

FIEBERKURVE

Fieberkurve 10/2014 | Zeitung der ÖH Med Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 1/2013 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

VOM HOLZBEIN ZUM SEHCHIP

Was bringt uns die Medizintechnik

Seite 10

TURNUSREFORM

Was uns in Zukunft erwartet

Seite 5

UPDATE

Täglich grüßt das KPJ

Seite 9

650 JAHRE

Die Wiener Medizin feiert Jubiläum

Seite 14

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

WHAT WE DO

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

Gemeinsam erreichen wir mehr.





DOKTOR BIBBER
Die Medizinausbildung ist buchstäblich eine Wissenschaft
 Seite 4

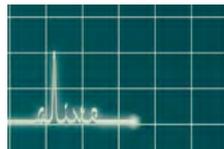
SPRITZENTROTTEL ADÉ
Über die Reform der Turnusausbildung
 Seite 5



VOM HOLZBEIN ZUM SEHCHIP
Fortschritte und Herausforderungen der biomedizinischen Technik
 Seite 10



IMMER ÄRGER MIT DEM KPJ
Es sollten nur noch kleine Nachbesserungen sein, doch geblieben ist eine Großbaustelle
 Seite 9



650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN
Die Reihe zum Jubiläum, diesmal über Van Swieten
 Seite 14



EBOLA
Zu lange unterschätzt?
 Seite 20



BESSER VERTRETEN.
Das ist unsere ÖH
 Seite 22



AUS DER REDAKTION

Die Ferien waren viel zu kurz und die SIPs sind geschrieben - ein neues Studienjahr steht vor der Tür und wir versorgen euch auch diesmal wieder mit allen relevanten Infos über die Arbeit der ÖH und einem brandaktuellen Update über die Verhandlungsfortschritte beim KPJ. Unser Schwerpunkt dreht sich diesmal um die Entwicklung und die Fortschritte der Medizintechnik, vom Alten Ägypten bis zu modernsten „intelligenten“ Prothesen. Und wie utopisch sind Organe, die im Labor gezüchtet werden? Anlässlich des 650-jährigen Jubiläums der Medizinischen Fakultät in Wien haben wir eine neue Reihe etabliert und werden euch während des gesamten Studienjahres ÄrztInnen vorstellen, welche in Wien gewirkt und den medizinischen Fortschritt maßgeblich beeinflusst haben. Ich wünsche euch allen einen guten Unistart, ein erfolgreiches Semester und vor allem viel Spaß beim Lesen!

Gerlinde Otti
 Chefredakteurin

AUSBILDUNGSFORSCHUNG IM FOKUS

Text: Ingrid Preusche, DEMAW

Die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und ÄrztInnen stellt das langfristige Ziel der Ausbildungsforschung dar. Am Department für Medizinische Aus- und Weiterbildung (DEMAW) wird daher diesem Forschungsbereich seit der Gründung der Medical Education Research (MER) mit grundlagenorientierten Ausbildungsforschungsprojekten ein besonderer Schwerpunkt eingeräumt.

Vielleicht hast du ja schon das ein oder andere Mal deine Zustimmung dafür gegeben, dass deine Daten in einem konkreten Ausbildungsforschungsprojekt verwendet werden dürfen. Die Projekte selbst werden aus aktuellen Themen der internationalen Lehr- und Lernforschung interdisziplinär entwickelt und im Lehrbetrieb der MedUni Wien durchgeführt. Die Formulierung und Überprüfung der Forschungsfragen baut dabei nach Möglichkeit auf passenden grundlagenwissenschaftlichen Theorien und Modellen auf. Derzeit beschäftigen sich die MitarbeiterInnen der MER mit folgenden Themenbereichen:

LEHREN UND PRÜFEN VON EINSTELLUNGEN UND HALTUNGEN

Für die Vermittlung von Lernzielen, die sich auf Wissen (Knowledge) und Fertigkeiten (Skills) beziehen, existieren international, aber auch an der MedUni Wien bereits zahlreiche etablierte didaktische Szenarien. Kaum etablierte Ansätze gibt es jedoch, wenn es um die Vermittlung von attitudinalen Lernzielen (z.B. Haltung gegenüber Patienten, Haltung gegenüber anderen Teammitgliedern, empathische Kommunikation) geht. Wirksamkeitsstudien sind ebenfalls rar. Größtes Manko in der Konzeption und Evaluation didaktischer Elemente für attitudinale Lernziele ist die kaum vorhandene, bzw. wenig rezipierte theoretische Basis. Die Erweiterung der theoretischen Basis für die Konzeption didaktischer Elemente zu attitudinalen Lernzielen ist daher ein vordringliches Ziel

dieses Projektes, wobei der Fokus hierbei auf Empathie in der ÄrztInnen/PatientInnen Kommunikation eingeschränkt wird.

Derzeit laufendes Projekt: "Linking medical undergraduate students' intention to perform empathic behavior (based on the theory of planned behavior) with observable empathic behavior" (Leitung: Ingrid Preusche)

LERNEN UND SELBSTBEURTEILUNG

Schwächen in der Selbstbeurteilung eigener Leistung beeinflussen das Lernen von Studierenden ungünstig. Vor allem, wenn Lernen und Üben selbst-gesteuert erfolgt (Stichwort: erfolgreiches lebenslanges Lernen), ist dies besonders problematisch. Obwohl die Forschung Ansätze aufzeigt, wie die Genauigkeit von Selbstbeurteilung verbessert werden kann, ist noch unklar, was genau zur Verbesserung von Selbstbeurteilungen bei verschiedenen Fertigkeiten beiträgt, wie mögliche Interventionen wirken und warum. Theoretische Modelle zur Genauigkeit von Selbsteinschätzungen fehlen derzeit noch. Derzeit laufendes Projekt: "How do medical undergraduates infer a self-judgment when practicing information gathering with simulated patients?" (Leitung: Michaela Wagner-Menghin)

LEHREN UND PRÜFEN VON PRAKTISCHEN FERTIGKEITEN

Die von führenden Medical Schools etablierten und anerkannten Lehr- und Prüfungsmethoden können an der MedUni Wien z.B. aufgrund großer Studierendenzahlen und damit auch verbundenen Ressourcenknappheit nicht unmittelbar umgesetzt werden. Medical Education an



der MedUni Wien steht daher vor der Herausforderung Methoden wie z.B. „OSCE“, „Training anhand von SimulationspatientInnen“, „Blended-Learning-Szenarien“ kritisch zu reflektieren und konstruktiv weiterzuentwickeln.

Abgeschlossene Projekte: Einsatz von Lehrvideos für den Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung (Leitung: Michaela Wagner-Menghin); Implementierung eines multimethodischen, adaptiven Ansatzes zur Überprüfung praktischer Fertigkeiten für den Einsatz in den Curricula der MedUni Wien. (Leitung: Michael Schmidts); Entwicklung eines Rater Trainings für Praktische Prüfungen (Leitung: Ingrid Preusche)

DU INTERESSIERST DICH FÜR EINEN DER BESCHRIEBENEN THEMENKREISE?

Auf der Homepage (<http://demaw.meduniwien.ac.at>) findest du Informationen zu den jeweiligen und abgeschlossenen Projekten sowie Publikationen. Schau doch auch mal in die Diplomarbets-Themen-Börse, dort schreiben die MitarbeiterInnen der MER aktuelle Themen der Ausbildungsforschung aus. ©

SPRITZENTROTTEL ADÉ? ÜBER DIE REFORM DER TURNUS AUSBILDUNG

Text: Berivan Osso

Es wurde viel darüber spekuliert, wann die Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung stattfindet und was sie beinhaltet. Endlich wurde der Gesetzesentwurf am 2. Juli von Frau Dr.ⁱⁿ Türk vom Bundesministerium für Gesundheit vorgestellt. Ende Juli ist der Entwurf zur Reform der ÄrztInnenausbildung in Begutachtung gegangen. Hier nun ein Bericht über die Eckpunkte.

Die Ausbildung beginnt mit einer neunmonatigen Basisausbildung, genannt auch "Common Trunk" ("gemeinsamer Stamm"). Dieser Abschnitt hat zum Ziel, eine vertiefende Ausbildung in den 15 häufigsten Krankheitsbildern von Mittel- und Osteuropa zu erhalten.

Nach dieser Basisausbildung findet ein OSCE (objective structured clinical examination) -ähnlicher Test statt, der gerade in Innsbruck ausgearbeitet wird. Das Ergebnis dieses Tests hat keinen Einfluss auf den weiteren Werdegang des/der Arztes/Ärztin. Er dient nur zur Überprüfung, ob die Lehre der Medizinischen Universitäten die Studierenden ausreichend ausgebildet hat.

Anschließend erfolgt die Entscheidung über eine weitere Ausbildung zum/zur Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum/zur Facharzt/-ärztin eines Sonderfaches.

Bei den Sonderfächern gilt folgende Regelung:

INNERE MEDIZIN

- » 9 Monate - Common Trunk
- » 27 Monate - Basisausbildung in der Inneren Medizin
- » 36 Monate - fachspezifische Ausbildung (z.B. Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Rheumatologie,...)

CHIRURGIE

- » 9 Monate - Common Trunk
- » 15 Monate - Basisausbildung in der Chirurgie
- » 48 Monate - Spezialisierung

Orthopädie und Unfallchirurgie werden in Zukunft als eine Fachdisziplin angesehen.

MODULE

(z.B. HNO, Pädiatrie,...)

- » 9 Monate - Common Trunk
- » 36 Monate - Basis
- » 3 Module zu je 9 Monaten

Ein wichtiger Punkt ist, dass die Additivfächer wegfallen.

Wenn eine Ausbildung zum/zur Arzt/Ärztin für ALLGEMEINMEDIZIN angestrebt wird, so dauert diese mindestens 42 Monate. Im letzten Ausbildungsabschnitt ist es verpflichtend, in einer Lehrpraxis das Fach Allgemeinmedizin mindestens sechs Monaten zu absolvieren.

Ist man in einer Lehrpraxis zur Ausbildung, so besteht auch die Möglichkeit, in Krankenanstalten im Rahmen von Nacht- und Wochenenddiensten tätig zu werden. Ein/e Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin ist leider in dieser Reform nicht vorgesehen.

Falls sich jemand für eine Notarzt/-ärztinnenausbildung interessiert, so kann diese während des Turnus absolviert werden. Man bekommt ein Logbuch, das innerhalb der Turnuszeit abgearbeitet werden kann, was etwa 3,5- 4 Jahre dauern wird. Diese Reform der Notarzt/-ärztinnenausbildung wird noch als Diskussionsgrundlage gesehen.

Auch die Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen sind in der Reform genau definiert.



Samuel Shem veröffentlichte 1978 "House of God" in dem er seine Erfahrungen als Turnusarzt (Resident) verarbeitete. Pflichtlektüre für jedeN MedizinerIn! Rechts siehst du Screens von der weniger bekannten Verfilmung aus den Jahr 1984.

Für die Basisausbildung gibt es anerkannte Ausbildungsstätten. Dies sind die allgemeinen Krankenanstalten. Die Voraussetzungen als anerkannte Ausbildungsstätte sind z.B. Anwesenheit eines/r Ausbildners/Ausbildnerin während der Kernarbeitszeit des/der Turnusarztes/-ärztin, ein Ausbildungskonzept muss vorliegen, Durchführung der im Paragraf 15 Abs. 5 GuKG genannten Tätigkeiten durch das Pflegepersonal müssen nachgewiesen werden,.... Die Anerkennung als Ausbildungsstätte gilt maximal für sieben Jahre und muss danach neu erworben werden.

Die Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner/in werden analog der Ausbildungsstellen für fachärztliche Ausbildung festgelegt.

Weiters ist die Kernarbeitszeit des/der Turnusarztes/-ärztin in der Reform genau definiert. In dieser Zeit, der Kernarbeitszeit, muss die Ausbildung absolviert werden und ein überwiegender

Teil des fachärztlichen Stammpersonals muss anwesend sein.

Der Träger einer Ausbildungsstätte muss nach der Basisausbildung einen Ausbildungsplan, ein Rasterzeugnis, aushändigen. Dieser Ausbildungsplan beinhaltet Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen.

Diese "Ärztegesetznovelle" soll mit 1.1.2015 in Kraft treten. Ärzte und Ärztinnen, die vor 31. 05. 2015 ihre Ausbildung beginnen, haben die Möglichkeit den Turnus "alt" (d.h. nach den derzeitigen Regelungen) abzuschließen. Ab 1. 7. 2015 kann man mit der Ausbildung zum/zur Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt/-ärztin begonnen werden.

Es bleibt jetzt nur zu hoffen, dass diese "Ärztegesetznovelle" auch eine tatsächliche und längst fällige Verbesserung unserer Ausbildung bringt. ©

Allgemeinmedizin	Internistische Fächer	Chirurgische Fächer	Andere Fächer
	Innere Medizin + Kardio Gastro Lunge Nephro Etc.	Chirurgie Herzchirurgie Thoraxchirurgie Gefäßchirurgie Kinderchirurgie	6+1 wiss. Modul 3 Module á 9 Monaten
Lehrpraxis 6			27
Lehrpraxis 6	36	36	
Turnus Spital 27	Basis Innere Medizin 27	48	Basisausbildung Fach 36
		Basis Chirurgie 15	
Common Trunk 9			
Studium			

MEDMOMENT

Text: Mathias Schlechta



Ich mag Medizin und absurde Situationen. Zwei Vorlieben, die sich im Rettungsdienst bestens kombinieren lassen. Am Beginn meines Studiums habe ich meine Tätigkeit als Sanitäter nach dem Zivildienst verlängert, um mir neben der trockenen Theorie (Anatomie, Biochemie und so) ein bisschen Praxis und Straßenfeeling zu verpassen. Von den erfahrenen KollegInnen konnte ich sehr viel lernen - vor allem, in stressigen Situationen ruhig zu bleiben. Geredet und reflektiert wurde danach, während des Einsatzes wurde einfach gemacht. Nach insgesamt eineinhalb Jahren Rettungsdienst konnte ich schon auf einige Erfahrungen zurück blicken. Literweise Rotwein speibende Sandler, entzückende alte Damen in kahlen, verarmten Wohnungen und undankbare Snobs aus den teuersten Bezirken waren mir allesamt nicht mehr fremd. Ich habe Unfallopfer versorgt und beim Hosenaufschneiden eine Penisverlängerungsklemme (?) sicher gestellt, die Ehefrau des scheinbar fitten Pensionisten betreut, während er im Auto reanimiert wurde und das panische Kleinkind beruhigt, während es von uns ins Spital gebracht wurde. Besonders gern bin ich immer in Kinderheime gefahren. Egal ob für psychisch kranke, schwer körperlich und/oder psychisch beeinträchtigte Kinder und Jugendliche. Dort habe ich das pralle Leben im Hier und Jetzt genossen. Wenn man mit diesen Kindern lacht, weint oder einfach nur bei ihnen ist, war das immer echt, authentisch und von Herzen. Inzwischen bin ich neben meinem Studium seit fast sieben Jahren im prähospitalen Bereich in wechselnden Funktionen und Organisationen tätig. Daraus einen Moment herauszupicken fällt mir sehr schwer. Es ist die Summe der einzelnen Erlebnisse, die im Zivildienst und danach dazu geführt haben, dass ich diesen Beruf, dieses "Da sein" für andere liebe. ©

WARUM EVALUIEREN WIR EIGENTLICH?

Text: Isolde Kirnberger, Abteilung für Evaluation und Qualitätsmanagement

Die Evaluierung von Lehrveranstaltungen, Curriculumelementen und Curricula ist gesetzlich vorgeschrieben (UG 2002), in der Satzung der MedUni Wien enthalten. Sie ist in regelmäßigen Abständen durchzuführen.

Evaluation wurde an der MedUni Wien eingeführt, um Anhaltspunkte für Maßnahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung zu schaffen und Grundlagen für strategische, personelle und organisatorische Entscheidungen anzubieten. Wie kannst du einen Beitrag für die Optimierung der Lehre an der MedUni Wien leisten?

Indem du regelmäßig an den Curriculumelement-Online-Evaluationen in Med-

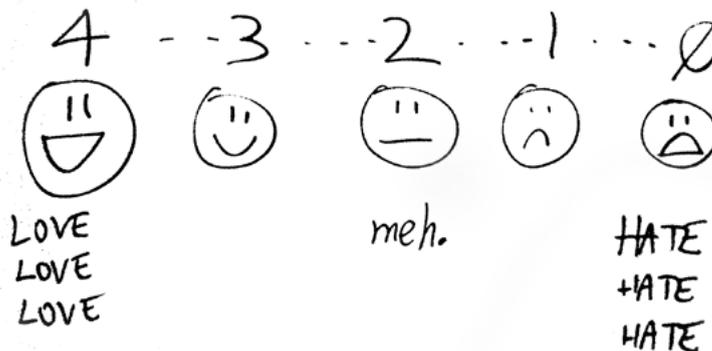
Campus teilnimmst, sowie an themenspezifischen Umfragen, die Änderungen und Adaptierungen im Lehrbetrieb betreffen. Das Ausfüllen der Fragebögen ist trotz Anmeldung in MedCampus selbstverständlich anonym, Lehrende können Rückmeldungen von einzelnen Studierenden nicht einsehen. Die Teilnahme an der Evaluation ist 14 Tage ab Freigabe möglich. Die Studierenden erhalten zu Beginn eine Einladungsemail und werden bei jedem Einloggen in MedCampus an die vorliegenden noch nicht ausgefüllten Evaluationen erinnert.

Studierende als direkte BeansprucherInnen der „Dienstleistung“ Lehre und somit „KundInnen“ der MedUni Wien können am besten wiedergeben, wie die

Qualität der Lehre an der MedUni Wien beschaffen ist. Die studentischen Evaluationsergebnisse dienen als Barometer für Optimierungsbedarf. Der entsprechende Rücklauf bei der studentischen Evaluation ist für die Repräsentativität der Ergebnisse essentiell. Eine rege Beteiligung der Studierenden an der Evaluation ist somit gefordert.

Ein Appell an jeden Studierenden der MedUni Wien:

Bitte versäume nicht, dich an der Evaluation zu beteiligen! Du leistest damit einen entscheidenden Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Lehre in der Medizin. ©



PHD? WOZU UND WIE.

Text: Sylvia Knapp

Medizin ist fraglos eines der interessantesten Studien - es ist beeindruckend, soviel über den Menschen, die Physiologie und deren potentielle Störungen zu lernen. Dennoch, die im Studium vermittelten Informationen sind nur die Spitze des Eisbergs, die Basis, um das Interesse an den dahinterliegenden (patho)physiologischen Vorgängen zu wecken.

Alle, die besser verstehen wollen, was „hinter“ Krankheiten steckt, warum bestimmte Symptome auftreten, und wo gezielte Therapien angreifen, empfehle ich diese Neugier ernst zu nehmen und zu verfolgen. Die Erforschung der molekularen Mechanismen der Medizin ist eine der befriedigendsten, interessantesten und beglückendsten Tätigkeiten der Medizin. All jene, die diese Zeilen auch nur annähernd ansprechen, sollten sich ernsthaft überlegen ein PhD Studium anzugehen, weil dies die ideale Basis für

eine wissenschaftliche Karriere sowohl für zukünftige KlinikerInnen, als auch für ForscherInnen, darstellt.

Welche Möglichkeiten gibt es? Die MedUni Wien bietet im Rahmen von thematischen PhD Programmen die Möglichkeit. Parallel dazu gibt es thematisch fokussierte PhD Programme der Meduni Wien (z. B. www.meduniwien.ac.at/phd-cchd/, www.meduniwien.ac.at/phd-iai/, <http://www.phd-mcca.at/>) oder des Centers for Molecular Medicine, Ce-M-M- (www.cemm.oeaw.ac.at/phd-program/), die konzentriert Gruppen an PhD StudentInnen erziehen. Diese Programme rekrutieren über kompetitive Calls, meist im Frühjahr, und es besteht ein grosses Interesse an MedizinstudentInnen (zumal sich zu wenige MedizinerInnen bewerben). Ich kann dir gerne sagen, worauf es ankommt, traue dich, ich kann es nur empfehlen: sylvia.knapp@meduniwien.ac.at. ©

KPJ UPDATE

Text: Sarah Schober

8
Studium

Das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ) ist ein neuer Teil des dritten Studienabschnitts des Studiums Humanmedizin. Über eine Dauer von 48 Wochen sind Studierende 35 Stunden pro Woche im klinischen Bereich tätig. Bezahlt bekommen sie für ihren Einsatz allerdings nichts, zumindest an den meisten Häusern innerhalb Österreichs.

Mit diesem Umstand konnten wir uns von Beginn an nicht anfreunden. Darum haben wir bereits vor einem Jahr versucht auf politischer Ebene zu erwirken, dass die sich neu formierende Bundesregierung unser Anliegen in die Regierungsverhandlungen mitnimmt. Dann kam das große "Budgetloch" und mit ihm das Ablehnen unserer Bitte. Wir haben umgedacht und uns bemüht, die wichtigsten Menschen und Gremien unserer Universität von einer Aufwandsentschädigung zu überzeugen. Nach monatelangem Lobbying ist es uns dann am 13. Juni 2014 gelungen, unsere "Resolution für eine Aufwandsentschädigung im KPJ" vom Senat absegnen zu lassen. Uns war natürlich bewusst, dass dies den Studierenden noch immer nicht garantiert während des KPJ sozial abgesichert zu sein. Trotzdem war es für unsere Sache ein wichtiger Schritt.

Im Mai kündigte sich an, dass die Verhandlungen zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) stagnierten. Wie in den meisten Verhandlungen ging es auch hier um Geld. Der KAV wollte für unsere Betreuung Geld von der Universität und diese wollte nicht zahlen, weil sie uns als Bereicherung für den klinischen

Betrieb der Krankenhäuser sieht. Dann wackelten auch die Plätze in Niederösterreich, Kärnten und den Ordensspitälern. Wir hörten alle Alarmglocken schrillen. Schließlich wurde bereits im Übergangsjahr von den Studierenden abverlangt ihre Lehrveranstaltungen in anderen Bundesländern zu absolvieren.

Die Aussicht darauf, potentiell nicht genug KPJ-Plätze in Wien zu haben, hielten wir für untragbar. So begannen Diskussionen innerhalb der ÖH. Inwiefern sollen oder können wir uns einmischen? Schaden wir dann den Verhandlungen oder wäre es zum Nutzen der Studierenden? Was ist das höhere Gut: Plätze oder Geld? Wir erhoben, was euch am meisten nützen würde und gingen mit den Daten an die Öffentlichkeit. Die Resonanz war groß genug um die Möglichkeit zu bekommen, zu den Trägerverhandlungen zu gehen. Dort stellten wir dar, wie wir Studierende die Diskussion zwischen Uni und Trägern sehen und was die Konsequenzen sowohl für uns als auch für das Gesundheitssystem wären, bekämen wir nicht genug Plätze in Wien. Kurz danach hielten der KAV und die anderen beteiligten Träger eine Pressekonferenz zum Thema „Wir lassen die Studierenden nicht im Regen stehen“ ab. Auch hier waren wir eingeladen und bekamen zu hören, dass sich die Träger entschieden hatten, die Plätze für einen Jahrgang gratis zur Verfügung zu stellen – sofern die Uni für die kommenden Jahrgänge weiterverhandelt und man bis Jahresende 2014 zu einem Ergebnis kommt. Somit waren zumindest für ein Jahr die Plätze gesichert.

Zu Sommerbeginn schafften wir es endlich, wieder auf die Aufwandsentschädigung zu fokussieren. Und weil sicherlich nicht nur für uns das Thema im Zuge der Verhandlungen mit den Trägern in den Hintergrund gerückt war, drehten wir erneut eine Lobbying-Runde. Schnell war absehbar, dass sich in diese Richtung wohl nichts mehr tun würde. Der Schritt, nun die gesamte Tragweite der finanziellen Situation der Medizinstudierenden medial aufzubereiten, war ein einfacher. Mit Hilfe der ÖH Bundesvertretung und im Schulterschluss mit den ÖHs der anderen öffentlichen Medizinischen Universitäten gelang es uns, eine sehr gut besuchte Pressekonferenz zu veranstalten. Wir wählten bewusst den 05. August 2014, den Tag nach dem ersten Einstiegstermin ins KPJ. Die Resonanz war erstaunlich groß, es regnete Interviewanfragen. Bis heute trudeln immer wieder welche ein. So bleibt unser Thema auch weiter im Blickfeld der Bevölkerung und im Hinterkopf jener Personen, die nach wie vor nicht erkennen wollen, dass Handlungsbedarf besteht. Jediglich die Burgenländische Krankenanstalten GmbH hat sofort reagiert und eine Aufwandsentschädigung von € 650,- eingeführt.

Wenn du diesen Artikel vor dir liegen hast, haben wir bereits mit den Geschäftsführern der Vorarlberger KrankenhausbetriebsgmbH (die ohnehin schon seit langem € 500,- zahlen), der Niederösterreichischen Landesklinikenholding sowie dem KAV gesprochen. Von etwaigen Neuigkeiten wirst du dann schon über verschiedene Kanäle erfahren haben. ©

WENN DU VORSCHLÄGE ODER KRITIKPUNKTE BEZÜGLICH DES KPJ HAST, SENDE UNS EIN E-MAIL: KPJ@OEHMEDWIEN.AT

Hast du Lust, anderen Studierenden von deinen Erfahrungen beim KPJ zu berichten? Erzähl auf www.pjcheck.at davon, hier kannst du auch in den Erfahrungsberichten anderer stöbern und dich informieren.

für ein faires KPJ

5 GRÜNDE, WARUM DAS KPJ SCHEISSE IST.

Text: Frédéric P. R. Tömböl

Jaja, wir wissen eh: Das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ) ist internationaler Standard in der Ausbildung zukünftiger Ärzte und Ärztinnen, evidence-based, viel mehr Klinik als früher und überhaupt sollten wir verwöhnten Fratzen dankbar dafür sein, in so einem reichen Land zu leben und gratis studieren zu dürfen.

Nun ja, die praktische Ausbildung erlangt durch die viel tiefere Integration in das Team eine extreme Aufwertung. Nach einer mehr oder weniger langen Eingewöhnungsphase darfst du deine eigenen PatientInnen führen und invasive Eingriffe vollziehen, die vorher nur "echtem" ärztlichen Personal vorbehalten waren. Bei konstruktiver Mitarbeit profitieren sowohl die PatientInnen, die Abteilung, als auch du vom KPJ. An der so oft gehörten Floskel "die echte Medizin lernt man erst am Patienten" ist doch etwas Wahres dran. Ja eh. Aber: Manchmal fühlt es sich eben wie der größte Scheiß an. Warum eigentlich?

1. DU ARBEITEST UNBEZAHLT

Während alle anderen auf der Station anwesenden Menschen monatlich Kohle für ihre mehr oder weniger sinnvolle Arbeit bekommen, bekommst du bestenfalls ein

mehr oder weniger beschissenes Mittagessen, um beim Hakenhalten/Blutabnehmen/Telefonieren nicht zu kollabieren.

2. ES IST GENAU SO STRUKTURIERT WIE EINE FAMULATUR

Das super-strukturierte super-designgte super-geile Opus Magnus der Curriculumsdirektion in allen Ehren, in der Realität bist du der/die SuperfamulantIn mit der beschissenen Mappe (die du natürlich selbst ausfüllst - wir haben ja keine Zeit für dieses Zeug von der Uni). Der entscheidende Unterschied zur Famulatur: Während der/die FamulantIn um 10.00 Uhr mit der Restfettn bei der Tür reinwackelt und sich zuerst mal einen Kaffee runterdrückt, machst du bereits seit 3 Stunden Stationshackn. Ziemlich scheiße.

3. WO WIR SCHON DABEI SIND: DAS LOGBUCH

Du wolltest immer schon Philosophie studieren? Super! Denn der 250 Worte Reflexionsbericht über das letzte Rezept für pock' i ned 500 schreibt sich nicht von alleine.

Das Angenehme daran ist jedenfalls, dass jetzt auch KollegInnen ohne jegliche soziale Kontakte eine Freizeitbeschäftigung haben.

4. DU BIST IMMER SO VIEL WERT, WIE ES DIE SITUATION GERADE VERLANGT

Zwischen "Und wer sind Sie noch mal? FamulantIn?" und "Oh, das ist aber super, dass Sie hier sind, liebe/r Kollege/In! Haben Sie schon einmal eine reduced-size liver transplantation gemacht?" entscheidet, wie substantiell deine Anwesenheit für den Betrieb ist. Das ist nicht nur opportunistisch, sondern vor allem menschlich betrachtet scheiße.

5. DU ERHÄLTST EIN SYSTEM AUFRECHT, DAS KOLLABIERT SOLLTE

Dadurch, dass du die unliebsame Routine übernimmst, spielst du TurnusärztInnen und AssistenzärztInnen frei, damit sie sich um die PatientInnen kümmern können. Und das wiederum spielt die Obersten frei, ab 8.30 Uhr in die Privatklinik fett Sonderklasse abcashen zu gehen. Und reden wir bitte erst gar nicht vom mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich.

Und wenn du jetzt denkst, du darfst über das KPJ raunzen, dann schau doch mal bei den KollegInnen von der Zahnklinik beim 72-Wochen-Praktikum rein. Das ist nämlich die wahre Scheiße du egoistisches Arschloch. ☹

9

Studium

Jeder Impuls zählt.

Jetzt Petition unterzeichnen!



Der QR-Code leitet dich direkt zur Unterschriftensammlung. Alle Infos zur Petition findest du auf unserer Website oder Facebookpage.

www.oehmedwien.at



VOM HOLZBEIN ZUM SEHCHIP

FORTSCHRITTE UND HERAUSFORDERUNGEN DER BIOMEDIZINISCHEN TECHNIK

Text: Gerlinde Otti

Immer schon war der Mensch bestrebt, die Funktion und Erscheinung des menschlichen Körpers aufrecht zu erhalten. Konnten die frühen Prothesen kaum Funktionen des jeweiligen Körperteils oder Organs ersetzen, ermöglichen sie heute komplexe Bewegungen und sogar sportliche Betätigung. Doch die moderne medizinische Technik geht heute viel weiter – Herzschrittmacher, Cochlea-Implantate und vieles mehr verhelfen zu besserer Lebensqualität. Doch die Forschung geht weiter – Tissue Engineering und Bionik sind aktuell wie nie zuvor und lassen hoffen, dass es in absehbarer Zukunft massive Fortschritte auf dem Gebiet der biomedizinischen Technik gibt.

Mumienfunde haben gezeigt, dass es schon im Alten Ägypten erste Prothesen gab, welche Gliedmaßen ersetzen sollten. Herodot erzählt von Hegisistratus, der

sich seinen Fuß selbst amputieren musste, um den Spartanern zu entkommen. Er ersetzte ihn mit einem Fuß aus Holz. Auch im Mittelalter verwendete man Prothesen aus Holz oder Eisen. Die sogenannten „Eisernen Hände“ waren die ersten Prothesen, die nicht nur kosmetisch, sondern auch funktionell waren – die metallenen Finger waren beweglich. Natürlich waren diese künstlichen Hände sehr schwer und konnten nur passiv bewegt werden – doch sie blieben bis spät ins 18. Jahrhundert die beste Möglichkeit, einen fehlenden Arm zu ersetzen. Die Bandagistin und Instrumentenmacherin Caroline Eichler entwickelte in den 1830ern die ersten willkürlich beweglichen Bein- und Handprothesen, die durch eingebaute Gelenke, Spiralfedern und Schnüre aktiv über Schieber zu bewegen waren. Mit dem ersten Weltkrieg stieg die Nachfrage nach künstlichen Gliedmaßen enorm und damit auch die Anzahl

der Innovationen. Führende Chirurgen ihrer Zeit, wie Ferdinand Sauerbruch oder Konrad Biesalski entwickelten Prothesen, die durch Bolzen mit den Muskeln im Armstumpf verbunden waren, und damit schon mit Muskelkraft steuerbar waren. Doch der „Sauerbruch-Arm“ war teuer und durch den verbindenden Kanal von Prothese zu Muskel traten oft Infektionen auf. Und doch war dies damals schon jener Ansatz, der mit der myoelektrischen Prothese wieder aufgegriffen wurde.

MECHANIK FINDET ELEKTRONIK

Der nächste Innovationsschub kam in den 80er Jahren – als John Sabolich den CATCAM Schaft entwickelte. Hier wurde die Prothese das erste Mal an die Knochenstruktur des/der TrägerIn angepasst und es wurde bereits bei der Amputation darauf geachtet, die Extremität möglichst gut auf das Tragen einer Prothese vorzubereiten.



Kunstzehe aus dem Alten Ägypten



Eiserne Hand von Götz von Berlichingen



Sauerbrucharm

1993 kam die erste „intelligente“, also mikroprozessor-gesteuerte Prothese auf den Markt, eine Knieprothese, die einen natürlicheren Gehprozess ermöglichte. Im Laufe der Jahre gab es auch signifikante Fortschritte in der Materialforschung. Prothesen aus Carbonfaser sind sehr leicht und sehr stabil und erfordern daher weitaus weniger Energie, um bewegt zu werden. Andere Materialien wie Silikon sorgen dafür, dass künstliche Gliedmaßen heute viel realistischer aussehen, als noch vor wenigen Jahren. Neben neuen Materialien spielt aber vor allem ein anderer Faktor eine bedeutende Rolle in der Weiterentwicklung – die Elektronik. Myoelektrische Prothesen sind heutiger Standard. Biochemische Prozesse in den sich bewegenden Muskelzellen erzeugen eine kaum messbare Spannung, welche aber von Elektroden an der Haut gemessen werden kann. Diese Elektroden geben die Information über das Ausmaß und die Stärke der Muskelbewegung an die batteriebetriebene Prothese weiter, welche dann die Bewegung ausführt.

RAN AN DIE NERVEN

Die neueste Entwicklung allerdings ist die bionische Prothese. Weltweit gibt es Forschungsgruppen, um sich mit dieser Innovation beschäftigen. In Wien findet man eine davon. 2007 wurde am AKH dem damals 20jährigen Christian Kandlbauer die weltweit erste gedankengesteuerte Handprothese angepasst. Dieser „Roboterarm“ wurde vom Wiener Unternehmen Otto Bock gemeinsam mit dem US-Verteidigungsministerium entwickelt. Diese High-Tech Armprothese kann sieben Gelenke bzw. Freiheitsgrade vom Schultergelenk bis zur Hand ersetzen. Das funktioniert, in dem bei dem/der PatientIn die nach der Amputation des Armes vorhanden gebliebenen Nerven in den Muskelresten, die ursprünglich den Arm bewegten, in Brust-

und Rückenmuskeln eingesetzt werden, mit welchen sie dann verwachsen. Der/die PatientIn muss täglich die verschiedenen Bewegungsmuster trainieren, bis von den jeweiligen kontrahierenden Muskelgruppen ausreichend starke elektrische Impulse abgenommen werden können. Diese Impulse werden von der eingebauten Elektronik entziffert und in Steuerungssignale für die Prothese umgewandelt. Der künstliche Arm wird dadurch direkt vom Gehirn gelenkt und stellt eine dramatische Verbesserung zu bisherigen myoelektrisch gesteuerten Prothesen dar.

Doch bei Neuroprothesen muss es sich nicht gezwungenermaßen um eine neurologisch gesteuerte Extremität handeln. Die einfachsten motorischen Neuroprothesen sind jene, die durch eine Trägerfrequenz die Aktivität bestimmter subcorticaler Kerngebiete fördern oder hemmen. Diese Tiefen-Hirn-Stimulation wird schon seit längerer Zeit bei motorischen Krankheiten wie z.B. Morbus Parkinson angewendet. Die Resultate dieser „Hirnschrittmacher“ sind sehr vielversprechend, sodass in naher Zukunft bei weiteren psychomotorischen Krankheiten aber auch vielleicht sogar bei klassischen psychischen Krankheiten wie Depressionen Tiefen-Hirn Stimulation eingesetzt werden kann. Das ehrgeizigste Ziel zukünftiger motorischer Prothesen ist es wohl, paralyisierten PatientInnen durch die Ableitung neuraler Signale und deren Überführung in die Extremitäten, die Wiederherstellung ihrer motorischen Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Dies ist nicht so utopisch, wie es vielleicht klingen mag. Im Juni des heurigen Jahres wurde einem 24jährigen Amerikaner, der nach einem Badeunfall an Tetraplegie leidet, ein Mikrochip ins Gehirn eingesetzt, mit dessen Hilfe er zum ersten Mal seit 4 Jahren seine Faust öffnen und schließen und sogar einen

Löffel halten konnte. Dieser Mikrochip, eine sogenannte „Neurobridge“, erfasst die Signale, die das Gehirn an die Hand senden will, und transportiert diese mittels Computer und Elektroden, welche wiederum die Muskeln des Arms stimulieren. Wengleich sich die „Neurobridge“ noch in ihren Kinderschuhen befindet, so ist es eine bahnbrechende Entwicklung, die vielen PatientInnen Hoffnung auf Wiederherstellung ihrer motorischen Handlungsfähigkeit macht.

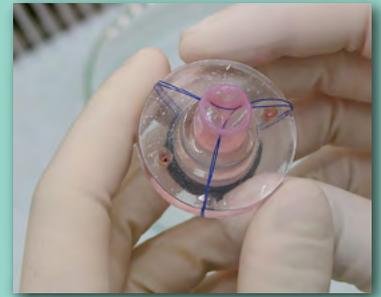
In die entgegengesetzte Richtung wirken sensorische Neuroprothesen – sie wandeln physikalische Reize in neuronal verwertbare Signale um. Die bisher einzige therapeutisch erfolgreich eingesetzte Neuroprothese ist eine Innenohrprothese – das Cochlea-Implantat. Pionierarbeit leistete hier das österreichische Wissenschafterehepaar Erwin und Ingeborg Hochmair, die in den 70er Jahren an der Technischen Universität Wien das Multikanal-Cochlear Implantat entwickelten. Das Implantat stimuliert den VIII. Hirnnerv direkt innerhalb der Hörschnecke, im Prinzip ersetzt es die mechanische Schallübertragung über das Innenohr und die Umwandlung in elektrische Impulse durch die Haarzellen. Ein Cochlea-Implantat ist dann notwendig, wenn trotz schallverstärkender Hörgeräte kein ausreichendes Sprachverstehen mehr erzielt werden kann. Der Erfolg eines Cochlea-Implantats ist nicht universal und hängt von mehreren Faktoren ab: Ertaubungsdauer, Sprachkompetenz, der Zustand der Hörnerven und auch die Motivation des Patienten oder der Patientin zum Erlernen der ungewohnten und neuen Höreindrücke und Sprachlaute. Ein intensives, langes Hörtraining ist nach der Operation erforderlich, um die neuen Signale den bekannten Hörmustern zuzuordnen. Auch ist nicht jeder Gehörlose geeignet für die Transplantation eines



Sabolich Socket



Cochlea Implantat



Herzklappe

Implants - Erwachsene, welche schon vor oder während des Spracherwerbs gehörlos geworden sind, wird ein Cochlea-Implantat nicht empfohlen, da das lautsprachliche Verstehen in der Regel nicht mehr zu erwarten ist. Die Qualität des Implantats reicht bei weitem nicht an das natürliche Hörempfinden heran, doch ist die Entwicklung dieser Neuroprothese schon so weit fortgeschritten, dass schwerhörige und gehörlose PatientInnen das Verstehen von Sprache ohne zusätzliche Hilfsmaßnahmen wie z. B. Lippenlesen ermöglicht wird. Das Cochlea-Implantat ist eine periphere Neuroprothese, die nur jenen PatientInnen helfen kann, bei denen die Schädigung vor dem eigentlichen sensorisch-neurologischem Interface auftritt. Das Hirnstamm-Implantat ist ein weiterentwickeltes und modifiziertes Cochlea-Implantat und erreicht einen weiteren PatientInnenkreis. Nicht der Hörnerv, sondern der erste Hörkern (Nucleus cochlearis) im Hirnstamm wird elektrisch stimuliert.

Doch diese Entwicklungen beschränken sich auf das auditorische System, ähnliche Erfolge in der Ophthalmologie lassen auf sich warten. Zwar wurden PatientInnen in Pilotstudien schon sogenannte „Sehchips“ direkt unter die Retina eingepflanzt, doch sind die Ergebnisse bescheiden: PatientInnen können Lichtquellen erkennen, oder helle Objekte von dunklem Hintergrund unterscheiden, doch eine therapeutische Anwendung liegt noch in weiter Ferne.

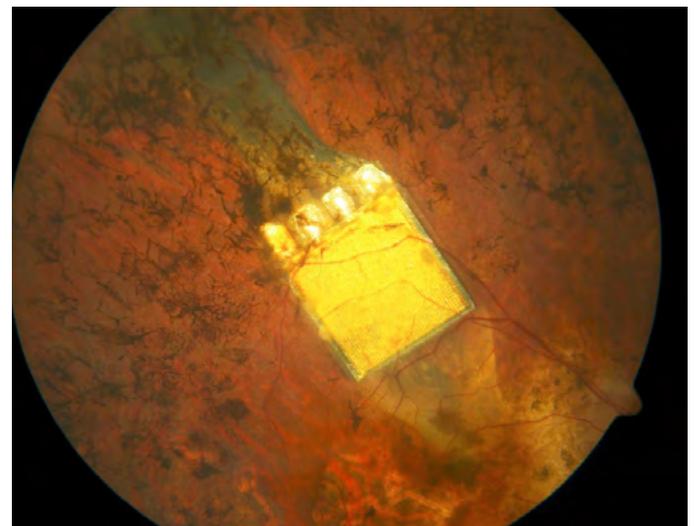
EIN HERZ AUS DER PETRISCHALE?

Einige der vielversprechendsten Entwicklungen spielen sich im Moment im Bereich des Tissue Engineerings ab. Einem/r SpenderIn

werden dabei Zellen entnommen und im Labor vermehrt. Je nach Zellart kann dies zweidimensional oder durch Hilfe von Zellgerüsten auch dreidimensional geschehen. Anschließend wird das Gewebestück dem/der EmpfängerIn, der/die sehr oft auch der/die SpenderIn ist, (re)transplantiert. Der große Vorteil eines solchen Implantats ist, dass es vom Immunsystem des/der PatientIn nicht abgestoßen wird. Ein gutes Beispiel dafür ist die Herstellung von vollkommen autologen Herzklappen oder Gefäßprothesen, welche dann zum Einsatz kommen, wenn beispielsweise eine verstopfte Arterie nicht durch eine körpereigene Vene ersetzt werden kann. Das große Problem bei der Züchtung von Geweben liegt darin, dass spezialisierte Zellen ihre Funktionalität verlieren, sie dedifferenzieren. Bisher ist es gelungen, Haut- und Knorpelgewebe sowie Blutgefäße zur kommerziellen Anwendung zu züchten. Dabei werden zumeist bereits ausdifferenzierte Zellen aus dem Organismus in vitro vermehrt. Ein neuer Ansatz ist die Verwendung von adulten oder induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS). Die Stammzellen können im Kulturbedeälter vermehrt und danach durch Chemikalien zu bestimmten benötigten Zelltypen differenziert werden. Alle bisher erfolgreich gezüchteten Gewebe bestehen immer nur aus einer Zellart. Knorpel ist besonders geeignet für die Gewebekultur, da Knorpelgewebe auch

im Körper nur aus seiner einzigen Zellart besteht, ausschließlich über die Gelenkflüssigkeit ernährt wird und sich sein Gerüst aus Kollagenfasern und Proteoglykanen selbst herstellt. Ein großer Schritt war die Transplantation von gezüchteten Luftröhren. Organe wie z. B. Leber oder Niere sind aber so komplex in ihrem Aufbau, dass eine in vitro Herstellung bis dato nicht möglich ist.

Langsam aber sicher tastet sich die Wissenschaft an die letzten großen Herausforderungen der Medizin heran – das Ersetzen von beschädigten Körperteilen durch funktionsfähige Ersatzteile – Prothesen, Implantate oder eben Organe. Manches ist einfacher zu ersetzen als anderes, und auch wenn wir noch keine Niere im Labor wachsen lassen können, so sind doch durch die rasanten Fortschritte in Technologie und Biowissenschaften neue, innovative Therapieansätze für die nahe Zukunft zu erwarten. ©



Das Retinaimplant - die Zukunft?!

WER ZAHLT WAS?

ÜBER DIE FINANZIERUNG DER TEUREN HILFSMITTEL

Text: Gerlinde Otti

Ein kleiner Moment der Unachtsamkeit kostet ihn mit 30 Jahren sein Bein. Ludwig F. gerät in eine Walze und das Bein wird unter dem Knie einfach abgerissen. In eine Opferrolle will er sich nicht drängen lassen – Unabhängigkeit ist ihm wichtig und die Vorstellung, von anderen abhängig zu sein, ist schrecklich für ihn.

Anstatt den Hof seiner Eltern zu verkaufen und einen ihm angebotenen Bürojob anzunehmen, will er sein altes Leben zurück. Er bringt sich selbst das Gehen bei, spaziert stundenlang, um das Nicht-hinfallen zu üben. Und das mit einem simplen Holzbein, das mit einem Brustgurt befestigt und mit einem Schaft am Stumpf am Bein befestigt ist. Das Gehen mit dem Bein ist eine heikle Sache – das „Knie“ ist nur eine Art Scharnier, das jederzeit nach hinten wegkippen kann. Jeder einzelne Schritt ist ein Balanceakt, der hohe Konzentration erfordert und besonders bei der schweren körperlichen Arbeit eine Belastung darstellt. Mit diesem Holzbein lebt Ludwig F. über 50 Jahre lang – tagaus, tagein. Erst als er schon weit über 80 ist, wird er durch einen Fernsehbericht auf eine Beinprothese mit einem elektronischen Kniegelenk aufmerksam, das quasi „mitdenkt“ und sich an die Schrittlänge anpassen kann. Von seinem Orthopäden bekommt er ein solches Bein zum Ausprobieren. Behalten darf er es nicht. Sein Antrag auf die Prothese, deren Preis fünfstellig ist, wird abgelehnt. Er sei zu alt und diese Investition würde sich nicht mehr lohnen. Ludwig F. stellt einen neuen Antrag, welcher wieder abgelehnt wird. Nach vielen weiteren Anträgen schlägt die Krankenkasse einen Kompromiss vor: Er muss sich einem sogenannten Gehtraining unterziehen, um zu zeigen, dass er mit der Prothese auch in

seinem Alter umgehen kann. Das Training ist ziemlich anstrengend: Ludwig F. muss Parcours bewältigen, Treppen steigen und hat kaum Zeit für Pausen. Doch das Durchhalten lohnt sich. Ihm wird eine Prothese genehmigt, da er in guter körperlicher und geistiger Verfassung ist. Mit 85 Jahren verbessert sich seine Lebensqualität dramatisch – er bekommt ein neues Bein.

Ludwig F. ist nur ein fiktionaler Charakter. Und doch spielt sich diese Geschichte viel öfter ab, als man glaubt. Prothesen sind teuer, und es wird genau überprüft und festgelegt, wer worauf Anspruch hat. Jeder Versicherte hat laut Gesetz „Anspruch auf die Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehand-

lung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder ausgeschlossen sind“. Hilfsmittel werden genehmigt, wenn sie benötigt werden, um die elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens befriedigen zu können, dazu gehören auch Steh- und Gehfähigkeit, Armfunktionen und Hören. Ein Anspruch auf Versorgung mit einem bestimmten Hilfsmittel besteht aber nur, wenn der/die Versicherte durch den Einsatz des Hilfsmittels im alltäglichen Lebensbereich deutliche Gebrauchsvorteile hat. Das sogenannte „Wirtschaftlichkeitsgebot“ des Sozialgesetzes schließt eine Leistungspflicht für jene Produkte aus, deren Gebrauchsvorteile nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort betreffen. Unter die Rubrik „Bequemlichkeit“ und „Komfort“ können eben auch neuartige und innovative Produkte wie eine Beinprothese mit einem mikroprozessorgesteuertem Kniegelenk fallen.

Ob dann ein Anspruch auf Versorgung mit einem bestimmten Hilfsmittel besteht und die Kosten dafür von der Krankenkassen übernommen werden, hängt von den individuellen Umständen des/der PatientIn, insbesondere auch den individuellen Verhältnissen und Fähigkeiten der/des Versicherten (Mobilitätsgrad, Stumpfverhältnisse etc.) ab und wird von den Krankenkassen im Einzelfall geprüft und entschieden. Die Krankenkassen entscheiden schließlich im jeweiligen Einzelfall selbständig und eigenverantwortlich darüber, ob und für welche Leistungen sie die Kosten übernehmen.



650. JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN WIEN

WIE DIE WIENER MEDIZIN ERSTMALS ZU WELTRUF KAM

Text: Johannes Oswald

14

Gesellschaft

Am 12. März 1365 wurde die Alma Mater Rudolfina gegründet und damit als Gründungsfakultät auch die Medizinische Fakultät Wien. Aus diesem Anlass möchten wir im Laufe dieses Jahres auf einige besonders herausragende Vertreter unserer Fakultät - seit 2004 Universität - zurückblicken. Mit Sicherheit kennst du die meisten berühmten Namen schon, z. B. von Spitals-, Straßen- oder medizinischen Bezeichnungen.



Gerard Van Swieten wurde am 7. Mai 1700 im niederländischen Leiden geboren und studierte zuerst in Löwen im heutigen Belgien Philosophie. Anschließend ging er zurück nach Leiden, wo er zum Schüler von Herman Boerhaave (1668-1738), dem angesehensten Arzt seiner Zeit, wurde. (Neben dem Krankenhaus Rudolfstiftung gibt es übrigens eine Boerhaavegasse.) 1725 promovierte Van Swieten, woraufhin er in Leiden lehrte und forschte. Er lehnte das Angebot, als Leibarzt an den Wiener Hof zu kommen zunächst ab, aber ein eigenhändiger Brief der Kaiserin Maria Theresia überredete ihn 1744/45 letztlich doch, nach Wien zu kommen. Hier war er auch für die damals sehr bedeutende Hofbibliothek zuständig, wo er regelmäßige medizinische Privatvorlesungen hielt.

Die öffentliche Gesundheit war vor Van Swieten in Österreich höchst ineffizient geregelt und die medizinische Fakultät Wien war eher eine Standesorganisation. Ihr gehörten die 70 in Wien zugelassenen Ärzte an. Sie beaufsichtigte die „unteren“ Heilberufe eifersüchtig und ging gegen die weit verbreitete Kurpfuscherei vor. Die Professoren genossen kein großes Ansehen und schon 1718 schlug die medizinische Fakultät erfolglos Verbesserungen vor. Das Studium selbst war aufgrund der Prüfungstaxen teuer und Promotionen fanden überhaupt nur alle 6 Jahre statt - dann dafür mit riesigem Aufwand im Stephansdom, was dem Promovierenden ein Vermögen kostete. Deshalb

gingen viele Studenten zumindest für ihre Promotion ins Ausland. Die Medizin begann sich in dieser Zeit langsam zu einer Naturwissenschaft zu entwickeln, dennoch baute das medizinische Wissen noch großteils auf der hippokratisch-galenischen Medizin auf. Auch der Aderlass war noch üblich.

Anfang des Jahres 1749, nach Ende des österreichischen Erbfolgekriegs, begann Van Swieten über ein kaiserliches Dekret seine große Reform der medizinischen Fakultät, auch gegen konservativen Widerstand. Diese Reform beinhaltete u. a. die direkte Professorenernennung durch die Kaiserin - faktisch durch ihn, eine genaue Prüfungsordnung bis zum Doktorat - wobei man sich keine Promotion mehr „ersitzen“ konnte, eine jederzeit mögliche und günstige Promotion, neue Approbationsregeln für nicht-ärztliche Heilberufe (inkl. Chirurgen!), eine Professur für Chemie und Botanik und dazu auch ein chemisches Labor, ein botanischer Garten und eine Trennung der Professuren für Chirurgie und Anatomie. Das Medizinstudium war in dieser Zeit gegliedert in: Baccalaureus -> Lizenziat -> Doktorat. Im Rahmen der Reform wurde statt Baccalaureat und Lizenziat ein Diplom eingeführt, das zur Berufsausübung berechnete. (vgl. Bologna-Reform ;-)

Weiters wurden zusehends international angesehene Ärzte als Professoren nach Wien geholt und Van Swieten selbst quasi als Oberaufseher in der medizinischen Fakultät eingesetzt. Es kam in dieser Zeit allgemein zu einem stärkeren, staatlichen Einfluss auf die Universität Wien zulasten der Jesuiten. Mit der Zeit wurden viele Professuren durch die Schüler Van Swietens besetzt, die er in seinen Privatvorlesungen ausbildete. Durch diese



exzellenten Absolventen und die große Anziehungskraft der medizinischen Fakultät nach der Reform spricht man ab dieser Zeit von der „Ersten Wiener Medizinischen Schule“. Die bekanntesten Schüler Van Swietens waren Leopold Auenbrugger (Erfinder der Perkussion), Anton Störck (Begründer der experimentellen Pharmakologie) und Adam Chenot (revolutionierte die Quarantäneordnung). Dieser große Sprung gelang aber nicht zuletzt durch einen ehemaligen Studienkollegen Van Swietens – Anton de Haen, den er als Professor für praktische Medizin nach Wien holte. Dieser führte hier erstmals einen, in seiner Form zukunftsweisenden, Unterricht am Krankenbett ein, der für die Wiener Medizinische Schule lange charakteristisch blieb und großen Anklang bei den Studenten erfuhr. Anton de Haen entdeckte übrigens auch das Fieber als Erhöhung der Körpertemperatur.

Ein weiteres Betätigungsfeld Van Swietens war u. a. das öffentliche Sanitätswesen. das er vor allem – dem Zeitgeist des Absolutismus entsprechend – zentralstaatlich und effizient organisierte. Interessanterweise führte er in Österreich die Pocken-Inoculation (Variolation) ein, eine Vorform der Pockenimpfung. Weiters bekämpfte Van Swieten als Aufklärer auch den in manchen Regionen weitverbreiteten Aberglauben an Vampire, wodurch er angeblich zum Vorbild für die Romanfigur „Van Helsing“ in „Dracula“ wurde. Natürlich kümmerte er sich als Leibarzt auch um die kaiserliche Familie. So soll er einmal die identischen Speisen, die die Kaiserin während eines Banketts reichlich zu sich nahm, in einem Behälter gesammelt haben. Als die Kaiserin ihn fragte, wozu das gut sei, zeigte er ihr den Inhalt und meinte, so sehe es gerade in ihrem Magen

aus. Insgesamt hatte er das Ohr der Kaiserin und sie hielt große Stücke auf ihn. Somit wurde er auch zu einer wesentlichen treibenden Kraft der theresianischen Reformpolitik. Nicht zuletzt initiierte er viele weitere Reformen an der Universität und ließ auch ein neues Universitätsgebäude errichten, in dem heute die Akademie der Wissenschaften untergebracht ist. Seine Reformen dienten dabei immer im restlichen Habsburger-Reich als Vorbild. Und so sagte auch Maria Theresia über ihren verdienstvollen Leibarzt: „niemand kann und und solle bessere zeignus geben als ich von seinen unermüdeten eyffer und arbeit,(...); was bin ich ihme nicht wegen selber schuldig, wegen der einrichtung der studien, welche man ihm allein zuschreiben mus, und was verbessert worden. was hat er nicht grosse sachen in der medicin hier vorgenommen;(…)“¹ ©

¹ E. Lesky, A. Wandruszka; Gerard van Swieten und seine Zeit : internationales Symposium, veranstaltet von der Universität Wien im Institut für Geschichte der Medizin, 8. - 10. Mai 1972; Wien 1973; S. 33

⇒ HEUTE



VAN-SWIETEN-GASSE NEBEN DEM JOSEPHINUM



VAN-SWIETEN-KASERNE IN WIEN



VAN-SWIETEN-BLOG DER UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK



VAN-SWIETEN-GESELLSCHAFT

EBOLA TÖDLICH VERNACHLÄSSIGT?

Text: Konstantin Liebau

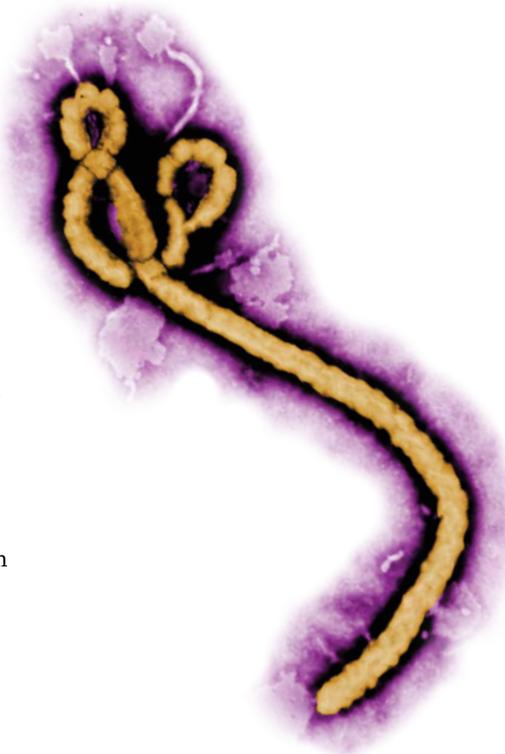
Anknüpfend an die letzte Ausgabe der Fieberkurve, in der es um vernachlässigte Krankheiten ging, sollen diese hier in Zukunft fortlaufend vorgestellt werden. Dem aktuellen Weltgeschehen folgend, soll diesmal jedoch der Fokus auf Ebola liegen. Ebola wird zwar nicht zu den 17 von der WHO geführten NTDS (Neglected Tropical Diseases) gezählt, doch die Problematik um diese Krankheit ist vergleichbar.

Mindestens 2375 Tote, eine unbekannte Dunkelziffer und die Tendenz steigend (Stand 10.9.2014) ist die aktuelle Bilanz. Aber Ebola ist nicht erst seit dem jüngsten Ausbruch in Afrika bekannt, sondern seit mehr als 40 Jahren.

Entdeckt wurde das Virus im Jahr 1976 in der jetzigen Demokratischen Republik Kongo, als sich entlang des Flusses Ebola 318 Menschen mit der bis dato unbekanntesten Krankheit infizierten und 280 davon starben. Blutproben der Erkrankten wurden damals nach Belgien geschickt, wo erkannt wurde, was für ein gefährliches Pathogen man hier gefunden hatte.

Damals hatte das unhygienische Vorgehen von KrankenpflegerInnen in einer belgischen Mission die Infektion begünstigt. Aber auch so ist das Virus hochansteckend, es kann sowohl vom Tier auf den Menschen als auch von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch direkten Körperkontakt oder dem Kontakt mit Ausscheidungen via Schmierinfektion kann die Krankheit sich verbreiten und hat eine Inkubationszeit zwischen 2 und 21 Tagen.

Die Ansteckung durch Buschfleisch von Affen, Wildschweinen und Fledermäusen stehen im Verdacht, für die wiederkehrenden Ausbrüche von Ebola verantwortlich zu sein. Durch das Zusammenspiel von unzureichender Bildung, Schwächen in der Infrastruktur, mangelnder Hygiene und die Lücken bei der Erforschung der Krankheit sowie ihrer Behandlung kommt es zu dieser rasend schnellen Verbreitung. Obwohl die Gefahren von Ebola schon lan-



ge bekannt sind und die Sterblichkeitsrate je nach Virenstamm mit bis zu 90% sehr hoch ist, sind auch in diesem Fall erschreckend wenig Gelder in die Forschung geflossen. Es gibt kein erprobtes Mittel gegen die Krankheit.

Seit 1976 sind insgesamt in etwa so viele Menschen durch Ebola verstorben, wie seit dem jüngsten Ausbruch. Inzwischen sind vier Länder Westafrikas betroffen, in denen der Zugang einerseits zu den PatientInnen und andererseits zu benötigten Medikamenten und Schutzausrüstungen erschwert ist. Eine flächendeckende medizinische Versorgung gibt es nicht. Neuerkrankungen werden oft zu spät oder erst gar nicht erkannt und die betroffenen Länder sind nicht in der Lage, ohne internationale Hilfe die Epidemie zu bekämpfen.

Aber selbst mit Hilfe aus dem Ausland ist die Situation laut der Weltgesundheitsorganisation WHO außer Kontrolle geraten. So war zu Beginn der Epidemie die Kultur der Heimpflege in Großfamilien und der Umgang mit Verstorbenen ein Problem, vor allem die körperliche Verabschiedung

mit Umarmungen und Küssen - so ist jetzt die Angst vor Ansteckung so groß, dass die Toten unbeerdigt am Straßenrand zurück gelassen werden. Dass aber nicht nur medizinische Hilfe, sondern auch Bildung und Kommunikation notwendig sind, wird daran deutlich, dass Hilfssteams angegriffen und Ebola-Erkrankte vor diesen versteckt werden. Die Menschen verstehen nicht, warum ihre Kranken von den verummten Hilfskräften abgeholt, unzugänglich gemacht und erst schon begraben den Familien wieder übereignet werden. Die Aufklärung der Bevölkerung und das Wissen um Prävention verbreiten sich nur schleppend.

In Anbetracht der dramatischen Situation hat die WHO eine Erklärung veröffentlicht, in welcher der Einsatz von bisher unzureichend getesteten Medikamenten als ethisch vertretbar bewertet wird. Jetzt bleibt zu hoffen, dass das Präparat mit dem Namen "ZMapp" die Erwartungen erfüllen kann und dass der Forschung an Ebola eine höhere Priorität zugestanden wird, damit in Zukunft Ebola den Schrecken der Unbehandelbarkeit verliert und Epidemien wie die Aktuelle verhindert werden können. ©

Quellen:

- » <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2014-08/ebola-epidemie-virus-who>
- » <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-07/ebola-westafrika-faq>
- » <http://edition.cnn.com/2014/07/24/opinion/garrett-ebola/?hpt=ismore>
- » <http://www.vox.com/2014/8/4/5963751/the-real-cause-of-the-ebola-outbreak-its-not-what-you-think>
- » <http://de.wikipedia.org/wiki/Ebolavirus#.C3.9Cbertragung>
- » <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-ethical-review-summary/en/>
- » <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/ebola-mittel-ursprung-in-wien/79.285.213>

REFERAT FÜR MATURANTINNENBERATUNG

EIN GUTER START INS STUDIUM

Text: Marieta Schidrich

Das Referat für Studien- und MaturantInnenberatung der ÖH Med Wien – kurz und liebevoll auch „Matbe“ genannt – ist die erste Anlaufstelle für Fragen rund ums Studium. Besonders wenn es um Studienbeginn, Studienwahl, Aufnahmeverfahren und andere Dinge geht stehen wir den (angehenden) Studierenden mit Rat und Tat zur Seite – wir begleiten euch von der Matura bis hin zum zweiten Studienabschnitt an der MedUni Wien.

MATURA – UND WAS JETZT?

Viele SchülerInnen stellen sich im letzten Schuljahr oft die Frage, ob denn das Medizinstudium das richtige für sie wäre. Als MitarbeiterInnen der Matbe kommen wir auf Anfrage direkt in die Schulen und geben einen ersten Einblick, was im Medizinstudium wichtig ist und welche Qualitäten man mitbringen sollte. Wenn sich dann jemand dafür entscheidet, sich um einen Studienplatz in Wien zu bewerben, helfen wir mit Infoveranstaltungen und Broschüren zum MedAT weiter, um die nächste Hürde zu überwinden. Außerdem steht die Matbe auch gemeinsam mit der MedUni Wien bei der BeSt (Berufs- und Studienmesse) in Wien und macht dort Intensivberatung.

MEDAT GESCHAFFT!

Nachdem die StudienbewerberInnen den MedAT erfolgreich bestanden haben, tauchen viele Fragen zum Medizinstudium auf. Wo findet man den Stundenplan, wann kann man sich inskribieren gehen und was sind eigentlich diese Kleingruppen? Die Matbe hilft auch hier weiter, beantwortet Mails, macht Inskriptionsberatung und Veranstaltungen zum Studienbeginn oder moderiert die Jahrgangs-Facebookgruppen (Abschlussjahrgang MedUniWien 2020 & 2019). Für die coolen Collegetaschen, die dieses Jahr an die Erstsemestrigen ausgeteilt wurden und „Das kleine Heft für Erstsemestrige“ ist übrigens auch die Matbe verantwortlich.

PERSÖNLICHE BERATUNG AUF DER VORKLINIK

Um den Studierenden im ersten Studienabschnitt auch räumlich näher zu sein, befindet sich das Büro der Studien- und MaturantInnenberatung im sogenannten „Vorklinikammerl“. Dieses findet ihr im Histologischen Institut, dort findet auch die persönliche Beratung zu den Beratungszeiten (Dienstag 12:30 – 14:30 und Donnerstag 15:30 – 17:30 statt). Neben einem offenen Ohr bieten wir euch dort natürlich auch das beliebte Mensa-Pickerl und viele informative ÖH-Broschüren. Kommt doch einfach mal vorbei – die Matbe freut sich schon auf euch ☺

KONTAKT

studienbeginn@oehmedwien.at

Name:

MARIETA SCHIDRICH

Jahrgang:

4. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:

FLORIAN PINTERITS

Jahrgang:

5. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:

CORNELIA TILL

Jahrgang:

**2. JAHR
(HUMANMEDIZIN)**

INFOVERANSTALTUNGEN ZUM SEMESTERBEGINN

- | | Infoveranstaltung |
|--------|--|
| 29. 9. | zum Studienbeginn
19.00 HS 2 des Anatomischen Instituts |
| 1. 10. | Mini-Infomesse
9.00 Aula des Anatomischen Instituts |
| 8. 10. | Erstsemestrigen-Stammtisch
Café Stein |

SOZIALREFERAT

FÜR DAS, WAS WIRKLICH WICHTIG IST

Text: Lukas Hauptfeld

18

Öha... ÖH

Das SozRef, also eigentlich das Referat für sozialpolitische Angelegenheiten und ausländische Studierende, hat um ehrlich zu sein vor allem mit einem zu tun: Geld.

Ob es um Familienbeihilfe geht, oder Studienbeihilfe (beziehungsweise andere Stipendien), darum ob man GIS bezahlen muss oder nicht, Studienbeitrag oder um die Bearbeitung eines Sozialfonds (wie im letzten Jahr) - wir sind dafür zuständig euch zu beraten. Wer worauf Anspruch hat, ist die häufigste Frage, die wir uns stellen müssen. Ob es sich um Studierende in einer schwierigen (oder gar Not-)Lage oder um längerfristige Planung handelt, ist dabei nebensächlich. Wir sind dafür da, dich dabei zu unterstützen dein Studium möglichst ohne das Abrutschen in das Präkariat oder in Schulden abzuschließen.

Eine weitere große Aufgabe ist die Arbeit für Studierende mit Kind(ern). Hier versuchen wir, durch Verhandlungen und Organisation (Wickelplätze in der Vorklinik und im Studienzentrum im AKH, sowie BT87), sowie durch Unterstützung bei der Kommunikation mit der Universität die Situation für Eltern, die Medizin studieren, zu verbessern. Es wird auch dieses Semester wieder das Eltern-Kind-Café geben, wo die Studierenden gemeinsam mit ihren Kindern zusammenkommen, sich austauschen und wichtige Fragen bezüglich des Studiums (oder auch der Erziehung, Organisation etc.) besprechen, sich gegenseitig zuhören und erzählen, oder einfach nur einen netten Nachmittag verbringen. Im Mai 2014 ist das Referat für ausländische Studierende in das SozRef integriert worden. Seitdem sind wir auch erste AnsprechpartnerInnen für Studierende, die keine österreichische Staatsbürgerschaft haben. Auch hier geht es häufig um Existenzsicherung während des Studiums, aber natürlich auch um Orientierung im Studium.

Kurz: Es gibt viel mehr zu tun als in einem kurzen „Wir stellen uns vor“-Artikel

beschreibbar wäre. Aber wir geben uns Mühe, jedem und jeder der/die zu uns kommt, die Zeit zu widmen die es braucht um Lösungen für die Probleme zu finden, mit denen wir konfrontiert werden.

Meldet euch jederzeit, wenn ihr etwas braucht, telefonisch, per Mail, oder persönlich auf 6M (die Cafemaschine wartet schon ;))

KONTAKT

soziales@oehmedwien.at



Name:
MAIKE HEINISCH
Jahrgang:
4. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:
TURAC KACARA
Jahrgang:
3. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:
LUKAS HAUPTFELD
Jahrgang:
4. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:
LEON FIEREK
Jahrgang:
3. JAHR (HUMANMEDIZIN)

INTERNATIONALES REFERAT

FOR INCOMINGS AND OUTGOINGS

Text: Philipp Kaiser

In einer Zeit in der Busse, Bahnen, Schiffe und Flugzeuge fast an jedem Ort der Welt zugänglich sind, scheinen die Abenteuer der Vergangenheit dahin.

In jeder Sekunde fliegen weltweit 158 Personen, das sind 13.651.200 Passagiere am Tag und etwa 5 Milliarden im Jahr. Das sind also 5 Milliarden Geschichten von Reisenden, die aufbrechen um anzukommen, 5 Milliarden Möglichkeiten um Geschichten zu erleben, die das Leben schreiben, Momente die den Horizont erweitern, Erfahrungen die dir als Studierender/n dein Leben bereichern.

Wir sind dafür da, damit es dir leichter fällt, diese Erfahrungen zu machen.

Wir sind dein Houston - vor, während und nach deinem Austausch.

WAS MACHT DAS INTERNATIONALE REFERAT FÜR DICH...

Das Internationale Referat ist deine Verbindung zwischen Inland und Ausland. Einerseits helfen wir lokalen Studierenden bei dem Weg ins Ausland, andererseits sind wir lokaler Ansprechpartner für über 100 Studierende pro Semester, welche ihre Auslandserfahrung in Wien sammeln.

Wir arbeiten eng mit dem International Office for Student & Staff Affairs zusammen und bieten dir somit Hilfe bei der Bewerbung, Organisation und Planung deines ERASMUS, Freemover oder Famulatur-Aufenthaltes.

Weiterhin geben wir dir Informationen zu allen anderen verfügbaren Studierendenmobilitäten und ab diesem Jahr auch zu internationalen Studierendenkongressen.

UNSERE PLÄNE FÜR DAS WINTERSEMESTER 2014/2015

Besonderen Wert legen wir dieses Jahr auf die Verbesserung der Betreuung der Outgoings. Hierzu wird es erstmalig zwei ERASMUS Intensiv -Beratungswochen im Oktober geben.

In diesen zwei Wochen gibt es jeden Tag Beratungszeiten, in welchen wir dir helfen

können, den perfekten Weg für deine ERASMUS Bewerbung und später auch deinen ERASMUS Aufenthalt zu finden. Dazu gehört nicht nur der eigentliche ERASMUS Aufenthalt, sondern auch die Hilfe bei der Suche von Sprachkursen, Zusatzimpfungen und dem Mieten von neuen sowie Vermieten von alten Wohnplätzen.

Weiters befinden sich Outgoings-Abende in Planung, in denen ehemalige Outgoings über Ihren Aufenthalt berichten. Darüberhinaus legen wir dieses Semester auch den Grundstein für das Mentoring-Programm: Outgoing/Incoming. Dieses Projekt soll in der Zukunft eine bessere Eingliederung der Incomings in das Studierendenleben an der MedUni Wien ermöglichen und den lokalen Studierenden den Austausch mit ausländischen Studierenden erlauben.

Mit einer Veränderung im Team wird auch der Kontakt zur AMSA weiter intensiviert. Wir freuen uns sehr, mit Philipp Fösslleitner einen kompetenten Sachbearbeiter mit langjähriger Erfahrung im Famulaturaustausch gewonnen zu haben.

Solltest du nun Fragen, Ideen, Anmerkungen oder Lust auf Mitarbeit haben, dann Besuch uns doch einfach mal während unserer neuen Beratungszeiten, jeden Dienstag, 10-11 Uhr und Donnerstag, 14-15 Uhr auf 6M.

KONTAKT

internationales@oehmedwien.at



Name:

PHILIPP KAISER

Jahrgang:

4. JAHR (HUMANMEDIZIN)



Name:

PHILIPP FÖSSELEITNER

Jahrgang:

6. JAHR (HUMANMEDIZIN)

19

Öha... ÖH

TERMINE DES INTERNATIONALEN REFERATS

Infoveranstaltung

zur Mobilität an der MUW
um 18;00 im Jugendstilhösrsaal

29. 9.

Incomings -Welcome Evening in

der nachBar, 8., Laudongasse 8

2. 10.

Stadtführung

mit Prof. Freissmuth, 13:00

17. 10.

1. 10.

Anmeldung ERASMUS

2014/2015

30. 10.

13. 10.

1. ERASMUS Beratungswoche

auf 6M, 10.00-11.00

17. 10.

27. 10.

2. ERASMUS Beratungswoche

auf 6M, 10.00-11.00

31. 10.

ÖH MED WIEN

WER SIND DIE EIGENTLICH?

Text: Rita Babeluk

20

Öha... ÖH

Ein paar Mal im Semester liegt eine Zeitschrift im Postkasten, einmal im Monat bekommen wir einen Newsletter zugeschickt und auf Facebook wird auch immer wieder was gepostet. Alle zwei Jahre geht man zur Wahl, die immer ein Riesenspektakel ist, bei dem man Wahlgeschenke abstauben kann.

Doch wer ist diese ÖH eigentlich? Und was machen die genau zwischen Zeitschrift, Facebookpost und Wahl?

Die Österreichische HochschülerInnen-schaft ist eine Art „Gewerkschaft der Studierenden“. Alle Mitwirkenden studieren noch selber, sind also ganz nah dran – eigentlich mitten drin – in der StudentInnenwelt mit all ihren Problemen und Hürden, die es zu meistern gibt. Die ÖH ist politisch und organisatorisch von den Universitäten vollkommen unabhängig und wird alle 2 Jahre neu gewählt.

Die ÖH ist in verschiedene Ebenen aufgebaut. Es gibt die Bundesvertretung, die Universitätsvertretungen und die Studienrichtungsvertretungen. Die Bundesvertretung besteht aus MandatarInnen, ReferentInnen und Vorsitzenden aller Universitätsvertretungen, Pädagogischen Hochschulen und Fachhochschulen (mit beratender Stimme) Österreichs. Sie wird indirekt gewählt, steht insbesondere in Kontakt mit den Ministerien und tritt im Namen der Studierenden der Öffentlichkeit gegenüber auf. Die Bundesvertretung ist, wie die Universitätsvertretungen, in Referate gegliedert. Außerdem bietet sie viele Services, die auch dir als MedizinstudentIn nützlich sein können, mehr Infos dazu findest du auf der Homepage der ÖH Bundesvertretung. (www.oeh.ac.at)

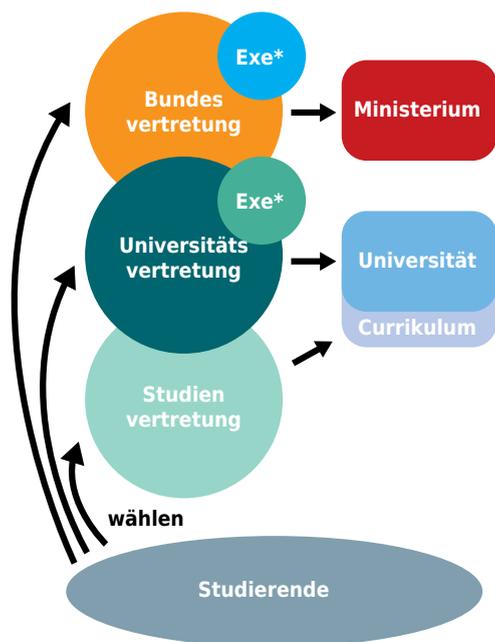
BUNDESVERTRETUNG

Die Aufgaben der Bundesvertretung sind:

- » die Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder und Förderung dieser
- » die Einhebung der Studierendenbeiträge (ÖH-Beitrag)
- » die Verfügung über das Budget der ÖH, die Beschlussfassung und Durchführung von Projekten und die Durchführung von Schulungen für die StudierendenvertreterInnen
- » die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen bevor diese der Bundesregierung vorgelegt werden



Das topmotivierte Team für dich an der MedUni Wien.

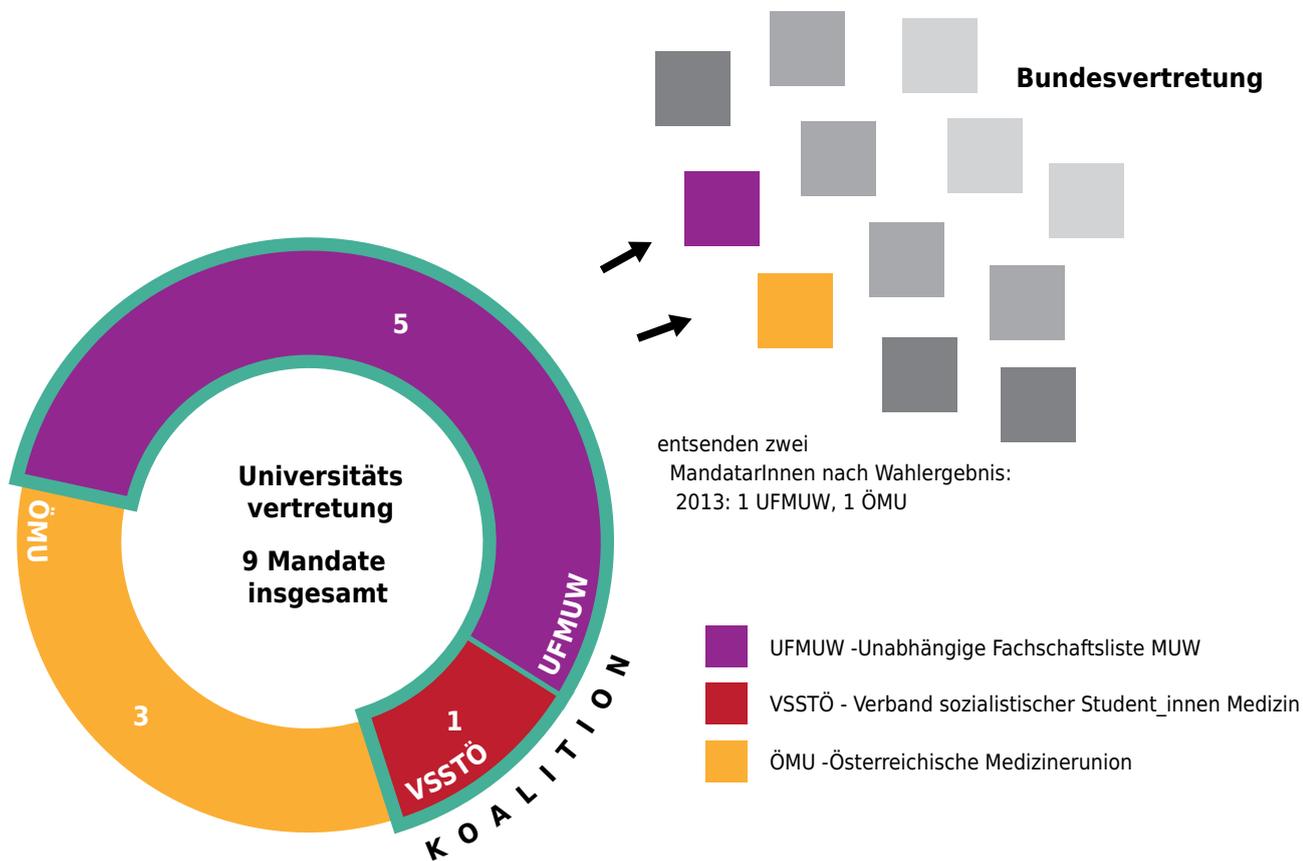


* Exekutive

Exe* auf Bundesebene eine Koalition aus FLÖ, FEST, GRAS und VSSTÖ.

Exe* auf Uniebene eine Koalition aus UFMUW und VSSTÖ





UNIVERSITÄTSVERTRETUNG

Dazu hat noch jede Uni ihre eigene Universitätsvertretung (UV). Im Falle der MedUni Wien ist das die ÖH Med Wien. Die Universitätsvertretung an der MedUni Wien hat derzeit 9 Mandate. Wer diese Mandate erhält, wird durch eine Listenwahl bei der Fraktionen kandidieren, bestimmt. Diese Wahl findet alle 2 Jahre statt. Innerhalb der Universitätsvertretung werden die Vorsitzenden, die Referate und die studentischen Senatsmitglieder gewählt. Jede Universitätsvertretung muss zumindest 3 Referate einrichten: ein Referat für Bildungspolitische Angelegenheiten, Referat für Sozialpolitische Angelegenheiten, und das Referat für Wirtschaftliche Angelegenheiten. Die UV der ÖH Med hat zusätzlich noch weitere Referate (siehe Infobox). Für diese Referate werden in der Universitätsvertretung ReferentInnen nach einem Bewerbungsverfahren in einer ordentlichen Sitzung der Universitätsvertretung gewählt und mit Aufgaben und Verantwortlichkeiten betraut. Außerdem werden in der Universitätsvertretung Be-

schlüsse über das Handeln der ÖH gefasst, die Vorsitzenden sind dann für die Durchführung verantwortlich. Die wichtigsten Aufgaben der Universitätsvertretung bestehen darin, die allgemeinen und studienbezogenen Anliegen der Studierenden an die Leitungsgremien der Universität (z.B. Rektorat) heranzutragen, gegenüber Behörden zu wahren und sich mit wichtigen Bereichen wie sozialen, wirtschaftlichen und bildungspolitischen Fragestellungen zu befassen.

Die Referate sind derzeit von Mitgliedern der UFMUW (Unabhängige Fachschaftsliste der MedUni Wien), der VSSTÖ (Verband sozialistischer Student_innen in Österreich) und fraktionslosen MitarbeiterInnen besetzt.

Natürlich bietet dir die Universitätsvertretung an der MedUni Wien auch einiges an Service an. (www.oehmedwien.at)

REFERATE

REFERATE DER UV DER ÖH MED WIEN:

- » Referat für **Ausländische Studierende**
- » Referat für **Bildungspolitische** Angelegenheiten
- » Referat für **Gesellschafts- und Gesundheitspolitik**
- » Referat für **Internationale** Angelegenheiten
- » Referat für **Öffentlichkeitsarbeit**
- » Referat für **Sozialpolitische** Angelegenheiten
- » Referat für **Studien- und MaturantInnenberatung**
- » Referat für **Wirtschaftliche** Angelegenheiten

INTERNATIONAL STUDENT CONGRESS YOU DEFINE TOMORROWS RESEARCH

Text: Verena Köhler, Maximilian Mächler & Carolin Besenböck



22
Service

Vom 4. bis 6. Juni 2015 findet Österreichs einziger Studierendenkongress zum dritten Mal statt. Wir nennen dir gute Gründe, wieso du ihn nicht verpassen solltest.

WAS IST DER „ISC“ - INTERNATIONAL STUDENT CONGRESS?

Der ISC ist ein wissenschaftlicher Kongress von Studierenden für Studierende. Er soll einen lockeren Austausch von Studierenden aus der Medizin und ‚Life Science‘ untereinander ermöglichen. Der Fokus liegt dabei auf Internationalität – auch heuer werden BesucherInnen aus aller Welt erwartet.

WE WANT YOU!

Der ISC bietet dir Gelegenheit, dein wissenschaftliches Projekt oder deine Abschlussarbeit (egal ob Bachelor, Master, Diplomstudium oder PhD) vor internationalem Publikum und gleichzeitig in entspannter Atmosphäre zu präsentieren. Thematisch sollten sich die Arbeiten im breiteren Sinne in die Bereiche Life Science und Medizin eingliedern lassen. Dennoch ist ein Medizinstudium nicht ausschlaggebend – auch Studierende anderer Studienrichtungen sind herzlich eingeladen, am ISC teilzunehmen. Im Vordergrund steht die Vernetzung zwischen verschiedenen Betätigungsfeldern und Studienrichtungen, da die Eckpfeiler moderner Wissenschaft globale Kooperation und interdisziplinäres Denken und Forschen sind.

WIE LÄUFT DER ISC AB?

Du kannst deine Arbeit in Form einer mündlichen Präsentation oder als Poster

präsentieren. Du bekommst von deinen KollegInnen und international anerkannten WissenschaftlerInnen Feedback, Tipps und Ratschläge. Die besten Arbeiten werden mit Preisen ausgezeichnet. Außerdem laden zahlreiche Workshops und Precourses gezielt zum Mitarbeiten ein. Spannende Keynote Lectures etablierter WissenschaftlerInnen zu aktuellen Forschungsthemen runden das Programm ab. Bei unseren Social Events abends lernst du deine KollegInnen aus aller Welt privat besser kennen – „Networking“ darf beim ISC auch nicht zu kurz kommen!

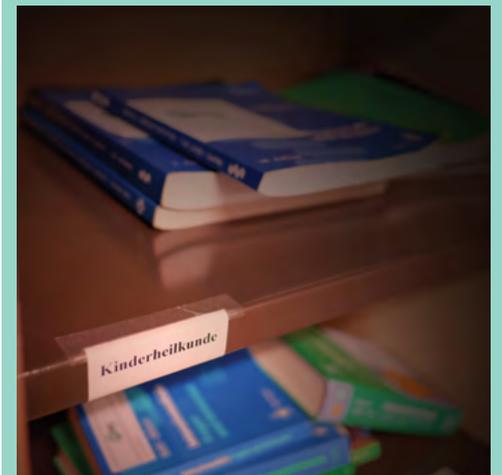
WANN UND WIE MELDE ICH MICH AN?

Arbeiten werden vom 1. November 2014 bis zum 10. Jänner 2015 angenommen. Reiche in diesem Zeitraum einfach dein Abstract über unsere Homepage ein – dort findest du auch Richtlinien zum Aufbau des Abstracts. Die Anmeldung für Kurse und Workshops kannst du ab dem 1. März 2015 online vornehmen. Die Kongressgebühr enthält den Eintritt, Verpflegung (Mittagessen, Kaffee und Kuchen) an allen Tagen und auch die Teilnahme an den Workshops. Hier ist allerdings eine Anmeldung nötig, da die Teilnehmerzahl beschränkt ist. Auch wenn du kein Abstract einreichst, kannst du teilnehmen und die Keynotes, sämtliche Workshops und Sessions besuchen und Kontakte knüpfen. ©

OFFENER BÜCHERSCHRANK

Unser „Offener Bücherschrank“ soll dem Austausch von gebrauchten Büchern zwischen Studierenden dienen. Alle Bücher, die du nicht mehr brauchst, kannst du dort abgeben und dir einfach jederzeit „neue“ mitnehmen. Im Regal findest du Blockbücher, Lehrbücher, Skripten und vieles mehr. In einem Nebenraum haben wir noch ein ganzes Regal voller antiquarischer Lehrbücher, die du dir ebenfalls gerne ausborgen kannst. Wenn du Zeit hast, komm einfach vorbei und schmökere ein bisschen. Manchmal finden sich auch Reiseführer oder Literatur mit medizinischem Hintergrund bei uns ein... es ist für jeden etwas dabei.

Der „Offene Bücherschrank“ der ÖH Med Wien ist dir immer zu den allgemeinen Öffnungszeiten zugänglich. Zutritt zu den antiquarischen Büchern hast du immer montags von 10-16 Uhr und mittwochs von 9-12 Uhr. ©



Portrait Foto Termin

Mo, 20.10.2014, 15 Uhr



Du brauchst ein aktuelles, seriöses Foto für eine Bewerbung, einen Ausweis oder dein Online-Profil? Für alle Studierenden der MUW bietet die ÖH Med Wien einen kostenlosen Portraitfototermin. Bitte um Voranmeldung unter cmm@oehmedwien.at

cc:mm
competence center multimedia

OH MED
WIEN

🔄 BERATUNG

ALLGEMEINE BERATUNGSZEITEN ÖH MEDIZIN 6M

Mo, Di, Do 10-16 | Mi, Fr 9-12

REFERAT FÜR GESELLSCHAFTS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Di 10-12

REFERAT FÜR SOZIALPOLITISCHE ANGELEGENHEITEN

Di 10-12 | Do 12-14

SPEZIALBERATUNG FÜR SCHWANGERE UND STUDIERENDE MIT KIND

Di 10-12

BÜCHERBÖRSE

Di, Do 12-14 Uhr | Mi 10-12 Uhr

REFERAT FÜR STUDIEN- UND MATORANTINNENBERATUNG

Vorklinikammerl

Di 12:30-14:30 | Do 15:30-17:30

KURZ PROTOKOLLIERT

"Auch Armut hat einen Geruch, das werden alle bestätigen, die jemals auf einer Notfallambulanz gearbeitet haben."

aus: Blockbuch 16

KENNST DU EIGENTLICH?



MARION KAMMERER

Mein Name ist Marion Kammerer, ich bin verheiratet, habe einen sechsjährigen Sohn und bin seit zehn Jahren als Sekretärin an der ÖH Medizin Wien tätig.

Wenn du Fragen rund ums Studium hast, bin ich deine erste Ansprechperson auf der ÖH Medizin, 6M. Zu unseren Öffnungszeiten stehe ich dir gerne mit Rat und Tat persönlich oder telefonisch zur Seite. Wenn ich mal nicht weiter weiß, mache ich mich gerne für dich schlau, oder verweise dich an eines unserer zuständigen Referate.

Viel Erfolg bei deinem Studium wünscht dir Marion.



TATJANA MAŠEK

Hauptaufgabe: Büroorganisation und Buchhaltung seit: Gründung der eigenständigen ÖH Medizin 2004
weilers: Lebens- und Psychosoziale Beraterin, Supervisorin

Hast Du ein Problem im oder außerhalb des Studiums?

Rede mit mir, ich helfe Dir zu Deiner Lösung!

SCHON PROBIERT?

SCHWAMMERL-KARTOFFELSUPPE

Zutaten:

200g Schwammerl
200g Kartoffeln
3/4 Liter Wasser
1 Zwiebel
40g Butter
40g Mehl
Majoran
Salz
Pfeffer
2EL Rahm

Zubereitung:

Die Schwammerl in Scheiben und die Kartoffeln in Würfel schneiden, alles zusammen in Salzwasser weich kochen. Die Zwiebel fein schneiden und in Butter anrösten, mit Mehl stauben und goldbraun rösten. Mit 1/8 l Kochwasser aufgießen, verrühren und zur Suppe geben. Mit Salz, Pfeffer und Majoran abschmecken und mit Rahm verfeinern. Optional kann man auch Weißwein dazu geben. Guten Appetit!

NÄCHSTE OFFENE REDAKTIONSSITZUNG

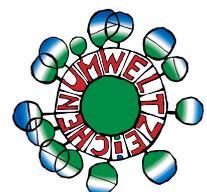
15. Oktober 2014

um 16h

in der ÖH Med Wien
im AKH 6M

IMPRESSUM

Medieninhaberin und Herstellerin: HochschülerInnenschaft an der Medizinischen Universität Wien, AKH 6M Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien; Verlags- und Herstellungsort: Wien; Druck: Gutenberg-Werbering GmbH; Redaktion: Rita Babeluk, Carolin Besenböck, Lukas Hauptfeld, Philipp Kaiser, Isolde Kimberger, Verena Köhler, Sylvia Knapp, Konstantin Liebau, Maximilian Mächler, Berivan Osso, Johannes Oswald, Gerlinde Otti, Ingrid Preusche, Matthias Schlechta, Sarah Schober, Marieta Schidrich, Frédéric P. R. Tömböl; Gestaltung: Theresia Steinkellner, Jakob Zerbes.





INTERNATIONALE KARRIEREMESSE für junge Medizinerinnen und Mediziner



© fotolia/Syda Productions

**EINTRITT
FREI!**

**2. Dezember 2014
10:00 – 18:00 Uhr
Universität Wien
Universitätsring 1, 1010 Wien**

**Infos und Anmeldung:
www.arztjobs.at**



Nähere Informationen:

Österreichische Ärztekammer | Bereich Internationales | Weihburggasse 10-12 | 1010 Wien
Tel: 01/514 06 DW 3553 | E-Mail: international@aerztekammer.at

VERLAGSHAUS DER ÄRZTE
GESELLSCHAFT FÜR MEDIENPRODUKTION UND KOMMUNIKATIONSBERATUNG GMBH

