abzu ziehen. Zurückgelassen wird die extrazelluläre Matrix, die aus Kollagen und Laminin besteht und in lebenden Menschen das ganze Herz zusammenhält. Besonders schwierig dabei ist es, zu schätzen welche Konzentration des Detergens erforderlich ist und wie lang man das Herz im

Detergens halten muss, um alle Zellen vom Organ abzuziehen. Wird das Organ zu lang im Detergens gelassen, werden wichtige Proteine verloren, was die Ansiedelung von neuen Zellen auf dem Organgerüst stark beeinträchtigt. Wird das Herz aber zu kurz im Detergens gelassen, besteht die Gefahr, dass das fremde Organ von der Organempfängerin oder dem Organempfänger nicht akzeptiert wird.

Eine weitere Hürde im Verfahren ist die erneute Besiedlung des Organgerüsts mit Zellen. Welche Zellen sind am besten dafür geeignet? Wie viele Zellen braucht man eigentlich? Sollen ausdifferenzierte Zellen, embryonale Stammzellen, oder pluripotente Stammzellen verwendet werden? Diese und andere ähnliche Fragen stellen sich WissenschaftlerInnen. Mit Kardiozyten kann man das Organgerüst nicht neu besiedeln, da man sie nicht dazu bringen kann, sich stark zu vermehren. Wenn ausdifferenzierte Zellen proliferieren würden, dann wären auch Herztransplantationen unnötig, da Schäden am Herzen von den Kardiozyten selbst repariert würden. Zu Forschungszwecken wird in das Organgerüst meistens eine Mischung mehrerer Zelltypen injiziert. Eine solche Mischung setzt sich zusammen aus endothelialen und muskulären Vorläuferzellen für die Auskleidung der Gefäßwände bzw. für den Aufbau des Myokards. Grundsätzlich kann sich aus induzierten pluripotenten Stammzellen das ganze Spektrum an Zelltypen, die normalerweise im Herzen eines gesunden Menschen vorkommen, entwickeln. Wenn die Stammzellen einmal das Organgerüst besiedelt haben, benötigen sie aber außer Sauerstoff, Nährstoffe und Wachstumsfaktoren noch eine herzähnliche Umgebung, um weiter in voll funktionsfähige Kardiozyten zu differenzieren. Zu diesem Zweck inkubieren die ForscherInnen das Herz in einem „herzartigen“ Reaktor, der aber bis jetzt noch nicht so weit entwickelt werden konnte, um unberechenbare und unbeständige körperliche Konditionen, wie sich verändernde Pulsfrequenzen und Blutdruck oder das Vorhandensein von Medikamenten, zu imitieren.



Zuletzt soll das konstruierte Herz in den Thoraxraum der PatientInnen gesetzt werden und dort idealerweise bis zum Ende ihres Lebens schlagen. Wichtig dabei ist, dass das Organgerüst vollständig von Zellen bedeckt ist und dass die mit Endothel bedeckten Oberflächen intakt sind, weil sonst im Organempfänger bzw. in der Organempfängerin ein lebensbedrohendes Blutgerinnsel ausgelöst werden kann.

Bis jetzt waren ForscherInnen und ChirurgInnen nur mit dem Aufbau und der Transplantation von einfachen, kleinen Hohlorganen, wie der Luftröhre und Harnblase bis zu einem gewissen Grad erfolgreich. Um aber Organe wie das Herz, die Lunge und die Niere, zu konstruieren, ist es wichtig, dass jede Zelle jedes Zelltyps genau ihren vorgesehenen Platz im Organ einnimmt und ausreichend mit lebenswichtigen Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird. Die hergestellten Organe müssen fähig sein, in jungen OrganempfängerInnen weiter zu wachsen und sich zumindest teilweise nach Läsionen zu reparieren. Noch dazu muss eine einwandfreie und lebenslange Funktion des transplantierten Organs in OrganempfängerInnen gewährleistet werden. Deshalb wird in der Forschung Wert auf die Entwicklung von einzelnen Teilen des Herzens gelegt. So könnten in der Zukunft Herzschäden mit Herzklappen, die in einem Labor hergestellt wurden, repariert werden. Der bedeutende Vorteil solcher gewebebasierter Herzklappen gegenüber mechanischen bzw. gespendeten Herzklappen, ist deren Fähigkeit, sich bei erneuten Schädigungen zum Teil selbst wieder reparieren zu können.

Ähnlichkeiten der Forschungslaboratorien, in deren Regalen sich mit geisterhaften, weißen Herzen gefüllte Bechergläser stapeln, mit Dr. Frankensteins Labor sind naheliegend. Doch genau in diesen Laboren beginnt wahrscheinlich ein neues, spannendes Kapitel der Medizin.

# 650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN WIEN

## KARL LANDSTEINER (1868-1943)



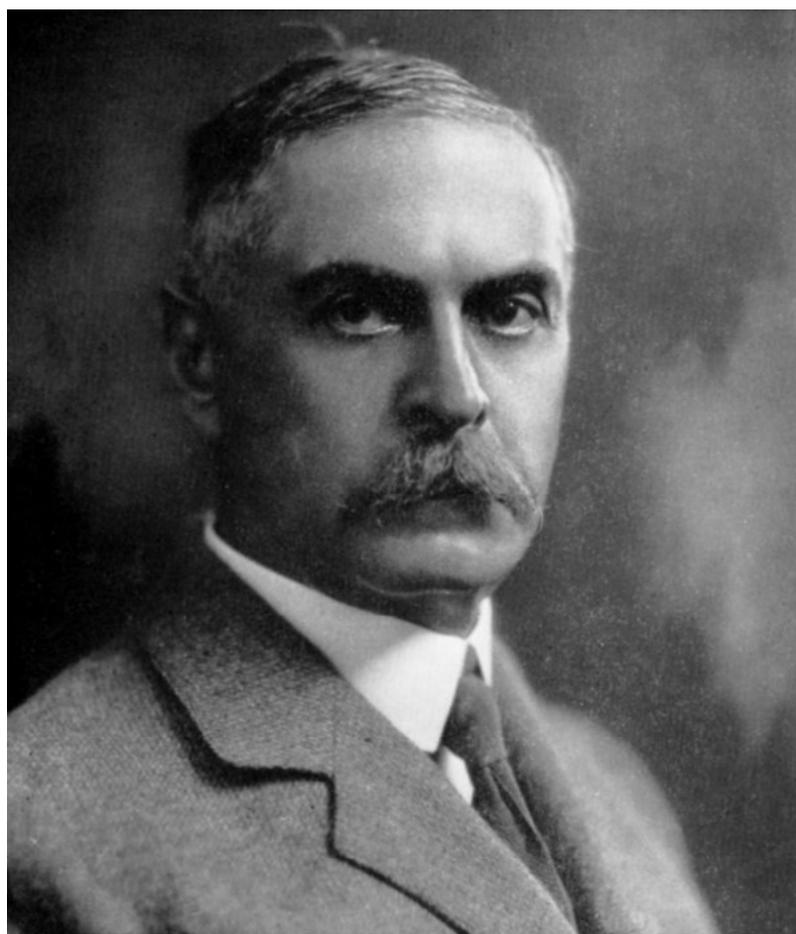
Text: Johannes Oswald

### Nobelpreis 1930 „für die Entdeckung der menschlichen Blutgruppen“

Karl Landsteiner war trotz des frühen Todes seines Vaters ein erfolgreicher Schüler und Medizinstudent in Wien. Sein Interesse galt dabei vor allem der Chemie und damit verbunden den Grundlagenwissenschaften. Obwohl er einige Jahre zunächst in der Inneren Medizin und dann in der Chirurgie verbrachte (wobei er vor allem die Chirurgie nicht sehr schätzte), war es klar, dass er „Theoretiker“ werden wollte. Wie damals üblich ging auch er nach seinem Studienabschluss 1891 als Hörer und wissenschaftlicher Mitarbeiter zu verschiedenen Professoren anderer Universitäten. Dabei publizierte er auch einiges. 1896/97 war Landsteiner zweiter Assistent des Hygiene-Instituts, wo man sich vor allem mit serologisch-bakteriologischen Fragestellungen beschäftigte. Anschließend begann er eine Laufbahn am Pathologisch-Anatomischen Institut der Universität Wien, wo er bis 1907 verblieb. Hier forschte man vor allem im Bereich der Mikrobiologie. Er habilitierte sich 1902 mit der Vorlage von 21 wissenschaftlichen Publikationen und übernahm später von 1908 bis 1919 die Leitung der Prosektur des Wilhelminenspitals. Dabei forschte Zeit seines Lebens an zahlreichen Themen und publizierte quasi ständig. So wies er u. a. (mit E. Popper) nach, dass es einen Polio-Erreger geben muss, da er Polio experimentell auf Affen übertragen konnte. Weiters publizierte er mit Wagner-Jauregg über das Strumaproblem. Wagner-Jauregg schlug ihn später übrigens auch für den Nobelpreis vor. Landsteiners als bahnbrechend angesehene Publikation verfasste er 1901: „Über die Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes.“ Er identifizierte in seiner Forschungsarbeit die Blutgruppen A, B und 0, wobei er letztere damals als „C“ bezeichnete, durch Studium der Agglutinationreaktionen zwischen dem Serum und den Erythrozyten verschiedener ProbandInnen. 1902 entdeckte u. a. ein Schüler Landsteiners dann schließlich auch noch die Blutgruppe AB, damals noch „typenloses“ Blut genannt. Nach dem 1. Weltkrieg sah Landsteiner vor

allem angesichts der Wirtschaftslage keine Chance auf Fortsetzung seiner Arbeit und emigrierte zunächst nach Den Haag und später nach New York. Dort war er bis nach seiner Emeritierung am Rockefeller-Institut tätig und entdeckte noch in seinen letzten Lebensjahren (mit A. S. Wiener) den Rhesusfaktor. Mit seiner geleisteten Grundlagenarbeit waren während des 1. Weltkriegs erstmals Bluttransfusionen in größerem Ausmaß möglich und retteten

bis heute unzähligen Menschen das Leben. Karl Landsteiner selbst war Zeit seines Lebens ein so überzeugter Grundlagenwissenschaftler, dass er die anwendungsorientierte Forschung anderen überließ und angeblich sogar den Nobelpreis lieber für seine Beiträge zur chemischen Grundlage der serologischen Reaktionen bekommen hätte, anstatt für die Entdeckung der Blutgruppen.



K. Landsteiner

# 650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN WIEN

## ROBERT BÁRÁNY (1876-1936)



Text: Johannes Oswald

### Nobelpreis 1914 „für seine Arbeit über Physiologie und Pathologie des Vestibularapparats“

In der Zeit der 2. Wiener Medizinischen Schule - also ca. ab der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts - begannen sich in Wien die Spezialisierungen der Laryngologie und der Otologie zunehmend zu entwickeln. Zunächst noch als Teil der großen Fächer Chirurgie und Innere Medizin begann eine rege wissenschaftliche und klinische Tätigkeit. In dieser Zeit begann Robert Bárány als Sohn jüdischer Eltern sein Medizinstudium und schloss es im April 1900 mit der Promotion ab. Er begann bereits als Student wissenschaftlich zu arbeiten und publizierte 1901 im Rahmen einer Studienreise in Frankfurt am Main erstmals eine Arbeit. Nachdem er sich zunächst eher für die Innere Medizin interessiert hatte, arbeitete er dann auf der Psychiatrie, was ihm jedoch überhaupt nicht zusagte. Also bekam er über Kontakte im Mai 1902 eine Stelle an der Ohrenklinik, wo er zunächst auch Karriere machte und eine rege, wissenschaftliche Tätigkeit entwickelte. Sein besonderes Interesse galt dabei immer neurologischen Zusammenhängen, was wohl auch seine Beschäftigung mit dem Nystagmus und dem Schwindel erklärte. Das 1825 erstmals nachgewiesene Gleichgewichtsorgan war europaweit ein beliebter Forschungsgegenstand. Nach einigen Jahren gelang Bárány seine bekannteste Entdeckung - der kalorische Nystagmus. Angeblich beobachtete er beim Ausspülen der Ohren seiner PatientInnen (einer seiner häufigsten Tätigkeiten in der Klinik) das Auslösen eines Nystagmus. Dabei variierte die Richtung des Nystagmus je nach Temperatur des Wassers. Bei warmem Wasser ging er in Richtung des ausgespülten Ohres, bei kaltem Wasser in die entgegengesetzte Richtung. (Der Effekt erfolgt über die Änderung des spezifischen Gewichts der Endolymphe durch die Temperaturänderung. Dadurch bewegt sich die Endolymphe und das Vestibularorgan reagiert.) Durch diese heute noch durchgeführte „thermische Prüfung“ kann die Erregbarkeit beider Vestibularorgane getrennt voneinander überprüft werden. Nach der Publikation seiner Forschungser-

gebnisse 1906/07 lockten diese bald viele Ärzte aus aller Welt zu Fortbildungsveranstaltungen nach Wien. Bárány forschte unterdessen weiter und entdeckte u. a. die Unerregbarkeit des Vestibularorgans bei Tumoren des Nervus vestibulocochlearis (VIII), was eine deutlich frühere Tumordiagnostik erlaubte und somit die Heilungschancen wesentlich verbesserte. Auch soll er sich für den Einfluss von Alkohol und anderen Giften auf das Gleichgewichtsorgan interessiert haben, wozu er (nachdem er von einigen Rekruten fast verprügelt worden sein soll) Studenten als Versuchspersonen für hohe Alkoholdosen rekrutiert haben soll. Weiters verbesserte er Operationsmethoden, wie etwa für den Hirnabszess nach Mittelohrentzündungen und entwickelte den Bárány-Zeigerversuch. Schon bald erhielt Bárány zahlreiche Ehrungen für seine Arbeit. Trotz eines steifen Knies infolge einer Knochentuberkulose war er immer körperlich aktiv und meldete sich sogar 1914 bei Ausbruch des 1. Weltkriegs als Freiwilliger. Er wurde logischerweise als Arzt eingesetzt und geriet

im April 1915 in russische Kriegsgefangenschaft. Dort soll ihm ein Mitgefangener ein Telegramm aus dem Russischen übersetzt haben, welches ihm überraschenderweise mitteilte, dass er den Medizinernobelpreis von 1914 zugesprochen bekommen habe. Nach mehreren Versuchen ihn frei zu bekommen, gelang es schließlich ihm im April 1916 auszutauschen und er konnte am Heimweg in Stockholm den Nobelpreis entgegennehmen. Zurück in Wien erwartete ihn aber leider kein leichtes Leben: Die Fakultät verweigerte ihm die Verleihung des Titels a.o. Prof. (einem Nobelpreisträger!) und man warf ihm offiziell verschiedene, wissenschaftliche Unredlichkeiten vor, vor allem dass er vorhergehende Arbeiten in seinen Publikationen nicht ausreichend beachtet habe. Das führte zu einem langwierigen, mühsamen Streit mit der Universität und bewog Bárány bereits 1917 Österreich wieder zu verlassen und den neu eingerichteten otologischen Lehrstuhl an der Universität Uppsala in Schweden anzunehmen, wo er dann auch sein restliches Leben verbrachte.



# FRÄULEIN DOKTOR

## FRAUEN IN DER MEDIZIN

Text: Gerlinde Otti

1365 wurde die Alma Mater Rudolphina gegründet, 500 Jahre später kamen die ersten Frauen an die Universität Wien. Hinter Österreich kam noch Preußen, davor z.B. die Türkei. In Frankreich, in England oder in den nordischen Staaten war das Studium für Frauen weit früher erlaubt.

Obwohl Frauen an Universitäten und Akademien auch damals unüblich waren, gab es bereits in der Antike und im frühen Mittelalter weibliche Gelehrte. Die griechische Medizinerin Agnodike soll sich als Mann verkleidet haben, um 300 v. Chr. Medizin zu studieren und als Ärztin praktizieren zu können. Viele Berichte über prominente Ärztinnen aus dem Alten Ägypten, Antiken Griechenland oder dem Römischen Reich sind überliefert. In Mittelalter kamen Schulen und Universitäten in Europa zunehmend unter kirchlichen Einfluss und Mädchen bekamen jahrhundertlang nur dann Zugang zu Bildung, wenn die Familie einem Kloster eine bedeutende Schenkung machte. Damals war die Medizin eine der wenigen Möglichkeiten für Frauen, sich akademisch zu betätigen.

Mit der Aufklärung in Europa hielt auch die Idee der allgemeinen Schulpflicht Einzug, damit wurde auch die Schulpflicht für Mädchen diskutiert. Bis dahin konnten Frauen nur in sogenannten "Töchterschulen" ihren Abschluss machen, in denen sie auf ihre zukünftige Rolle als Hausfrau und Mutter vorbereitet wurden. Unter den Forderungen der ersten Frauenbewegungen war auch jene nach dem uneingeschränkten Zugang zum institutionellen Bildungssystem, insbesondere den Universitäten. In den USA, England, der Türkei und Skandinavien wurden die Hochschulen Anfang des 19. Jahrhunderts für Frauen geöffnet. Österreich-Ungarn bildete mit Preußen lange Zeit die Nachzügler. Ab 1878 durften Frauen Vorlesungen als Gasthörerinnen besuchen, ab 1896 konnten Doktordiplome aus dem Ausland theoretisch nostrifiziert werden. 1897 war es dann auch in Wien soweit - und der Zeitung "Illustriertes Wiener Extrablatt" sogar ein Titelblatt wert: Die vielen frisch gebackenen Doktoren der



Medizin mit Promotionsurkunden in ihren Händen tragen alle Frack, bis auf eine: Gabriele Possanner, eine zierliche Frau, die auch in der Reihe der Promovierten Aufstellung genommen hat. Die 37jährige musste den Abschluss ihres Medizinstudiums in Wien wiederholen - ihr abgeschlossenes Studium an der Universität Zürich war in ihrer Heimat Österreich nicht anerkannt worden. Sie hatte 1894 in der Schweiz promoviert und war danach nach Wien zurückgekehrt, wo sie auch praktizieren wollte. Mit unzähligen Gesuchen und Bittbriefen beschäftigte sie Innenminister, Unterrichtsminister, Rektoren und zuletzt den Kaiser persönlich. Schließlich wurde sie zum Medizinstudium zugelassen und musste, trotz Anerkennung ihres Schweizer Abschlusses, alle Prüfungen noch einmal ablegen. Sie promovierte als erste Frau in der österreichisch-ungarischen Monarchie - in etwa ein halbes Jahrtausend nach Gründung der größten Universität im deutschen Sprachraum. Und ihr sollten viele folgen.

Es dauerte dann noch 50 Jahre, dann wurde 1947 der erste Medizin-Nobelpreis an eine Frau verliehen: Gerty Cori wurde für ihre Entdeckung des Verlaufs des katalytischen Glykogen-Stoffwechsels geehrt. Damit war sie die erste von bis heute 11 weiblichen Nobelpreisträgerinnen, diesen stehen 196 männliche Preisträger gegenüber. Gabriele Possanners Doktorvater sagte in seiner Rede zu ihrem Abschluss: „Da nun Frauen an Intelligenz und Willenskraft den Männern nicht nachstehen, so ist nicht einzusehen, weshalb den Frauen höhere Berufskreise verschlossen bleiben sollen. Wenn Kaiserinnen und Königinnen durch thatkräftige und weise Regierung sich unsterblichen Ruhm in der Geschichte erworben haben, warum sollten dann Frauen für unfähig erachtet werden, in höheren Berufskreisen segensreich wirken zu können?“ Das war vor fast 120 Jahren - and it's still a long way to go.

# IM LOW-BUDGET-MODUS UNTERWEGS - WENIGER KANN AUCH MEHR SEIN

Text: Mirlinda Ademi

Ein lang ersehnter Sommer und das wohlverdiente Nichtstun stehen vor der Tür - Ferienzeit, ahoi! Die SIP ist endlich geschrieben, die nächste Famulatur bereits organisiert, faulenzen & abschalten haben oberste Priorität, aber noch kein Urlaub geplant? Die Karibik ist beispielsweise zu teuer oder Neuseeland zu weit weg? Das sollte längst kein Grund sein, deine Reiselust zu dämpfen. Denn wer Bock auf Kultur und Ausland hat, muss nicht unbedingt tief in die Tasche greifen. Europa ist abwechslungsreich und hat viel zu bieten. Mit etwas Spontantät, Enthusiasmus & Offenheit kann dem nächsten Trip auch mit vergleichsweise geringem finanziellen Aufwand nicht mehr viel im Weg stehen. Travel more for less? Und ob das möglich ist. Als kleine Inspiration und Denkanstoß haben wir für dich unsere Top 5 Reisespartrends in diesem Beitrag zusammengefasst.

## #1 DER BACKPACKER INDEX.

Sorgfältiges Planen vor Reiseantritt ist die halbe Miete. Wer sich über Reisekosten oder günstige Destinationen weltweit schlau machen möchte, ist auf priceoftravel.com richtig. Der hier angegebene „Backpacker Index“ beispielsweise gibt Informationen über Kosten für Unterkunft, Transport, Verpflegung und Sehenswürdigkeiten an über 100 Orten. Osteuropa und der Balkan scheinen mit Städten wie Bukarest, Sofia oder Sarajewo viele TouristInnen anzulocken.



## #2 COUCHSURFING.

Unterkunft, bitte umsonst? Wer auf der Suche nach einer kostenlosen Übernachtungsmöglichkeit ist, wird auf couchsurfing.com schnell fündig. Nach einer Online-Registrierung kann man sich als SurferIn (Gast) mit Einheimischen austauschen und nach dem sharing-Prinzip kostenlos eine Unterkunft organisieren. Auf gut Glück teilen dir Einheimische dann ein Zimmer, eine Matratze oder eine Couch zu. Über Referenzen, die Surfer- und GastgeberInnen über den oder die jeweils anderen hinterlassen können, soll Sicherheit und Vertrauen sichergestellt werden. Örtliche Couchsurfing group meetups sind außerdem eine weitere Gelegenheit, interessante Bekanntschaften zu machen. Näheres findet man unter Couchsurfing, Servas International oder Hospitality Club.

## #3 WWOOF.

WWOOF steht für World Wide Opportunities on Organic Farms. Wer auf der Suche nach Abwechslung ist, sollte an die Kombination einer kostenlosen Unterkunft samt Verpflegung unter „WOOF“ denken. Als Tausch gegen Kost und Logis erklärt man sich wiederum bereit, 4 bis 6 Stunden täglich auf biologischen Bauernhöfen auszuhelfen. Zu den Tätigkeiten gehören etwa Ernten, Kühe melken oder beispielsweise Mähen. So wird Urlaub selbst auf verführerischen Kontinenten wie Australien und Neuseeland erschwinglich. Wie das Ganze funktioniert? Wer WWOOFen will, muss Mitglied auf wwoofinternational.org werden. Nach einer einmaligen kostenpflichtigen Registrierung für umgerechnet 10-50 Euro (abhängig vom Gastland) können GastgeberInnen kontaktiert werden. Eines ist gewiss, gemeinsam mit Fremden zu übernachten, erfordert eine große Portion Mut. Wem beim Gedanken an Couchsurfing oder WWOOFing mulmig zumute wird, sollte sich Tipp #4 und #5 zu Gemüte führen.

## #4 HOUSESITTING.

Auch wenn nicht gleich jedeR ihre oder seine Bleibe mit anderen Hausbesitzern tauschen kann wie das beim „House swapping“ der Fall ist, stellt Housesitting eine weitere Möglichkeit dar, sich kostenlos eine Art Appartement für einen begrenzten Zeitraum zu organisieren – eine Geschäftsidee, die sich in den Staaten längst durchgesetzt hat. Während die HausbesitzerInnen sorgenlos auf Urlaub fahren können, erledigt man als HousesitterIn tägliche Arbeiten wie das Entleeren des Briefkastens, Blumen gießen oder kümmert sich um Haustiere. Ausgefallene Angebote in Nachbarländern findet ihr beispielsweise unter House Carers oder Mind My House.

## #5 AIRBNB.

Das Prinzip des Wohnens in fremden Häusern. Oft etwas teurer als ein Hostel, jedoch im Schnitt bei Weitem günstiger als ein gewöhnliches Hotel. Wer auf der Suche nach einer netten Privatunterkunft in Form einer Altbauwohnung, WG-Zimmer oder etwas Ausgefallenerem wie etwa einem Baumhauses oder einem Osterei ist, dem ist auf Airbnb schnell geholfen. Mit mittlerweile mehr als 300.000 Unterkünften in rund 190 Ländern ist das einst in einem kleinen kalifornischen Apartment gegründete Unternehmen weltweit führender Communitymarktplatz. Ähnliche Unterkünfte und vermietbare Ferienwohnungen findet man weiters unter HouseTrip.com oder wimdu.at.

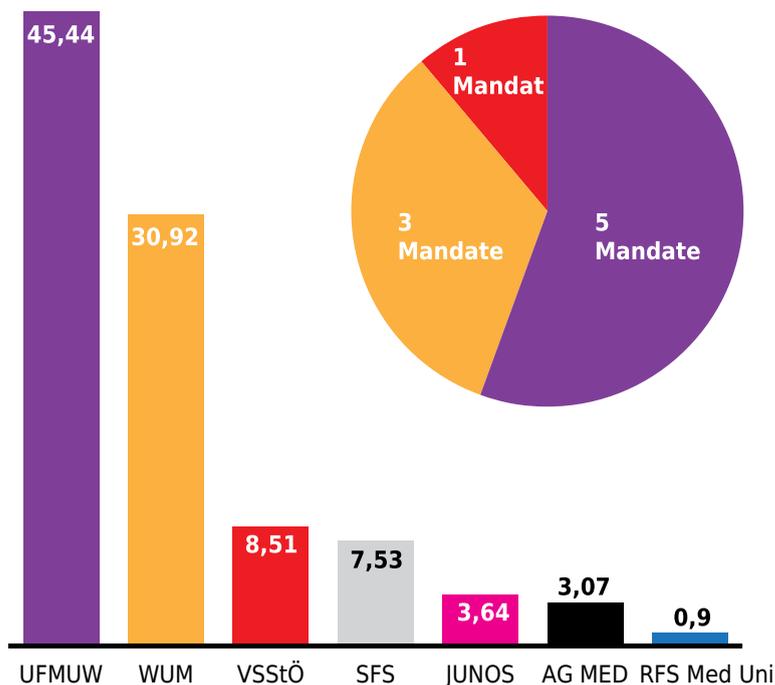
## # SONSTIGES

Auch bei Buchungen über Billigairlines wie RyanAir oder Jetstar lässt sich Geld sparen. Allerdings sollte man nicht vergessen, dass es oft tatsächlich nach folgendem Prinzip läuft: „You get what you pay for“. Hitchhiking stellt eine weitere Möglichkeit dar zu zweit viel Reisegeld zu sparen. Wer weiters Lust auf Insider Tipps und außergewöhnliche Stadttouren hat, sollte das Angebot der sogenannten Free Walking Tours in zahlreichen europäischen Städten in Anspruch nehmen. Über Registrierung auf einheimischen Webseiten setzt man sich mit lokalen Tourguides in Verbindung und kann auf interessante Eindrücke gespannt sein. Immer gilt das Haggle-Prinzip: Keine Scheu vor dem Feilschen.

# ÖH WAHL 2015



## HOCHSCHULVERTRETUNG DER MEDUNI WIEN



19  
Öha... ÖH

Vom 19.-21. Mai fanden dieses Semester die ÖH Wahlen statt. Während der Wahltage konnte man sich über die verschiedenen Fraktionen informieren, Goodies abholen und bei warmen Snacks und kühlen Getränken eine kurze Pause vom Uni-Alltag einlegen. 36,96% der Studierenden an der MedUni Wien haben von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht. Auch das cc:mm war unterwegs und hat ein paar Eindrücke festgehalten.



# EIN FAZIT DIE ARBEIT DER ÖH MED WIEN 2013 - 2015

Text: Johanna Zechmeister

20  
Öha... ÖH



Lange ist es her: am 1. Juli 2013 hat die Periode dieser ÖH begonnen. Mittlerweile sind die ÖH-Wahlen für die kommende Exekutive schon geschlagen. Zeit für ein Resümee: Was ist in den letzten zwei Jahren in der ÖH Med Wien passiert?

Beginnen wir damals, vor fast zwei Jahren. Im Juli 2013 hat sich eine neue ÖH formiert. Nach einem überraschenden Wahlergebnis bestand die ÖH nun aus großteils ganz neuen Gesichtern. Viele motivierte Studierende, die etwas verändern wollten, raufte sich zusammen und bildeten eine neue ÖH. Gespräche werden geführt, Neue werden aufgenommen, Referate aufgeteilt, Grundsätze diskutiert, Projekte geplant und, und, und. Über den Sommer passiert viel. Ziel ist es, eine offene ÖH für alle zu schaffen, die sich engagieren wollen, auch unfraktionierte Studierende, und vielen verschiedenen Ideen Raum zu geben. Aber auch die Umsetzung vieler Projekte und Veränderungen stehen auf dem Plan. Im Team ändert sich ständig etwas: manche hören wieder auf, andere kommen erst im Herbst oder später dazu. Ein ÖH Team ist nichts starres, es ändert sich ständig. Auch mit den Projekten kommen und gehen Leute.

Was sind und waren die großen und kleinen Projekte der ÖH Med Wien? Von Anfang an gab es einen großen Fokus auf das immer näher kommende klinisch-praktische Jahr und die Aufwandsentschädigungen dafür. Es musste ein System her, wie Studierende für ihre Arbeit im KPJ bezahlt werden sollen und wie die Zahlenden dazu gebracht werden konnten, freiwillig Geld herzugeben. Zu diesem wichtigen Thema findet ihr auf Seite x einen informativen Artikel. Außerdem wurde gerade ein gesamter Jahrgang von der Uni dazu gedrängt Wien zu verlassen und ihr letzten Studienjahr außerhalb zu verbringen. Hier konnten wir einen Beschluss der alten Exekutive abändern und einen Sozialtopf für Studierende schaffen, denen der Abschluss des Studiums sonst vermutlich schwer möglich gewesen wäre.

Zusätzlich konnten wir mit einem Fahrtkostenzuschuss einen Großteil der Studierenden finanziell zumindest etwas entlasten.

Ein wichtiges Thema waren die Verbesserungen in der Lehre und der Prüfungen. Gespräche wurden mit EntscheidungsträgerInnen geführt, auf allen möglichen Ebenen wie dem Senat, den Curriculumkommissionen, der Curriculumdirektion, der neuen Professorin für Medical Education, dem Vizerektorat für Lehre... In vielen Blockplanungsteams haben wir unsere Ideen und Verbesserungsvorschläge eingebracht und Probleme aufgezeigt; dort wurden wir für unser Engagement und unsere Ehrlichkeit oft gelobt. Wir haben es durchgebracht, dass du jetzt im dritten Abschnitt für eineinhalb Jahre ins Ausland darfst, anstatt wie bisher nur für eines. Die SIP1 wurde geteilt, sie wird ab kommendem Wintersemester in zwei Teilen, nämlich SIP1a und SIP1b abgehalten. Wir haben Tutorien aufgezeichnet und Probleme im 72 Wochen Praktikum der Zahnis aufgezeigt und arbeiten ständig an Verbesserungen dafür. Vor allem aber haben wir es geschafft, einen Kulturwandel an der MedUni Wien einzuleiten: Medical Education ist zu einem wichtigen Thema geworden, Veränderungen des Curriculums sind erwünscht und man traut sich darüber zu reden, dass es viel Aufholbedarf gibt. Hier müssen wir uns aber auch eingestehen, dass nicht alles so gelaufen ist, wie wir es uns gewünscht haben. Das Forum MedUni, in dem von Lehrenden und Studierenden an einer um- bzw. Neugestaltung des Curriculums gemeinsam gearbeitet hätte werden sollen, hat nicht so gut funktioniert. Aber wir bleiben dran, das Curriculum zu verbessern, das ist und bleibt eine wichtige Aufgabe der ÖH.

Viele größere und kleinere Veränderungen und Projekte haben in dieser ÖH-Periode stattgefunden. Ein neues Logo, eine neue Homepage, viele Außenauftritte als ÖH und ohne Fraktionen haben zu einem Kulturwandel beigetragen. Wir haben versucht, die ÖH transparenter zu gestalten,





mit öffentlichen Sitzungen und Protokollen, Einladungen zum Mitdiskutieren, z.B. über die Rektoratswahl. Auch unsere neue Zeitschrift, die Fieberkurve, ist erst in den letzten zwei Jahren entstanden. Erfolge, wie das AKH-Mensaessen zum MitarbeiterInnenpreis ab 1.10.2015 und die Studierendenausweise im Scheckkartenformat, die bald kommen werden, waren Jubelgründe für uns. Gratis Impfungen wurden angeboten. Auch ein Ausbau der Beratungen jeglicher Art hat stattgefunden und die Betreuung der Erstsemestrigen ist jedes Jahr ein großes Thema. Qualitativ hochwertige Ersti-Taschen, Broschüren, Sammelbestellungen für den Studierendenbedarf und die selbst gestalteten Pullis sind dazu gekommen. Auch neue Wahlfächer wurden von einigen ÖH-MitarbeiterInnen ins Leben gerufen, wie z.B. die NS-Vorlesung, Evidence b(i)ased Medicine und Wohin mit Dr.(in) med.? Für Studierende aus dem Ausland wurden Stadtführungen, für Frauen Selbstverteidigungskurse und offen für alle Filmvorführungen organisiert. Natürlich sollte der Spaß auch nicht zu kurz kommen. Die Maiwoche mit der Einführung des PubMedQuiz, Schlag den Prof und dem Sommerfest, SIP-after-Elektrolytauffüllstationen und vieles mehr hat

stattgefunden, und auch während der Wahltag im Juni kam der Spaß nicht zu kurz. Kritisches Fazit: Wir haben uns sehr bemüht und vieles auf die Beine gestellt, aber nicht alles geschafft, was wir uns vorgenommen haben. Aus manchen Ecken ist der Wunsch nach mehr Party gekommen, den wir nicht zu voller Zufriedenheit aller erfüllen konnten, da sind wir leider an unsere personellen Ressourcen gestoßen.

Eine weitere Veränderung in dieser ÖH Periode war, dass geschlechtergerechte Sprache und Frauenförderung Einzug gehalten haben. Das bedeutet, wir versuchen mit inklusiver Sprache Frauen nicht nur mit zu meinen, sondern gezielt anzusprechen. In unserer Corporate Identity haben wir uns auf das Binnen-I, wie in ProfessorInnen, geeinigt, das wir verwenden. In der gesprochenen Sprache bemühen sich viele, beide Geschlechterformen zu verwenden. Dafür haben wir viel Kritik bekommen, auch von Menschen innerhalb der ÖH. Das ist verständlich, haben sich doch wenige Leute bisher mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Wir haben uns mit diesem Thema mehrfach sehr kritisch auseinandergesetzt und sehen das als die für uns beste Möglichkeit an,

alle Menschen anzusprechen. Genauso, wie wir uns aktiv für Frauenförderung einsetzen. Dabei darf natürlich niemand diskriminiert werden, es geht um Gleichstellung und darum allen Personen die gleichen Chancen zu gewähren.

Was wir persönlich in der ÖH lernen, ist auch nicht zu vernachlässigen. Wir haben gelernt, strukturiert zu diskutieren und eine bestimmte Gesprächskultur einzuhalten, damit nicht alle durcheinander schreien. Wir sind jetzt geübt darin, mit ProfessorInnen zu verhandeln, Reden zu halten, zwischen den Zeilen zu lesen und Dinge kritisch zu hinterfragen. Wir haben uns also viele soft-skills, die es bei einer großen Gruppe an Menschen braucht, bei unserer Arbeit in der ÖH angeeignet. Gesetze zu lesen, Probleme zu erkennen, ein Team zu leiten und Konflikte zu lösen, sind sehr wichtige Aufgaben. Viele im ÖH Team haben sich in den letzten Monaten und Jahren stark weiter entwickelt und haben viele Vorteile aus dieser Zeit gewonnen. Das ist weder vermeidbar noch unerwünscht, denn seine Zeit in der ÖH zu stecken, bedeutet garantiert weniger Freizeit, aber dafür eine Menge an spannenden Erlebnissen und Erfahrungen.



# DIE SERPENTS

22

Öha... ÖH

Teamgeist, Begeisterung für den Sport und die Identifikation mit der eigenen Universität - unter diesen Grundideen riefen drei Studenten der Wirtschaftsuniversität Wien die ACSL (Austrian College Sports League) ins Leben. Dahinter verbergen sich 6 Teams der größten Wiener Universitäten, die in insgesamt 9 Spielen gegeneinander antreten, um sich den Titel als erster österreichischer Universitätsmeister zu sichern.

Nach einem Auslandssemester in Amerika setzte sich der Hauptinitiator des Projektes, Lawrence Gimeno, ein konkretes Ziel: die Begeisterung für College Sport auch in Österreich zu wecken. Dabei sollen nicht nur Sportinteressierte auf ihre Kosten kommen. Ein umfangreiches Rahmenpro-

gramm und der Austausch mit den KommilitonInnen sorgen für ein gemeinsames Erlebnis außerhalb der Hörsäle. Dass den Studierenden dieses Vorhaben gelungen ist, zeigte sich an zwei Wochenenden im Mai. Über 300 begeisterte ZuschauerInnen und Fans feuerten ihre Teams an, um ihnen zum Einzug ins Finale am 13. Juni in der Wiener Stadthalle zu verhelfen.

Das hohe spielerische Niveau und die richtige Portion Ehrgeiz der SpielerInnen resultierte in fesselnden Wettkämpfen, die vier vorzeitige Siegerteams hervorbrachte. So konnten sich die ZSU Stallions, die MedUni Wien Serpents, TU Wien Robots und die WU Tigers gegen die Juridicum Penguins und die BOKU Bees. Die Da-

menmannschaften der MedUni, TU und WU werden ebenfalls am Basketballcourt gegeneinander antreten.

Wer mehr über die ACSL und die MedUni Serpents erfahren will:

- » [facebook.com/acsl.sports](https://facebook.com/acsl.sports)
- » [facebook.com/meduniserpents](https://facebook.com/meduniserpents)



#### ERRATUM

Leider sind uns in der letzten Ausgabe im Artikel Körperspenden - Das letzte Vermächtnis ein paar Fehler unterlaufen.

Das Zentrum für Anatomie und Zellbiologie der Medizinischen Universität Wien lehnte weder früher noch jetzt wegen zu vieler Angebote neue Vereinbarungen zur Körperspenden ab. Nur einmal im 2001 wurden keine neuen Vermächtnisse zur Körperspende unterschrieben und zwar wegen Unsicherheit wie der Anatomieunterricht im neuen Medizin Curriculum Wien durchgeführt wird.

Zur Fixierung der Leichname wird natürlich 1,6%ige Formaldehydlösung verwendet.

#### ALLE STUDIERENDEN DIE SICH FÜR DIE

#### HEPATITIS A + B IMPFUNG

angemeldet haben.

Bitte zur Impfung ins:  
Institut für Virologie  
Kinderspitalgasse 15/3. Stock  
1090 Wien

Montag: 16:30 - 17:30



#### SCHON PROBIERT?

### COUSCOUS SALAT

250 g Couscous  
250 ml Gemüsebrühe oder Fond  
1 EL Tomatenmark  
2 Paprikaschote(n), rot und gelb  
1 Dose/n Mais  
4 Lauchzwiebel(n)  
2 EL Reisessig  
3 EL Olivenöl oder Sonnenblumenöl  
1 EL Currypaste, rote, vegane  
1 EL Sojasauce  
Salz und Pfeffer  
Chilipulver  
Kreuzkümmel  
Zucker  
Petersilie  
Schnittlauch oder Zwiebelllauchgrün, feingeschnitten

Den Couscous mit dem aufgekochten Fond übergießen und 10 Min. ziehen lassen. Die Flüssigkeitszugabe bitte mit der Anweisung des Herstellers abgleichen. Je nach Typ und Hersteller kann eine unterschiedliche Menge nötig sein. Bitte ggf. die Flüssigkeit erhöhen.

In der Zwischenzeit das Gemüse und die Kräuter waschen und schnippeln. Tomatenmark, Currypaste, Reisessig, Öl und Sojasauce mit dem Couscous vermengen (geht mit den Händen am besten). Gemüse unterheben und mit Salz, Pfeffer, Chilipulver, Kreuzkümmel und etwas Zucker würzen. Etwas glatte Petersilie und Zwiebellauchgrün dazugeben.

## ☑ FERIE ÖFFNUNGSZEITEN

Wir haben zwischen

**13. JULI  
UND  
20. SEPTEMBER**

immer montags  
zwischen 10-16 Uhr  
geöffnet.

An den folgenden Montagen  
13. und 20. Juli,  
sowie 10. und 17. August

ist die ÖH  
**geschlossen.**

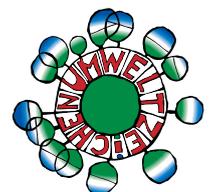
Zu diesen Terminen findet auch  
keine Titer-Kontrolle oder Hepati-  
tis-Impfung statt.

Vom 13. bis 31. Juli 2015  
ist die

**Studien- und Prüfungsabteilung**  
geschlossen.

#### IMPRESSUM

Medieninhaber und Hersteller: HochschülerInnenschaft an der Medizinischen Universität Wien, AKH 6M Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien; Verlags- und Herstellungsort: Wien; Redaktion: Mirlinda Ademi, Rita Babeluk, Leon Fierek, Luca Martelanz, Johannes Oswald, Gerlinde Otti, Marieta Schidrich, Matthias Schlechta, Sarah Schober, Johanna Zechmeister, StV Zahnmedizin; Gestaltung: Jakob Zerbes.



# WANTED

VORARLBERG  
SUCHT

GO WEST!

★ TURNUSÄRZTE ★  
**€ 68.000**  
brutto p.a.

★ REWARD ★

 [www.arbeiten-in-vorarlberg.at](http://www.arbeiten-in-vorarlberg.at)

ehgartner.eu



## Gekommen, um zu bleiben

Für den jungen Arzt Raoul Pinter war der Umzug ins Ländle vorerst nur eine Zwischenlösung. Er siedelte für seinen Turnus im LKH Feldkirch ans andere Ende Österreichs. „Nach meiner raschen Akklimatisierung habe ich mich zudem dafür entschieden, eine Facharztausbildung zum Strahlentherapeuten zu absolvieren. Schließlich bin ich geblieben“, erklärt der Niederösterreicher. Also Achtung! Wer den Schritt einmal wagt und ins Ländle reist, muss damit rechnen, dass er kommt, um zu bleiben.

Konsequente Verbesserungen im Arbeitsumfeld und auch in der Ausbildung selbst tragen zur hohen Qualität der Turnusausbildung in Vorarlberg bei. So entlasten Dokumentationsassistenten die jungen Ärzte von administrativen Tätigkeiten. Der Turnusarzt kann sich also zur Gänze auf seine Profession konzentrieren. Wer sich hier erhofft, das Zehn-Finger-System zu lernen, ist fehl am Platz.

Um die Qualität im Turnus zu gewährleisten, wurde ein einheitliches Tätigkeitsprofil erstellt. Blutabnahmen und Infusionen führen vorwiegend das Pflegepersonal durch.

Umfassende Fort- und Weiterbildungen werden geboten. Das alles hat seinen Preis. Nämlich für die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft. Die Kosten für den Notarzt- und Sonographiekurs werden übernommen. Überstunden werden dokumentiert und entweder als Zeitausgleich oder finanziell abgegolten. Und sind wir uns ehrlich: Das nötige Kleingeld braucht man, um auch Vorarlbergs vielfältiges Freizeitangebot sowohl im Winter als auch im Sommer nutzen zu können...