

02/2016

Fieberkurve 12/2015 | Zeitung der ÖH Medizin Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 5/2015 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

Retouren an Postfach 555 in 1008 Wien

FIEBERKURVE

DROGEN

Die Lust auf mehr mal unter die Lupe genommen
ab Seite 9

BASISAUSBILDUNG

Wie genau siehts nach dem Studium aus?
ab Seite 4

COACHING

Professionelle Tipps für die Arbeit in der Klinik
ab Seite 16

ÖH MED
WIEN

Ihr Schreiberlein kommet!

Hast du Interesse selbst einen Artikel zu verfassen oder einmal in unserer Redaktion zu schnuppern?

Bei uns hast du die Chance Erfahrungen rund um das Gebiet Recherche und Texterstellung zu sammeln.

Wir bieten dir die Möglichkeit eigene Artikel zu medizinrelevanten oder für dich persönlich wichtigen, nicht medizinischen Themen zu verfassen.

Bei Interesse kannst du auch Einblicke in das Layout einer Zeitschrift bekommen und ÖH-Luft schnuppern.

Erfahrungen werden nicht vorausgesetzt.

Komm einfach bei unserer nächsten Redaktionssitzung am Donnerstag, den 25.02.16 um 18:00 auf Ebene 6M im AKH vorbei oder schreibe eine E-Mail an: feieberkurve@oehmedwien.com!

Wir helfen dir gerne weiter, wenn du Fragen hast!

Wir freuen uns mit Kaffee, Snacks und guter Laune auf euch ☺

Marlene, Johannes, Jenny und Mirlinda
aus deiner Fieberkurvenredaktion

Alle bisherigen Ausgaben und Informationen zu unserem Team findest du auf unserer Homepage:

<http://oehmedwien.com/services/feieberkurve/>

Immer auf dem neuesten Stand:

Die neuesten Aktionen, Veranstaltungen und Informationen deiner ÖH findest du auf unserer Facebook-Seite:

<https://www.facebook.com/OeHMedizinWien/>

IN DIESER AUSGABE ...

SCHWERPUNKT



- 9 NOSE CANDY UNWRAPPED**
Gefahren durch unbekannte Reinheit und Streckmittel
- 10 ILLEGALE PARTYDROGEN**
Ein kurzer Überblick
- 12 CHECK IT, BABY!**
- 13 RITALIN**
Gehirndoping oder doch nur eine studentische Modedroge?
- 14 EINE GEFAHR FÜR JEDEN**
Drogen unter ÄrztInnen

... AUSSERDEM ...

- 15 HOMEY HOMESHARING**
Ein Projekt von Wiener Studierenden
- 16 TIPPS FÜR DEN ERSTEN JOB ALS ASSISTENZARZT/ÄRZTIN**
- 18 FRAG NACH, DENK NACH!**
Berührungspunkte abbauen in einer neuen Workshop-Reihe der AMSA
- 19 RÄTSEL & TRIVIA**
Etwas Spaß zwischendurch muss sein ;)
- 20 SEMESTERRÜCKBLICK WISE 15/16**
Was bisher geschah ...
- 22 DER HÄRTEFONDS**
Sozialfonds der ÖH Med Wien und MedUni Wien

AUS DER REDAKTION

Wir hoffen Ihr hattet alle einen guten Start ins neue Jahr 2016! Das Wintersemester ist schon fast vorüber. Wohl verdient sind die einen schon in Ferienlaune, so manch andere büffeln fleißig für die SIP.

In dieser Ausgabe erfahrt Ihr zunächst, was euch am Beginn eurer ärztlichen Laufbahn erwartet. Dazu gibt ein erfahrener ÄrztInnencoach Tipps für ein zufriedenes Berufsleben.

Als Schwerpunkt beleuchten wir das Thema Drogen sowohl aus Sicht der Medizin, als auch aus praktischer Perspektive.

Wir wünschen euch eine schöne Zeit und toi, toi, toi fürs Kästchen ausmalen!

Eure Redaktion



Die Fieberkurve-Redaktion v. l. n. r.
Marlene Hahn, Johannes Oswald,
Jennifer Hergeth, Mirinda Ademi

START INS ÄRZTLICHE LEBEN DER COMMON BASISTRUNK

Text: Johannes Oswald

Es gibt ihn jetzt also: Der lang versprochene „Common Trunk“ wurde als verpflichtender Beginn der Ausbildung zur/zum FachärztIn oder AllgemeinmedizinerIn eingeführt. Nur war das offenbar zu viel des Englischen, deshalb heißt das Ganze jetzt „Basisausbildung“

Der verhasste, klassische Turnus war gedacht als Ausbildung zur/zum AllgemeinmedizinerIn. Doch entgegen seines ursprünglichen Sinns wurden auch fast alle angehenden FachärztInnen durch die Krankenhäuser zur Absolvierung des (mindestens!) dreijährigen Turnus gezwungen. Das bedeutete meistens eine Arbeit als reine SystemerhalterInnen und eine deutlich verlängerte Ausbildungszeit für FachärztInnen.

Seit letztem Sommer ist aber alles anders: Niemand muss mehr Allgemeinmedizin vor seiner fachärztlichen Ausbildung absolvieren. Dafür müssen jetzt alle durch die sogenannte ärztliche „Basisausbildung“. Diese wird allerdings in die sechsjährige FachärztInnenausbildung (bzw. jetzt vierjährige Allgemeinmedizinausbildung) bereits vollständig eingerechnet! Das bedeutet, dass du jetzt sechs Jahre nach deinem Studienabschluss fertige/r FachärztIn werden kannst. Die Grafik gibt dir einen Überblick über diese neue Ausbildungsordnung. Nach der Basisausbildung schließen meist einige Monate allgemeine Ausbildung im jeweiligen Fach an. Anschließend erfolgt eine weitere Spezialisierung. Somit sind diese zusätzlichen Spezialisierungen innerhalb der verschiedenen Fächer bereits nach 6 Jahren erworben! Bisher war eine Spezialisierung z. B. in Kardiologie üblicherweise erst nach Abschluss einer sechsjährigen Fachausbildung in Innerer Medizin möglich.

Auch wurden in den FachärztInnenausbildungen sämtliche sogenannte Gegenfächer gestrichen. (Hier musste man früher einige Monate in anderen Fächern verbringen.) Eine ebenfalls beliebte Variante um Ausbildungszeiten zu sammeln – die Lehrpraxis – kann jetzt erst nach Abschluss des ersten Teils der FachärztInnenausbildung absolviert werden.

Also musst du jetzt, egal welche ärztliche Ausbildung du in Österreich machen möchtest, jedenfalls diese neue Basisausbildung absolvieren. (Es gibt nur eine einzige Ausnahme: Anatomie :-)) Das Ziel ist einerseits der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten rund um die häufigsten Erkrankungen. Ein weiteres Ziel laut Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ist „die Befähigung der Ärztin/des Arztes im Rahmen von Nacht-, Feiertags- oder Wochenenddiensten Patientinnen/Patienten (...) im Umfang der (...) erworbenen Kompetenzen zu versorgen sowie zum Management von intramuralen Notfallsituationen bis zum Eintreffen höherwertiger Hilfe.“ Damit erklärt sich auch, dass die Basisausbildung jedenfalls zum Teil in einer bettenführenden Abteilung absolviert werden muss, weil die Lernziele sonst nicht erfüllbar wären. Ansonsten ist nicht genau vorgegeben, wo so eine Basisausbildung absolviert werden kann bzw. muss. Für das Ganze gibt es ein sogenanntes „Rasterzeugnis“ von der Ärztekammer, welches vom Prinzip her einem Logbuch entspricht, wie wir es z. B. in den Tertialen verwenden. Dieses Formular ist eine Liste, gegliedert in

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten. Dabei müssen die diversen, absolvierten Punkte jeweils per Unterschrift durch eine/n ausbildende/n FachärztIn bestätigt werden.

Mittlerweile bieten auch quasi alle Krankenhäuser diese neue Basisausbildung an. Dabei variiert die konkrete Umsetzung des Ausbildungsprogramms zwischen den Häusern. Es findet meistens eine Rotation zwischen konservativen und chirurgischen Fächern statt. Neurologie wird ebenfalls empfohlen, da es in der jetzigen Ausbildung für AllgemeinmedizinerInnen nicht mehr enthalten ist und stattdessen einige neurologische Ausbildungsinhalte in der Basisausbildung erwartet werden. Dennoch solltest du die Angebote der Krankenhäuser vergleichen, bevor du dich irgendwo bewirbst. Manche Häuser hüllen sich auch nach wie vor öffentlich in Schweigen, was ihre JungmedizinerInnen in der Basisausbildung erwartet. In diesem Fall solltest du wohl selbst zuerst einmal genau nachfragen. Weiters empfiehlt es sich, sich schon von vornherein über die späteren Karriere-möglichkeiten zu unterhalten.

Ärzteausbildung neu - Überblick

Stefan Kaslner

ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

Zeit	AM	Internist. Fächer	Chirurgische Fächer	Andere Fächer
72		36 Mo Schwerpunkt Kardio Gastro Lunge Nephro etc.	48 Mo Schwerpunktausbildung in einem dieser Schwerpunkte: * Gefäßchirurgie * Herzchirurgie * Kinderchirurgie * Thoraxchirurgie * Viszeralchirurgie	27 Mo in 3 Modulen Schwerpunktausbildung im Sonderfach
48	Lehrpraxis			
42	Lehrpraxis			
36	27 Mo Spitals-turnus	27 Mo Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin	15 Mo Sonderfachgrundausbildung Chirurgie	36 Mo Sonderfachgrundausbildung
9	Basisausbildung			

UND IM KAV ... ?

Text: Johannes Oswald



So oder so ähnlich fragen sich immer wieder viele, wie denn nun im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) die Situation für JungmedizinerInnen aussieht. Der KAV betreibt u. a. alle Gemeindespitäler in Wien und ist damit traditionell der größte Arbeitgeber für MUW-AbsolventInnen. Da trotzdem kaum Informationen zum Berufseinstieg im KAV zu finden sind, haben wir für dich recherchiert und viele spannende Neuigkeiten erfahren.

Du beginnst deine Laufbahn als MUW-AbsolventIn im KAV selbstverständlich jedenfalls mit der neunmonatigen Basisausbildung. Diese besteht hier aus einer Rotation – üblicherweise ohne Hauswechsel – durch drei Abteilungen. Dabei musst du eine konservative, eine zumindest semi-konservative und eine operative Abteilung absolvieren. Damit soll gewährleistet werden, dass du alle Punkte in deinem Rasterzeugnis auch wirklich abarbeiten kannst.

Die Warteliste

Es gibt sie ... es gibt sie nicht ... es gibt sie. So ungefähr ist der Informationsstand bei den meisten KollegInnen bezüglich der berühmten Warteliste.

Zur Einleitung: Um im KAV als TurnusärztIn (so heißt du auch in der neuen Basisausbildung) anfangen zu dürfen, gibt es seit langer Zeit eine rigorose Warteliste. Vor 5-10 Jahren war u. a. noch von einer Wartezeit von mehreren Jahren die Rede. Wer konnte, flüchtete. Dann kam 2014 die Meldung mit der wahrlich keiner gerechnet hatte: Die Warteliste war leer! Und heute? Offenbar wurden durch die leere Warteliste wieder mehr KollegInnen dazu motiviert sich einzutragen. Denn obwohl laut KAV seit Jahren konstant ca. 240 JungmedizinerInnen pro Jahr aufgenommen werden, gibt es wieder eine gewisse Wartezeit. Wie lange du derzeit auf eine Stelle wartest, ist schwer zu sagen. Es bewegt sich aktuell im Bereich von ein paar wenigen Monaten bis zu 3/4 Jahr. Deine individuelle Wartezeit hängt dabei von mehreren Faktoren ab.

Erstens vom Zeitpunkt deiner Eintragung in die Warteliste. Für dich sicherlich sehr wichtig zu wissen ist die Möglichkeit sich bereits ab der bestandenen SIP5 in die Liste einzutragen.

gen. Du wirst zwar erst nach Einreichung deines Studienabschlusses gereiht, aber du hast bereits vorher die Möglichkeit das notwendige Hearing (s.u.) zu absolvieren.

Zweitens hängt deine Wartezeit davon ab ob du unbedingt in ein spezifisches Krankenhaus innerhalb des KAV möchtest. Je nach Haus kann das deine Wartezeit deutlich verlängern.

Drittens hängt sie auch davon ab, ob du bereits vor Antritt der Basisausbildung weißt welche Ausbildung du anschließend machen möchtest und ob du dafür bereits eine Stellenzusage hast. Das Interesse an Allgemeinmedizin (im Vergleich zu den meisten FachärztInnenausbildungen) ist deutlich geringer, d.h. dass angehende AllgemeinmedizinerInnen eine hohe Chance auf eine fixe Stellenzusage haben und damit auch weniger Wartezeit vor Ausbildungsbeginn.

Noch ein paar Infos ...

Der KAV startet in Kürze eine neue Informationsseite, wo du dich über alle Ausbildungsmöglichkeiten aus erster Hand informieren kannst: **www.turnus-wien.at**

Einstweilen kannst du alle deine Fragen von der Famulatur bis zur FachärztInnenausbildung an **turnus@wienkav.at** richten.

Das Formular zur Anmeldung in die Warteliste findest du unter: **http://www.wienkav.at/kav/turnus/Anmeldung_Turnus.asp**

Nachdem man das ausgefüllt hat, meldet sich das Ärztereferat des KAV, dort bekommt man alle weiteren Infos und kann Wünsche zu Häusern etc. deponieren.

Hearing

Ja, du hast richtig gelesen: Der KAV verlangt in Zukunft von seinen BewerberInnen die Absolvierung eines Hearings, bevor jemand auf der Warteliste gereiht wird. Dieses Hearing – so wurde uns vom KAV versichert – dient NICHT zur brutalen Selektion der BewerberInnen, es wird kein Wissen geprüft! Sondern es geht darum ob jemand grundsätzlich mit PatientInnen umgehen kann und nicht gravierende Schwierigkeiten, wie z. B. massive sprachliche Barrieren, bestehen.

Deine Möglichkeiten

Grundsätzlich gibt es drei Möglichkeiten, wie du zu einer Stelle in der Basisausbildung des KAV kommen kannst.

1.) Du bewirbst dich einfach zur Absolvierung der neunmonatigen Basisausbildung. Dazu gibt es auf der KAV-Homepage ein Formular. Nach Ende deiner Basisausbildung wird allerdings NICHT garantiert, dass du einen weiterführenden Ausbildungsplatz erhältst! Darum musst du dich dann selbst kümmern.

2.) Du bewirbst dich für die Ausbildung zur/zum AllgemeinmedizinerIn. Dann startest du natürlich auch zuerst mit der Basisausbildung und rotierst dann durch die vorgeschriebenen Fächer.

3.) Die vermutlich seltenste, aber auch eleganteste Variante: Du hast bereits von einer/einem AbteilungsleiterIn eine Zusage (z. B. im KPJ) bekommen, dass du an der jeweiligen Abteilung anfangen darfst und dort demnächst ein Ausbildungsplatz frei wird. In diesem Fall benötigt der KAV eine schriftliche Zusage dieser/dieses Primaria/-s. Wenn eine solche vorliegt, bemüht sich der KAV deine Basisausbildung so zu planen, dass du bei Freiwerden deiner versprochenen Ausbildungsstelle diese nach Möglichkeit auch wahrnehmen kannst. (Natürlich solltest du die 9 Monate Basisausbildung jedenfalls einplanen.) Und du verbringst üblicherweise auch gleich einen Abschnitt deiner Basisausbildung an deiner zukünftigen Abteilung.

TUTOR_INNENENSTELLEN

Text: Jennifer Hergeth

Neben dem Studium etwas dazu zu verdienen ist für viele Studierenden notwendig. Meist soll es ein Job sein, der nicht zu weit vom AKH entfernt liegt, etwas mit Medizin zu tun hat, variable Zeiteinteilung ermöglicht und dabei gut bezahlt ist.

Diese Kombination klingt auf den ersten Anschein wie die perfekte Utopie eines Nebenjobs. Dabei gibt es rund um die MUW viele TutorInnenstellen, die genau das erfüllen.

Im Folgenden möchten wir euch ein paar dieser Jobs vorstellen.

Kevin Döring, 7. Semester



Tutor für:
Organmorphologie II WS / I & III SS

Tätigkeit:
Führung der Studierenden durch den Kurs
Präparation an der Leiche
Mündliche Prüfungen

Anmeldung:
Von der Stelle erfahren habe ich in OM I, die Anmeldung erfolgt je nach SeziernkursleiterIn unterschiedlich. Viele wählen sich die Studierenden in den Kursen direkt aus und lassen sie ein Semester lang als Aspiranten mitlaufen. Von anderen wird zuerst das Wahlfach Anatomia Practica (von Prof. Weninger, Hirtler & Pretterklieber angeboten) für eine Stelle gefordert.

Bezahlung:
Je nach Dienstvertrag. Einstiegsgehalt für volle TutorInnenstelle um die 200 Euro/Monat netto, Gehalt steigt im 2. und 3. Semester der Tätigkeit an. Demonstratoren verdienen mehr.

Zeitaufwand:
3,25h Kurs pro Woche zusätzlich Vor- und Nachbesprechung, Eigenstudium vor dem Kurs und TutorInnenbesprechungen

Vorteile:
Vertiefung der Kenntnisse aus OM I-III, Erlernen neuer Präparationstechniken (Herzschnitte, Hirnpräparation uvm.)

Nachteile:
Formalingeruch ;-)

Eigene Meinung:
Großartige Stelle für alle Anatomie- und Chirurgie-Interessierten!

Schlussfolgerung?

Utopie ja oder nein? Im Allgemeinen lässt sich festhalten, dass TutorInnenstellen für einen studentischen Job sehr gut bezahlt sind, wobei das Gehalt mit dem Erfahrungswert steigt. Ein weiterer Vorteil ist, dass man sich für alle Kleingruppen voranmelden kann und somit in seiner Wochengestaltung flexibler ist.

Des Weiteren hat man Kontakt zu Universitätsangehörigen und die Möglichkeit sich aktiv weiterzubilden und Erfahrungen zu sammeln.

Dabei ist allerdings nicht zu vergessen, dass die private Vor- und Nachbereitung unbezahlt bleibt und es deshalb sehr zu empfehlen ist sich für aufwändige Stellen wie Organmorphologie oder Ultraschall auch persönlich für diese Art der Arbeit oder das Fachgebiet zu interessieren.

Alexander Geberth, 7. Semester

Tutor für: POL, Skills Line

Tätigkeit:

Als POL-TutorIn bekommt man die Möglichkeit POL-Gruppen zu übernehmen. Dieses Semester habe ich die Funktion des Lehrveranstaltungsleiters bei einer Erstsemester-Gruppen-Gruppe ausgeübt. Die Aufgabe ist, den Studierenden den POL-Prozess näherzubringen und sie anzuleiten. Lehrfälle zu bearbeiten. Nachdem das Interesse an den Stellen groß ist, gibt es immer wieder Wartezeiten.

Anmeldung:

Die Anmeldung erfolgte per Mail bei Univ.-Prof. Dr. Kremser und ist nach der Absolvierung von POL im 3. Semester möglich. Nach Übermittlung eines Motivationsschreibens hatte ich Glück und wurde prompt zur Einschulung eingeladen. Im 5. Semester konnte ich erstmals eine Gruppe übernehmen.

Bezahlung:

Die Bezahlung erfolgt nach dem generell gültigen Bezahlungsschema für TutorInnen. Das Betrauungsausmaß wird in SWS angegeben, wobei studentische Tutoren max. 4 SWS/Semester erhalten können. Pro SWS bekommt man monatlich einen Fixbetrag, der für alle Tutorinnen im selben Betrauungssemester gleich ist.

Zeitaufwand: Für eine Erstsemester-Gruppe: 8 x 1,5 h Unterricht und ein Nachmittag Fallschulung & persönliche Vorbereitungszeit

Vorteile:

Abgesehen von der Erfahrung ermöglicht die geringfügige Anstellung es, sich um etwa 57€/Monat bei der BVA freiwillig zu versichern. Dadurch kann man neben dem Studium „Pensionsmonate“ sammeln.

Eigene Meinung: Ich kann die Tätigkeit uneingeschränkt empfehlen!

Tudor, 9. Semester

Tutor für:
Grundkurs Ultraschall

Tätigkeit

Ich erkläre die wichtigsten Abdomen Standardschnitte, zeige sie vor, und helfe den Studierenden dabei, sie richtig einzustellen.

Anmeldung

Jedes Jahr gibt es eine Ausschreibung von Sono4You für freie Stellen (nur für bestimmte Jahrgänge, diesen Herbst z.B. nur das 2. und 3. Jahr). Wenn man genommen wird, wird man von Sono4You ausgebildet. Danach kann man anfangen, freiwillige Kurse zu halten. Die fleißigsten Freiwilligen bekommen nach einiger Zeit (min. 1-2 Jahren) eine GKU-Stelle.

Bezahlung

Für den GKU bekommt man das übliche MedUni Wien TutorInnenentgelt. Die freiwilligen Kurse (viel zeitaufwändiger) sind unbezahlt.

Zeitaufwand

Bei Sono4You kann man selbst entscheiden, wie viel Zeit man investiert. Je mehr man macht, desto besser stehen die Chancen. Für den GKU selbst arbeitet man 3 SWS (ungefähr 45 Stunden), geblockt, im Jänner, nachmittags. Im Sommersemester ist es während der OSCE-Übungszeit und der Aufwand ist etwas geringer.

Vorteile:

Freier Zugang zu Ultraschallgeräten, Kongressteilnahmen, Weiterbildung durch ÄrztInnen & Studierenden.

Nachteile:

Sehr beliebte Stelle, es gibt viele andere Stellen, die einfacher zu bekommen sind. Beträchtlicher Zeitaufwand.

Eigene Meinung: Geeignet für die, die gerne einen erheblichen Teil ihrer Freizeit mit einem Ultraschallgerät verbringen würden, selbständig unterrichten und Teil eines sehr aktiven und interessierten Teams sein möchten. Nicht geeignet für alle, die v.a. eine Einkommensquelle suchen.

ENDLICH IST ES SOWEIT ... KEINE ANGST VOR DEM 1. MAL

Text: Hatice Cukaz

Ein großer Saal, chemische Gerüche, weiße Mäntel, Latexhandschuhe, Präparationsbesteck, Tische mit stoffumwickelten, formalingetränkten Leichen – der Seziersaal. Der Ort an dem die jungen Studierenden des zweiten Jahres ab jetzt drei Semester lang einmal die Woche mehrere Stunden verbringen werden.

Die Aufregung der Studierenden liegt in der Luft. Wie werden die Toten aussehen? Wie wird es sich anfühlen? Was werde ich empfinden? Viele Fragen schießen durch den Kopf. Das erste Mal lernen hier die jungen Studenten und Studentinnen die Anatomie am toten Objekt kennen. Bevor der Präparationskurs beginnt, erfährt man in einem kurzen Vortrag näheres über die Herkunft, das Verfahren der Konservierung und die Vorpräparation der Leichen. Ebenso werden den Sezierenden die ethischen Aspekte erklärt und die Verhaltensregeln im Saal erläutert.

Zuerst werden die Studierenden von den Lehrenden herzlich begrüßt und teilen sich anschließend im Saal auf die Tische auf. Die Kursleiter_innen halten eine kurze Rede und erklären das weitere Vorgehen. Für viele Studierende ist dieser Tag im Seziersaal die erste direkte Begegnung mit dem Tod. Dies wird berücksichtigt. Der Einstieg wird mit viel Einfühlungsvermögen und Ruhe gestaltet.

Der erste Anblick der Leichen schockiert erstmals, da sie eher Kunststoffmodellen ähneln als „echten“ Menschen. Die Hautfarbe ist gräulich braun, der Blick starr und der Körper steif.

Nun beginnt der eigentliche Kurs: Der erste Schnitt – anders als manche glauben bluten die Leichen aufgrund der Formalinfizierung nicht.

Wichtig ist es nicht unvorbereitet zu erscheinen. Es wird am ersten Tag schon geprüft. Grundkenntnisse der ersten Schritte und der zu präparierenden Strukturen sind unabdingbar, um die erste Einheit

erfolgreich abzuschließen. Man lernt aus keinem Anatomiebuch so viel wie am Präparationstisch. Man sollte sich immer aktiv um seine Region bemühen und selbstständig arbeiten. Jedem Tisch wird ein/e Tutor_in zugewiesen, der den Studierenden hilft und Fragen beantwortet. Pietät, Interesse und Freude sind in den Kurs mitzubringen, um so viel wie möglich davon zu profitieren.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich auf den Kurs vorzubereiten. Wichtig ist es, sich die Sezieranleitung vorher durchzulesen, in der Schritt für Schritt erklärt wird, was und wie zu sezieren ist.

Es gibt verschiedene Bücher, aus denen man lernen kann: hier empfehle ich vor allem den **Waldeyer, Prometheus, Sobotta und Gray's Anatomy**. Es gibt aber auch Lernkarten zu kaufen.

Viele wissen zu Beginn nicht, wie sie sich richtig vorbereiten sollen. Die grundlegenden Strukturen sollte man benennen und am Präparat zeigen können: Muskeln, Organe, Arterien, Nerven. Verläufe, Abzweigungen, Ursprünge, Ansätze und Funktion sind hier sehr wichtig. Ebenso wird die Klinik abgefragt.

Keine Sorge: auf der Sezieranleitung findet man eine Tabelle mit den wichtigsten Begriffen der jeweiligen Region. Man hat dadurch einen ungefähren Überblick über den Prüfungsstoff.

Es gibt strenge und weniger strenge Professoren_innen und Tutoren_innen. Jeder gestaltet die Einheit etwas anders und verlangt mehr oder weniger. Am besten gleich in der ersten Einheit absprechen. Es wird zwar in der ersten Stunde bereits geprüft, in der Regel aber nur sehr oberflächlich.

Ein kleiner Tipp noch am Ende: OP Kleidung und alte Turnschuhe mitnehmen. Kleidung, Haare und Körper werden stark nach Formalin duften – kein angenehmer Geruch. Mehrere Handschuhe Griff bereit haben und Hände eincremen bevor man sie sich anzieht. Dadurch riechen die Hände nicht so stark danach.

Der Kurs macht viel Spaß und Freude und man bekommt die Chance die gesamte Anatomie an einem „echten“ Menschen zu erleben – Nutzt es!



NOSE CANDY UNWRAPPED

GEFAHREN DURCH UNBEKANNTE REINHEIT UND STRECKMITTEL

Text: Luca Martelanz

Ein 32-jähriger Patient kommt mit der Rettung in die Notfallambulanz. Du misst einen Blutdruck von 135/98 mm Hg, eine Pulsfrequenz von 107/min und eine Atemfrequenz von 16/min. Der Patient hat eine Körpertemperatur von 37,6°C und seine Pupillen sind dilatiert. Der Patient ist unruhig und hat eine akute Halluzinose, bestimmt durch akustische Halluzinationen. Den Patienten musst du immer wieder beruhigen, denn er hat Angst, dass die Krankenschwester ihn umbringen will. Der Oberarzt fragt dich nach deiner Diagnose? Im selben Moment bekommt der Patient einen epileptischen Anfall.

Der Patient hat sich mit Kokain überdosiert! Jährlich sterben in Europa mehr als 1000 Menschen an Kokain. Unter Berücksichtigung der unbekannten Reinheit und der Streckmittel, die Kokain-KonsumentInnen zusammen mit ihrem „Schnee“ schnupfen, nicht unerwartet.

Wie bei vielen anderen illegalen Drogen wird auch Kokain von DrogenherstellerInnen durch Zusatzstoffe gestreckt um die Gewinne zu steigern. Die KoksverwenderInnen wissen auch selbst größtenteils nicht, welche Chemikalien sich zusätzlich zum Kokain in den „Lines“ auf ihrer Kreditkarte befinden.

Zucker und Kreatin werden als Streckmittel verwendet. Um gestrecktes Kokain zu verschleiern werden noch zusätzlich Lokalanästhetika und Stimulanzien, wie Benzocain, Lidocain oder Koffein, zugesetzt.

Heutzutage wird Kokain am häufigsten mit Levamisol verunreinigt. Levamisol ist ein Antihelminthikum zur Behandlung von Fadenwürmern. Nebenwirkungen von Levamisol und seinem Abbauprodukt Aminorex sind Vaskulitis, aplastische Anämie, pulmonale Hypertonie, Lungenödeme und tödlich verlaufende Agranulozytosen. Wegen dieser unerwünschten Wirkungen ist Levamisol zur Therapie von Menschen nicht zugelassen und wird heute nur noch

in der Tiermedizin als Entwurmungsmittel verwendet. Mit Levamisol wird primär das Gewicht von Kokain durch die DrogenherstellerInnen erhöht. Noch dazu wirkt Levamisol stimulierend oder lokal betäubend und versetzt die Koksverwender in Ekstase. Möglicherweise führt Levamisol auch zu einem Dopaminüberschuss im Gehirn und imitiert so die Wirkung von Kokain.

Mit dem Drogenhandel kann viel, nicht steuerbares Geld gemacht werden. Auf jeder Ebene der Kokainproduktionskette – von den BäuerInnen auf den Kokaplanagen in Südamerika über die internatio-

was zu gesundheitlichen Schäden oder auch zum Tod führen kann.

Wenn man Kokain nur anriecht und/oder ein paar Milligramm ausprobiert, können daraus keine Schlussfolgerungen über die Reinheit gezogen werden. KonsumentInnen suchen oft nach Kokainbrocken um den Reinheitsgrad zu bestimmen, was aber irreführend ist, denn unreines Kokainpulver kann mit Haarspray besprüht werden um es so wieder als Brocken zu verfestigen.

Flockige Konsistenz ist als Anzeichen eines hohen Kokaingehaltes ebenso nicht sehr



nalen SchmugglerInnen bis hin zur/zum DrogendealerIn auf einer Straße in einer europäischen Stadt – möchten alle mehr Geld verdienen und strecken das Kokain mit allen möglichen weißen Pulvern.

Durchschnittlich befinden sich in einer 1-Gramm-Straßenpackung also nur ungefähr 200 bis 300 Milligramm Kokain. Wenn der Reinheitsgrad und damit der Kokaingehalt einer Straßenpackung höher ist als von Koksverwender erwartet oder gewohnt besteht die Gefahr einer Überdosierung,

zuverlässig. Personen mit fortgeschrittenen Chemiekenntnissen, wie zum Beispiel Forensische ChemikerInnen, können natürlich einen Reinheitstest durchführen.

Wenn man aber zuverlässige Werte haben will, braucht man dafür mindestens 10 Gramm Kokain, was einem Straßenwert von ungefähr 700 Euro entspricht.

ILLEGALE PARTYDROGEN

- EIN KURZER ÜBERBLICK

Text: Mario Karolyi

MDMA (3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin)

ist üblicherweise in Form von Kristallen erhältlich, die Farbe variiert, ist jedoch meistens bräunlich. Ecstasy, dessen Wirkstoff MDMA darstellt, ist in Form von Tabletten mit unterschiedlichen Prägungen erhältlich. Das jeweilige Ecstasy wird dann entsprechend seiner Prägung bezeichnet (zB Superman, Android, Hello Kitty). Der Konsum erfolgt in der Regel oral. MDMA führt primär zu einem nicht-exozytotischen Release von Serotonin, indem es den SERT (Serotonintransporter) invertiert, analog zum Mechanismus von Amphetaminen beim NAT. Bei oralem Konsum setzt die Wirkung innerhalb von 30-60 Minuten langsam ein und klingt wellenförmig über 4-6 h ab. MDMA ist ein CYP2D6 Substrat und zerstört dieses, sodass bei mehrmaligem Konsum in einer Nacht die CYP-Reserven aufgebraucht werden eine nicht-lineare Kinetik entstehen kann. Die Substanz wirkt stark empathogen (subjektiv verbessertes Einfühlungsvermögen in andere) und erhöht das Kommunikationsbedürfnis. Ein Gefühl des Wohlbefindens und der Euphorie gehen mit dem Konsum einher, ebenso somatische Veränderungen wie Mydriasis und Hyperthermie. Unerwünschte Wirkungen sind Verwirrtheit, starke Hyperthermie, Übelkeit und Erbrechen, sowie partieller Gedächtnisverlust während der Phase des Konsums. Zwei bis drei Tage nach dem Konsum tritt bei einigen UserInnen ein Stimmungstief auf. Personen die Antidepressiva (SSRI, SNRI, MAOI, Trizyklika) nehmen, sollten keineswegs MDMA konsumieren, da es zum Serotoninsyndrom (Hyperthermie, Hyperreflexie, Verwirrtheit, Krämpfe, Schwitzen, Tremor) kommen kann. Weiters kann es vorbestehende, depressive Symptome verstärken. Neurotoxische Effekte sind ebenfalls beschrieben. In tierexperimentellen Studien hat man eine Neurotoxizitätsgrenze von 1,5mg/kgKG bei Männern und von 1,2mg/kgKG bei Frauen ermittelt.

Amphetamine („Speed“)

sind normalerweise als weißliches Pulver erhältlich und werden meist nasal konsumiert.

Die Substanz führt primär zu einem nicht-exozytotischen Release von Noradrenalin aus der Präsynapse, indem es über den NAT (Noradrenalintransporter, engl. NET) in die Präsynapse aufgenommen wird, zu einer Entspeicherung der Vesikel führt und den NAT invertiert, sodass dieser nun Noradrenalin nach außen transportiert.

Die Wirkung setzt innerhalb weniger Minuten ein und hält über Stunden an.

Amphetamine sind ein Substrat von CYP2D6 und werden renal eliminiert. Erhöhte Wachheit, verbesserte Aufmerksamkeit, vermindertes Schlaf- und Hungerbedürfnis, Mydriasis, sowie verstärkter Kommunikationsdrang sind die Hauptwirkungen.

Unerwünschte Nebenwirkungen sind Schlaflosigkeit, Harnverhalt, Tachykardie, Hypertonie, Schädigung der Nasenschleimhaut, sowie Antriebslosigkeit 2-3 Tage nach dem Konsum.

Bei einigen wenigen Individuen kann es bei exzessivem Konsum und tagelangem Schlafentzug zu sog. Amphetaminsychoosen kommen.

Amphetamine werden häufig mit Koffein gestreckt, wodurch etwaige neurotoxische Effekte verstärkt werden können.

Research Chemicals (RCs)

bezeichnen eine Gruppe von Substanzen die psychoaktive Effekte haben, über die jedoch kaum/keine Informationen zum genauen Wirkmechanismus, den kurz- und langfristigen Folgen vorhanden sind. Meist liegen lediglich Userberichte vor. Die Zahl an RCs nimmt stetig zu.

LSD (Lysergsäurediethylamid)

ist in Form von betropften Löschpapierblättchen, Zuckerwürfeln oder als Flüssigkeit erhältlich und wird oral konsumiert.

Die psychodelische Wirkung wird vor allem dem Partialagonismus am Serotoninrezeptor 5HT2A zugeschrieben. Jedoch entfaltet es seine Wirkung auch an anderen Serotoninrezeptoren.

Die Wirkung setzt innerhalb von 30-60 Minuten ein, hat ihren Höhepunkt nach ca. 2h und klingt je nach Dosis über 6-12h ab.

Visuelle/akustische/taktile Halluzinationen, illusionäre Verknüpfungen, Euphorie, sowie verändertes Raum- und Zeitgefühl sind erwünschte Wirkungen. Unerwünschte Wirkungen stellen sog. „bad trips“ dar, die mit starken Angstgefühlen, Verwirrung und paranoiden Ideen einhergehen können.

Kokain

ist in Form von weißlichem Pulver erhältlich und wird nasal konsumiert.

Es führt zu einer Wiederaufnahmehemmung von Dopamin und Noradrenalin in die Präsynapse und erhöht somit die Konzentration dieser Neurotransmitter im synaptischen Spalt.

Die Wirkung setzt innerhalb von Minuten ein, hält jedoch nur ca. eine Stunde an, weshalb das Bedürfnis erneut zu konsumieren („nachzulegen“) sehr stark ist.

Kokain ist ein Substrat von CYP3A4. Verstärktes Selbstbewusstsein, vermehrtes Kommunikationsbedürfnis, verringertes Schlaf- und Hungerbedürfnis sind die erwünschten Wirkungen. Weiters wirkt Kokain als ein Lokalanästhetikum und betäubt temporär Teile der Nase, des Rachens und des Oberkiefers. Wenn du dich dafür näher interessierst, ein unverbindlicher TV-Serientipp: „The Knick“ von Steven Soderbergh. (Diese Empfehlung stammt übrigens von einem Pharma-Professor ;-)) Unerwünschte Wirkungen umfassen erhöhtes Aggressionspotential, Schädigung der Nasenschleimhaut, sowie Antriebslosigkeit einige Tage nach dem Konsum. Kokain ist meist mit mehreren Medikamenten verschnitten („gestreckt“).

Häufig wird dazu Lidocain (Lokalanästhetikum) verwendet, welches dem/der UserIn das subjektive Gefühl einer hochprozentigen Substanz geben soll. Levamisol, ein Anthelmintikum (Wurmmittel) aus der Veterinärmedizin, welches zu Agranulozytose führen kann, dient ebenso häufig als Streckmittel.

Eine Arbeitsgruppe der MUW hat 2013 herausgefunden, dass Levamisol u.a. zu dem psychoaktiv wirksamen Metaboliten Aminorex umgewandelt wird, welcher mit einer gewissen Latenz seine Wirkung entfaltet und somit die Wirkung von Kokain länger erscheinen lässt.

Weiters findet sich häufig Phenacetin in den Kokainproben. Es handelt sich dabei um ein Schmerzmittel das seit 1986 nicht mehr zugelassen ist, da es u.a. nephrotoxisch wirkt und das Risiko für Urothelkarzinome erhöht.

Ketamin

ist pulverförmig oder flüssig erhältlich und wird meist nasal (selten intramuskulär) konsumiert.

Häufig wird es auch mit anderen Substanzen kombiniert („Cocktail“), zB Kokain oder Speed.

Ketamin wirkt als NMDA-Rezeptor-Antagonist und entfaltet dadurch seine Wirkung als Dissoziativum. Die Wirkung setzt bei nasalem Konsum innerhalb weniger Minuten ein und hält 1-2 h an. UserInnen berichten von unterschiedlichen Wirkungen in Abhängigkeit der Dosierung:

Bei geringen Dosierungen weist es alkoholrauschartige Wirkungen auf. In höherer Dosierung kommt es zu Halluzinationen bis hin zu außerkörperlichen Erfahrungen.

„Bad trips“, eingeschränkte Koordinations-, Kommunikations- und Bewegungsfähigkeit stellen unerwünschte Wirkungen dar.

Bei Langzeitkonsum besteht das Risiko für Blasenulzera („Ketamincystitis“). Ketamin unterliegt dem Arzneimittelgesetz und wird u.a. in der Anästhesie, sowie in der Intensiv- und Notfallmedizin hauptsächlich intravenös eingesetzt.

Safer Drug Use

Wie oben bereits erwähnt sind Substanzen häufig mit anderen potentiell risikobehafteten Streckstoffen verschnitten bzw. ist nicht immer der erwartete Wirkstoff enthalten, sodass lediglich das Drugchecking Gewissheit über die Inhaltsstoffe liefert. Steht kein Drugchecking zur Verfügung, sollte man immer erst geringe Mengen der Substanz konsumieren um die Stärke einschätzen zu können. Besser zu wenig, als zu viel konsumieren.

Mischkonsum sollte vermieden werden, weil die Interaktionseffekte bei gleichzeitigem Konsum von mehreren legalen/illegalen Drogen schwer abzuschätzen sind.

Da manche Substanzen stimmungsverstärkend wirken, sollte man nur in subjektiv angenehmer Atmosphäre und passender Stimmung konsumieren, um das Risiko etwaiger „bad trips“ zu reduzieren.

Bei nasalem Konsum sollte man die Substanz so fein wie möglich zerkleinern und stets sein eigenes Röhrchen verwenden („safer sniffing“). Geldscheine sollten nach Möglichkeit nicht verwendet werden.

Ausreichende Pausen während des Feierns, regelmäßige Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, sowie Zeit zur Regeneration sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Wenn unerwünschte Effekte überhand nehmen, sollte ein ruhiger Ort aufgesucht werden, optimalerweise mit einer Vertrauensperson. Flüssigkeitszufuhr, frische Luft, hinsetzen und entlastende Gespräche im Falle eines „bad trips“ stellen erste Maßnahmen dar.

Bei lebensbedrohlichen Zuständen ist natürlich die Rettung zu informieren und Erste Hilfe zu leisten.

Das Thema Partydrogen bzw. Drogen im Allgemeinen würde einer viel umfassenderen Behandlung bedürfen. Die hier getroffene Auswahl an Substanzen und Wirkungen/Nebenwirkungen stellt nur einen Ausschnitt dar und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Du kannst dich umfassend in einschlägiger Fachliteratur und/oder auf www.checkyourdrugs.at informieren. Es wurde kein Bezug auf Opiate (z. B. Morphin oder Heroin) genommen, weil diese ausführlich im Block 21 behandelt werden.

RECHTLICHER HINWEIS: Der Autor dieses Beitrags, die Redaktion und die ÖH Medizin Wien raten selbstverständlich grundsätzlich aus offensichtlichen Gründen vom Konsum illegaler Drogen ab! ;-)

CHECK IT, BABY!

Text: Maximilian Niederer

Fette Party irgendwo in diesem Land. Alkohol wird konsumiert, die Musik wummert viel zu laut aus den Lautsprechern, der Spaß kommt auch nicht zu kurz und plötzlich steht da so ein Mann und möchte ein Säcklein mit weißem, pulvrigen Inhalt verkaufen – „eh nur harmloses Zeug das Spaß macht...“. Vielleicht denkt man sich „YOLO“ und schlägt zu. Jetzt steht man da. Mit dem Päckchen in der Hand. Doch was befindet sich wirklich darin? - Let's check it!

Das Projekt checkit! wurde 1997 von der Suchthilfe Wien ins Leben gerufen und hat sich zur Aufgabe gemacht, Menschen über die Wirkung und das Risiko beim Konsum von psychoaktiven Substanzen, resultierende Abhängigkeit und individuelles Konsumverhalten zu informieren. In persönlichen Gesprächen ist es möglich sich mit checkit!-MitarbeiterInnen wertfrei und akzeptiert über Drogen und Konsumverhalten und die Einflüsse auf jegliche Lebenslage zu unterhalten. Hilfe und Coaching für Lösungsstrategien bei Sucht können in Anspruch genommen werden. Die Beratung wird auch telefonisch und über das Internet angeboten. In der Konsumreduktionsgruppe werden Vor- und Nachteile des Konsums diskutiert und Erfahrungen miteinander ausgetauscht, betreut von geschulten BeraterInnen.

Neben der persönlichen Beratung in der „checkit!-Homepage“ bietet checkit@events meist monatlich bei Partys, in Clubs oder auch auf Festivals die Möglichkeit an, Drogen anonym von einem ChemikerInnen-Team auf deren Inhalt und die Menge analysieren zu lassen. Man gibt seine gekauften Substanzen in einem Probenzelt direkt vor Ort ab. Dabei bleibt man völlig anonym, Ausweis oder Ähnliches wird nicht benötigt, es wird lediglich nach den Kosten der Substanz gefragt. Dann wird der jeweilige Stoff fotografiert, vermessen, gewogen und Auffälligkeiten wie Logo, Farbe und Bruchrille notiert. Mit einem Schleifpapier wird ein Teil der Substanz entfernt und nach erneutem Abwiegen umgehend in einem Labor analysiert. Der Vorgang dauert 30 – 60 Minuten, verläuft anonym und vertraulich und kann auch unter Anleitung selbst durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden in einem Infobereich ausgehängt.

Das kann dann zum Beispiel so aussehen:

Suchergebnis	
Datum	24.5.2015
Event	Wiener Sonntag - 24.05.2015
gekauft als	Speed
Straßenname	k.A.
Konsistenz	feinpulvrig
Farbabstufung	normal
Farbe	weiß
bedenkliches Ergebnis	
Ergebnis der Probe	



ChEckit!	
20	Probenummer
Speed	gekauft als
Warnung!	
erwartete Inhaltsstoffe	Menge
Amphetamin	414,53 mg/g
andere Inhaltsstoffe	Menge
unbekannte Substanz	unbekannte Substanz
Bemerkung	
hoher Gehalt !	
Achtung!!!	
Die Inhaltsstoffe dieser Probe sind gesundheitlich besonders bedenklich!	

Je nach Ergebnis der Analyse werden die erhaltenen Messergebnisse auf vier verschiedenen Arten auf der Ergebniswand ausgegeben:
Wurden die erwarteten Substanzen gefunden, dann wird dies zusammen mit dem quantitativen Gehalt in der Probe auf einem weißen Zettel ausgegeben.
Je nach Ergebnis der Analyse wird:

- bei nicht erwarteten, aber verbreiteten Substanzen (wenn beispielsweise Amphetamin in einer als Ecstasy gekauften Probe gefunden wird), mittels eines gelben Zettels mit der Aufschrift „unerwartetes Testergebnis“ darauf hingewiesen.
- vor allen Proben, die unbekannte oder gesundheitlich besonders bedenkliche Verbindungen oder unerwartet hohe Dosierungen enthalten, mittels eines roten Zettels speziell gewarnt.

Sollte ein entsprechendes Ergebnis herauskommen, hat der (anonyme) Einreicher keinerlei rechtliche Konsequenzen zu befürchten, es wird lediglich dringend vom Konsum der Substanz abgeraten.

Und genau durch diese Anonymität und der daraus resultierenden strafrechtlichen Unantastbarkeit versucht man die Zielgruppe „anzusprechen“ und Konsumenten vor gefährlichen beigemengten Stoffen zu schützen sowie bei Bedarf vor Ort über den Effekt der jeweiligen Substanz und die Bedeutung des Ergebnisses zu informieren.

Es ist auch möglich über die Homepage auf eine Datenbank zuzugreifen und die gesamten Resultate der Inhaltsstoffe einer von „checkit!“ analysierten Proben abzurufen. Das Angebot und die Analyse helfen auch dabei die aktuellen Entwicklungen in der Drogenszene zu beobachten und Warnungen für bestimmte Inhaltsstoffe herauszugeben.

Auch auf Facebook ist CheckIt aktiv. Monatlich werden hier die aktuellen Warnungen aus der Szene zusammengefasst und veröffentlicht. Übersichtlich kann man sich hier über die „Neuerungen“ informieren.

Bleibt nur zu hoffen, dass dieses Angebot Stück für Stück mehr angenommen wird und es dann öfter heißt: „Checkit!“

<http://www.checkyourdrugs.at/>

RITALIN®

GEHIRNDOPING ODER DOCH NUR EINE STUDENTISCHE MODEDROGE?

Text: Hatice Cukaz

Unter Ärzten/-innen ein Mittel zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), für Eltern eine Aussicht ihren überdrehten Nachwuchs „motorisch ruhig“ zu stellen. Unter Studierenden eine willkommene Möglichkeit ihre Leistung um ein Vielfaches zu steigern. Was steckt wirklich hinter diesem vermeintlich harmlosen Arzneistoff, der dennoch in Österreich unter das Betäubungsmittelgesetz fällt?

Methylphenidat, das unter dem gängigen Handelsnamen Ritalin® bekannt ist, ist ein stimulierender Arzneistoff, der zu den Derivaten des Amphetamins gehört. Erstmals synthetisiert wurde er 1944 von Leandro Panizzon. Dessen Selbstversuche an der neu hergestellten Substanz mit seiner Ehefrau „Rita“ führten zur Namensgebung des Amphetaminderivates führten. Bis ins Jahr 1971 noch rezeptfrei erhältlich, wurde Methylphenidat schließlich aufgrund seiner, dem Kokain sehr ähnelnden, Wirkung dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt.

Als Abkömmling des synthetisch hergestellten Amphetamins, hemmt Ritalin® die Funktion von Dopamin- und Noradrenalintransportern und führt zur Wiederaufnahmehemmung (Reuptake-Inhibition) von Katecholaminen, welche durch eine länger andauernde Wirkung des Sympathikus eine Konzentrationssteigerung zur Folge hat. Dies ermöglicht eine Aufmerksamkeitsintensivierung und verhindert ein Abschweifen auf andere, für den Moment irrelevante Dinge. Der gesamte Fokus der Person, die unter der Wirkung von Amphetaminderivaten steht, ist gebündelt auf eine spezifische Aufgabe, welche nun mit höchster Konzentration durchgeführt werden kann.

Besonders unter Studierenden, die in sehr lernlastigen Fachrichtungen eingeschrieben sind, wird dieses - rechtlich als Arzneistoff gedachtes Präparat - als Aufputschmittel missbraucht, um den immer höher werdenden Leistungsanforderungen seitens der Universität, des Umfeldes oder der eigenen Vorstellung gerecht zu werden.

Welchen Preis sind junge Erwachsene bereit für ungeteilte Aufmerksamkeit und Höchstleistungen zu zahlen, wenn Ritalin® im Gegenzug das körpereigene Impulssystem abstellt, man kein Bedürfnis nach Nähe und Schlaf hat und weder Hunger noch Durst verspürt? Ritalin® unterbindet Kreativität, erstickt Impulsivität und führt zur sozialen Vereinsamung & Depression. Die medikamentöse Selbstoptimierung mag das Individuum viel effektiver, produktiver und fokussierter arbeiten lassen, jedoch tauschen AnwenderInnen des Medikaments ihre komplette Persönlichkeit gegen ihren Aufsteigewillen und das Streben nach Erfolg ein.

13
Schwerpunkt



DER OFFENE BÜCHERSCHRANK DER ÖH MED WIEN

Öffnungszeiten:

Di - Do jeweils von 10:00 - 14:30 Uhr

In unserem Offenen Bücherschrank kannst du dir jederzeit kostenfrei Bücher ausleihen.

Wenn du selbst Bücher oder Skripten hast, die du nicht mehr brauchst, würden wir uns freuen, wenn du dieses Projekt unterstützt und sie uns vorbei bringst.



Öffnungszeiten:

Di - Do

jeweils von 10:00 - 14:30 Uhr

CHECKLISTE PÄDIATRIE

Reinhold Kerbl

5. Auflage 2015 Thieme

„Ein aktualisiertes und detailliertes Nachschlagewerk zu relevanten, pädiatrischen Themen. Praktisch ist nicht nur das handliche Format, sondern auch die kostenlose KittelCoach App, die man im Apple App Store herunterladen kann.“

Text: Mirlinda Ademi



EINE GEFAHR FÜR JEDEN DROGEN UNTER ÄRZT_INNEN

Text: Chiara Tetzlaff

14

Gesellschaft

Wer kennt das nicht? Ein voller Terminplan, Stress, Überbeanspruchung. Kaffee gibt es nahezu überall, um länger durchhalten zu können. Doch manchmal wird nach stärkeren Mitteln gegriffen. Das bezieht sich nicht allein auf den Medizinberuf, doch dieser hat einen Nachteil, der zu einem erhöhten Gebrauch führt: erleichterter Zugang.

Lange Schichten, schwierige Entscheidungen, viel Wissen auf Abruf und akutes Handeln: Das Leben einer/eines ÄrztIn. Der Ausdruck „Halbgott in Weiß“ beinhaltet all dies, doch liegt in diesem Ausdruck noch wesentlich mehr: Druck. Der Druck diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Fehler können Leben kosten, und Perfektion ist das Ziel.

Dieses Ziel zu verfolgen bedeutet enormen Zeit- und Energieaufwand. Auf vielen Stationen im Krankenhaus, vielleicht auf allen, finden sich Kaffeemaschinen oder auch Wasserkocher, daneben eine Teekiste mit Schwarz- und Grüntee. Nicht alle brauchen Koffein, aber viele nutzen es.

Aber was passiert, wenn Koffein nicht mehr reicht? Wenn konstante Ermüdung eintritt, dem Druck, perfekt zu sein, nur noch schwer standzuhalten ist? Für andere Berufe ist das die Zeit, zurückzuschrauben, vielleicht Urlaubstage einzulösen. Möglicherweise kommt manchmal die Überlegung auf, ob man sich Mittel holt, die jedoch schwer zugänglich sind. Wer weitermacht, prägt weiterhin den modernen Begriff „Burnout“ und wird freigestellt.

Im Medizinerberuf hingegen ist die Lage eine etwas andere. Zum Abschalten wird nach Schichtende etwas Wein oder Härteres getrunken, wie in anderen Berufen auch. Problematisch wird es, wenn es auch zu Schichtbeginn ist, oder währenddessen. Es passieren Fehler, ganz abgesehen davon, dass die Patienten-compliance drastisch sinkt, wenn ein Arzt mit einem starken Alkoholge-ruch das Zimmer betritt.



Wesentlich gefährlicher jedoch sind Substanzen, die eigentlich in den Medikamentenschrank gehören. Eigentlich sollten genau Ärzte es besser wissen. Sie wissen um Wirkung, Nebenwirkung und vor allem Suchtpotential. Dennoch ist statistisch gesehen der Ärzteberuf diejenige Karriere mit den höchsten Suchtraten.

Meist ist der erste Schritt in diese Richtung Selbstüberschätzung. ÄrztInnen gehen davon aus, dass sie nicht süchtig werden, da sie von dem Risiko wissen und es im Zaum halten können. Wenn die Sucht eintritt, kennen sie Möglichkeiten diese zu kaschieren: Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen werden durch entsprechende Medikamente kaschiert. Die Sucht hinter der Sucht zu erkennen ist schwierig. Viele haben Angst ihre Approbation zu verlieren oder gefeuert zu werden. Sie gestehen es sich selber nicht ein und versuchen lediglich über den Tag zu kommen. Meist braucht es die Aufmerksamkeit der KollegInnen, oder im schlimmeren Fall der PatientInnen, um den Weckruf zu senden.

Tatsächlich gibt es inzwischen Kliniken, die sich auf das Behandeln von ÄrztInnen spezialisiert haben. Das Konzept beruht darauf, dass ÄrztInnen sich schwer damit tun PatientInnenrollen anzunehmen. Sie sind während des Studiums und ihrer Arbeitszeit immer auf der pflegenden Seite gestanden, die andere ist ihnen fremd. Es wurde psychologisch

belegt, dass sie sich leichter damit tun, wenn die anderen PatientInnen ebenfalls vom Fach sind. Es gibt in Barcelona eine Klinik, in der ÄrztInnen unter einem falschen Namen aufgenommen werden um die Anonymität zu wahren. Und spezifisch auf das Thema dieses Artikels gibt es in Deutschland drei Kliniken, die sich allein um abhängige ÄrztInnen kümmern. Dies weist auch auf die Ernsthaftigkeit des Themas hin.

Eine kritische Veränderung wurde stellenweise auch schon bei Medizinstudierenden vermutet. Eine Umfrage in Hessen zeigte eine extreme Zunahme bei Alkohol- und Tabakkonsum, aber auch bei der Einnahme illegaler Substanzen in den letzten Jahren. So gaben 44% der männlichen StudentInnen an, mindestens einmal solch einelei konsumiert zu haben. Unter den ÄrztInnen waren es lediglich 4%.

Daher zum Abschluss ein Aufruf: Augen auf! Das Streben und Drängen nach Perfektion ist anstrengend und ein geringfügiger Drogenkonsum im Sinne von Alkohol und Tabak ist in unserer Gesellschaft gang und gäbe. Durch die Fortschritte in der Pharmakologie stehen dem Arzt/der Ärztin eine Reihe neuer Verlockungen im Weg, wenn er schnell leistungsfähig und belastbar sein muss. Es muss ihm jedoch klar werden, dass auch er vor der Sucht nicht gefeit ist. Der Weg zum Medikamentschrank sollte nur für PatientInnen gegangen werden.

HOMEY HOMESHARING

EIN PROJEKT VON WIENER STUDIERENDEN

Text: Norbert Thomas

Travel for free....?

WELL. ALMOST.
YOU WANT TO TRAVEL FOR NEXT TO NOTHING AND SLEEP FOR FREE?
JUST SIGN UP AT HOMEY-HOMESHARING AND FIND
AN APPARTMENT TO STAY!
FROM STUDENTS FOR STUDENTS.

Drei Wiener Studenten, Mitte Zwanzig, starteten vor wenigen Monaten das Projekt „HomeY-homesharing“. Dabei handelt es sich um eine Internet-Plattform die einen einfachen, schnellen und kostenlosen Tausch von Wohnungen ermöglicht.

Einer der drei Mitgründer ist der 26-jährige Humanmedizin-Student Norbert Thomas, der vor allem für NutzerInnen von Erasmus- und Free-Mover-Austauschprogrammen viele Vorteile sieht.

„Über die Plattform haben Studierende die Möglichkeit zueinander zu finden und ihre Wohnungen miteinander zu tauschen“, sagt Thomas. Dabei fallen für beide Parteien weder zusätzliche Kosten, noch organisatorische Mühen an. Da der Zeitraum für den Tausch von Unterkünften variabel ist, kann das Tauschportal auch für kürzere Zeiträume wie beispielsweise für den Besuch von Kongressen oder einfach nur für spontane Wochenendtrips genutzt werden.

Die Homepage bietet die Möglichkeit mittels einer Suchleiste nach Wohnungen in der gewünschten Stadt und zu einem bestimmten Zeitraum zu suchen. Personen können sich auf der Plattform registrieren und Fotos der eigenen Wohnung hochladen.

Um den Wissens- und Kulturaustausch zu fördern können die User „Gruppen“ erstellen aber auch bestehenden Gruppen beitreten. In diesen Gruppen geht es vor allem um Insidertipps der verschiedenen Städte.

Die UserInnen können sich innerhalb der Gruppe über Lokale, Museen, Clubs oder besonders schöne Plätze austauschen.

Um die Sicherheit der eigenen Wohnung zu gewährleisten, empfiehlt „HomeY-homesharing“ den TauschpartnerInnen einen Tauschvertrag abzuschließen.

Der Vertrag kann direkt auf der Homepage heruntergeladen werden.

Für mehr Informationen besucht die Homepage:
<http://www.homey-homesharing.com>



TIPPS FÜR DEN ERSTEN JOB ALS ASSISTENZARZT/ASSISTENZÄRZTIN

Text: Ina Ottinger

16

Gesellschaft

Univ.Doz.Dr.med. Klaus Michael Fröhlich coacht seit 10 Jahren MedizinerInnen. Ein Interview, was ihm PrimärärztInnen unter 4 Augen erzählen

Ein Primar im Coaching. Was erzählt so jemand unter 4 Augen?

Einem/Einer routinierten Arzt/Ärztin passiert beispielsweise nach 20 Jahren zum ersten Mal eine Komplikation. Er/Sie erlebt bei einer Nierenpunktion, die er/sie schon hunderte Male gemacht hat, eine schwere Blutung, wo der/die PatientIn in einen hämorrhagischen Schock kommt und beinahe stirbt. Wo der/die Arzt/Ärztin fürchten muss, dass da ein bleibender Hirnschaden übrig bleibt. Sowa kann einen aus der Bahn werfen. Oder ein/e andere/r sagt: "Ich habe meine Bewerbung für die Professur XY abgegeben. Ich stehe zwei Wochen vor dem Hearing. Ich habe alles an Managementkursen gemacht und ich bin trotzdem so aufgeregt, dass ich zittere".

Was ist für AssistenzärztInnen am Anfang schwierig?

Die ersten Ängste, die auftreten sind häufig: "Ich bin allein gelassen und muss etwas tun, was ich noch nicht kann". "Ich muss ein Antibiotikum ansetzen und wenn ich den Oberarzt oder die Oberärztin anrufen will, traue ich mich nicht. Weil der/die eine ist ein Workaholic und sagt, das hättest du selber wissen müssen, der/die andere hat noch nie ein freundliches Wort von sich gegeben und der/die dritte wird zynisch".

Was raten Sie, wenn man sich nicht traut, den/die Oberarzt/-ärztin anzurufen?

Da würde ich genauer hinschauen, was das Hindernis ist. Und bestärken, sehr wohl diesen Anruf zu riskieren. Auch wenn der/die Oberarzt/-ärztin unwirsch ist. Dass man trotzdem dabei bleibt und sagt: "Ich will Sie ja nicht ärgern, sondern ich bin unsicher. Bitte kommen Sie und helfen Sie mir". Ich stelle in der Regel fest, dass man dann nicht abserviert wird, sondern häufiger wird dann doch geantwortet. z..



Der zynische Oberarzt im Dienst? Warum man ihn trotzdem anrufen sollte.

Wie verhalte ich mich, wenn ich etwas nicht weiß?

Statt zu denken: "Ich weiß es nicht", sich genau einschätzen, wie weit man ist: "Diese Strukturen am Ultraschallbild erkenne ich, aber ich kann sie noch nicht vermessen". Zu wissen, wo man steht, das gibt Selbstbewusstsein. Nicht vorschützen, alles zu können.

Das bleibt bis ins hohe Alter, zu sagen: Hier brauche ich Hilfe eines/einer Kollegen/ Kollegin: "Da bist du kompetenter als ich".

Selbst, wenn man den/die Kollegen/Kollegin nicht mag?

Sogar wenn ich mit einem/einer Kollegen/ Kollegin zerstritten bin, kann ich um des/ der Patienten/Patientin willen sagen: "Obwohl wir uns nicht verstehen, hier brauche ich deine fachliche Kompetenz". Das wäre wünschenswert, auch am AKH.

Haben Sie einen Tipp, wie man eine Frage an einen/eine Oberarzt/-ärztin am besten formuliert?

Ja, zuerst selber überlegen, was man für Ideen und Lösungen hat und dann mit Vorschlägen kommen: "Welche von den drei Möglichkeiten würden Sie empfehlen?" Also Nachfragen mit Vorausdenken.

Und sehr häufig, wenn man auf diese Weise konsequent bleibt, stellen auch die Alten fest: "Ich erklär eigentlich gerne". Manchmal klappt das erst beim zweiten oder dritten Anlauf. Weil sehr häufig sind die so genannten Oberärztinnen und -ärzte selber in einer energetisch nicht gerade balancierten Lage.

KOSTENLOS FÜR STUDIERENDE:

Supervisionsgruppe erstmals im Studienjahr 2015/16 für Studierende während KPJ oder Famulaturen.

Genaue Termine für das SS 2016 werden von der Personalentwicklungsabteilung der MUW automatisch an alle teilnahmeberechtigten Studierenden gemailt.

Was sollte man von Anfang an berücksichtigen für ein langfristig zufriedenes Berufsleben?

1. Sich von Anfang an fragen: Was ist die Initialzündung für den Beruf, den ich mir überlege? Ist das etwas, was wirklich mit mir zu tun hat? Oder ist das eine zugeflüsterte Fremdmeinung? Ist das etwas, wo ich wirklich selber Begeisterung empfinde?

2. Auch wenn man sich mit 20 für einen Beruf entscheidet: Dass man offen ist für das, was man inzwischen noch an sich entwickelt und entdeckt. Es wird normaler, dass auch MedizinerInnen nicht nur einen Medizinerberuf, sondern z.B. auch einen kreativen Beruf haben oder mit 40 draufkommen, ich bin auch noch geeignet für etwas Anderes.

3. Dass ich meinen Beruf als sinnvoll empfinde. Dass ich im Großen und Ganzen das Gefühl habe, jeden Tag ein Stück mitzuarbeiten an einem sinnvollen Geschehen.



**Univ. Doz. Dr. med.
Klaus Michael Fröhlich**
war selbst am AKH 8 Jahre
Leiter einer Intensivstation.

Seine Erfahrungen hat er in 4 Büchern unter dem Namen "Klaus Michael Ratheiser" veröffentlicht.

Welchen Fall haben Sie da erlebt?

Wenn z.B. eine Ärztin in der Supervision sagt, ich war früher eine engagierte begeisterte Professorin und jetzt schreie ich die Patienten an: "Wegen so einem Schiß kommen Sie in die Ambulanz?!" Und sie merkt, das erschreckt sie selbst.

Wenn man als Oberarzt/ärztin die PatientInnen anschreit, welche Ursachen kann das haben?

Das ist so ähnlich, wie's zu einer Ischämie kommt am Herzen. Es stimmt mit der Energiezufuhr dieses Menschen nicht mehr. Schlafmangel, Eile und Leistungsdruck spielen eine große Rolle.

Was erarbeitet ein Arzt oder Ärztin in einer Supervision?

Das erste, was ich ÄrztInnen nahebringe, ist, dass "Selbstfürsorge" genauso wichtig ist wie die diastolische Phase des Herzens. An der Diastole, der Füllungsphase zu sparen, wäre nicht nur ein Schildbürgerstreich, sondern gemeingefährlich.

Deshalb vermittele ich sowohl in der Einzelberatung, als auch in Seminaren das Thema: "Was sind meine persönlichen Energiekanäle, wie schaue ich gut auf mich selbst?"

Weil nicht nur die Frage wichtig ist: "Wie ist deine Auswurfleistung, wissenschaftlich, klinisch... sondern auch, wie ist deine diastolische Performance, wie ist deine Entspannungsperformance?"

Wenn man Stress im Dienst hat, wie kriegt man da eine Entspannungsperformance hin?

Da gibts eine lange Liste von konkreten Formen, und das versuche ich individuell in der Supervision mit dem/der Arzt,/Ärztin herauszufinden, was passt. Wichtig ist, zu merken, ich muss nicht sofort irgendwohin hasten, außer es ist eine Reanimation, zwei, drei Minuten hat man meistens Zeit.

Ein Glas Wasser trinken ist eine heiße Empfehlung. Dabei kann man in die Gegenwart tauchen. Das ist eine total wichtige Fähigkeit. Wir sind durch die Eile und dieses Leistungsdenken sehr oft herausluxiert aus der Gegenwart.

Ich habe mich gewundert, dass wir im Studium fast nicht darüber geredet haben: Wie geht's uns, wenn z.B. ein/eine Patient/Patientin stirbt? Das wirkt so, als würde vorausgesetzt, dass wir das können??

Aber es ist nicht so. Es ist wichtig, mit Studierenden bald darüber zu reden: Wann hast du zum ersten Mal in deinem Leben mit dem Tod zu tun gehabt? Weil sonst kann es sein, dass jedes Mal, wenn ein/eine Patient/Patientin stirbt, dieses unausgesprochene eigene Thema mitschwingt.

Was ist, wenn man etwas Bestimmtes verändern möchte?

In meinen Lehrveranstaltungen versuche ich den Fokus darauf zu legen, wie schaut das aus, wenn ich selber die Veränderung bin, die ich für die Welt möchte? Man gibt dem ein Bild und ein Gefühl und dann kann das auch entstehen.

WAHLFACHTIPP SS 2016:

„Selbst Bewusst Sein & Emotionale Kompetenz“:
Bewältigungsstrategien für emotional schwierige ärztliche Arbeit. Umgang mit Emotionen, Druck, Konflikten etc.

LV-Leiter: Univ. Doz. Dr. med. Fröhlich, Anmeldung über Medcampus

FRAG NACH, DENK NACH!

BERÜHRUNGSÄNGSTE ABBAUEN IN EINER NEUEN WORKSHOP-REIHE DER AMSA

Text: SCORP (Standing Committee of Human Rights and Peace)



18

Gesellschaft

Wie oft hast du schon mit einem Obdachlosen gesprochen?

Hast du dich schon einmal gefragt, wie sich der Alltag im Rollstuhl anfühlt?

Weißt du, wofür der rote Schirm steht?

Als Mediziner_innen haben wir mit Menschen unterschiedlicher Herkunft, Einstellung und sozialem Umfeld zu tun. Wir werden uns mit Menschen auseinandersetzen obwohl wir ihre Sprache nicht verstehen, ihre Religion nicht nachvollziehen können oder gar nichts mit ihnen und ihrem sozialen Hintergrund zu tun haben wollen. In unserem späteren Beruf haben wir die Herausforderung und Chance, mit vielen verschiedenen Bevölkerungsschichten in Kontakt zu treten. Doch aller Anfang ist schwer. Wie reagiere ich auf den Beruf SexarbeiterIn? Wie mache ich eine

Anamnese bei Gehörlosen? Soll ich das Thema Flucht und Traumata ansprechen? Worauf muss ich bei der Untersuchung von Obdachlosen achten?

Oft haben wir Berührungsängste oder Vorurteile, die ein gutes und vertrauensvolles Arzt_Innen-Patient_Innen-Verhältnis behindern können. Um locker auf ungewohnte Situationen und Patient_innen zugehen zu können, veranstaltet die AMSA ab März die neue Workshop-Reihe „Frag nach, denk nach!“. In einer Gruppe von bis zu 20 Personen ermöglichen wir euch besondere Menschen zu treffen, mehr über ihr Leben zu erfahren und alles zu fragen, was ihr schon immer wissen wolltet. Der kleine Rahmen bietet euch die Gelegenheit Lebensgeschichten, die einem vielleicht fremd erscheinen, unbefangen kennenzu-

lernen und so über den eigenen Horizont hinauszublicken.

Im März findet der erste „Frag nach, denk nach!“ Workshop statt. Eingeladen wird eine Vertreterin von LEFÖ IBF (Interventionsstelle für Betroffene von Frauenhandel). LEFÖ ist eine Organisation, die sich für die Rechte von Migrantinnen einsetzt. Frauenhandel entsteht, wenn Frauen aufgrund von Täuschungen und falschen Versprechungen migrieren und im Zielland in eine Zwangslage gebracht werden. Sie werden in Abhängigkeit gebracht und müssen beispielsweise als Prostituierte arbeiten.

Datum: Mo, 14.3., 18 Uhr

Ort: Lesesaal der Pharmakologie in der Währingerstrasse 13A

Anmeldung: scorp-wien@amsa.at

#WEAREMUW

EIN STUDIERENDENFOTOPROJEKT

Text: Hatice Cukaz

Kritzeleien wie "Moslem raus" oder "trag Minirock statt Kopftuch" waren Aussagen, die man am Beginn des Studienjahres überall im Lesesaal erblicken konnte.

Genauso wie der großen Mehrheit waren auch uns (einer syrisch-türkisch-stämmigen, in Deutschland geborenen und in Wien lebenden, sowie einer waschechten österreichischen Studentin) diese Aussagen sehr zuwider. Dies war unser Antrieb ein Zeichen für den Zusammenhalt und die Diversität an unserer Universität zu setzen. Insbesondere nach den jüngsten Ereignissen unter anderem in Paris, Beirut, Syrien, Nigeria und der Türkei wollten wir diesen negativen Aussagen etwas Positives entgegenstellen um zu zeigen, dass derartig hetzerische, fremdenfeindliche und sexistische Aussagen – von wem sie auch immer sein mögen – keinen Platz an unserer Universi-

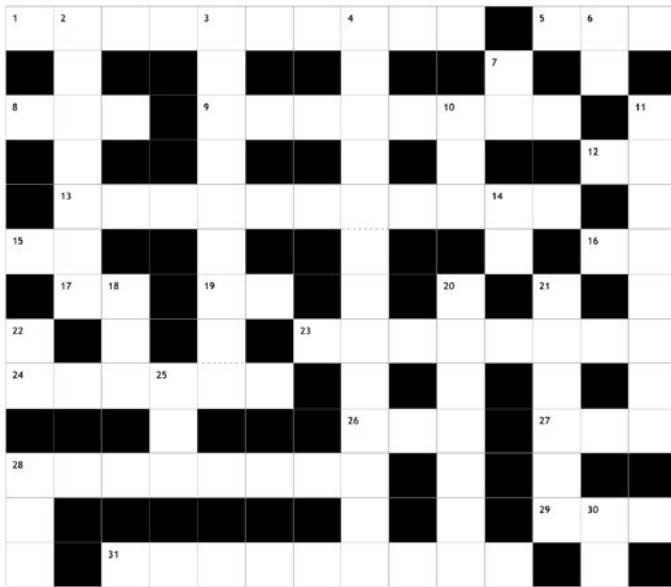
tät haben. Zu diesem Zweck wurde eine Fotokampagne nach Vorbild der Harvard University (<http://itooamharvard.tumblr.com/>) ins Leben gerufen.

Einige Studierende konnten sich finden, die mit uns bei der Fotokampagne eine eindeutige Botschaft vermitteln wollten: **#WeAreMUW!**

Mit diesem hashtag und einem kleinen whiteboard bewaffnet, das mit einer persönlichen message versehen wurde, trauten sich die teilnehmenden Studierenden an zwei Nachmittagen im Dezember mutig vor die Kamera und bekannten Farbe. In weiterer Folge soll eine eigene tumblr-Seite mit den Ergebnissen entstehen, wobei eine kontinuierliche Ergänzung der Fotos mit weiteren engagierten Studierenden erfolgen wird, die sich für das Projekt und gegen jegliche Art von Diskriminierung stark machen wollen.



KREUZWORTRÄTSEL VON LUCA MARTELANZ



WAAGRECHT

1 Mit welcher Untersuchung wird die Diagnose einer Colitis ulcerosa sichergestellt? 5 Abk. Welche Erbkrankheit wird durch eine Mutation des FMR1-Gens auf dem X-Chromosom verursacht? 8 Abk. Welches Molekül dient als Hauptenergiespeicher innerhalb von Zellen? 9 Welche Erkrankung wird durch die Gabe von Thiamin behandelt? 12 Abk. Familienanamnese. 13 Urologische Untersuchung der Harnblase bei Verdacht auf Blasenentleerungsstörungen. 15 Abk. Narkose-Untersuchung. 16 Patienten dieser Blutgruppe sind Universalempfänger für Erythrozyten. 17 Abk. In welchem Teil der Anamnese stellt der Arzt dem Patienten Fragen über seine berufliche und familiäre Situation? 19 Abk. Wie wird der Symptomenkomplex aus Proteinurie, Hypoproteinämie, Hyperlipoproteinämie und peripheren Ödemen bezeichnet? 23 Kohlenstoffdioxid-Partialdruck von 40 mm Hg im menschlichen Arterialblut. 24 Welche Krankheit wird von Influenzaviren hervorgerufen? 26 Abk. Welche Rezeptoren spielen bei der unspezifischen Immunabwehr eine zentrale Rolle? 27 Abk. Diagnostische Methode der Wahl bei fraglicher Myasthenia gravis im Kindesalter und bei verknöchertem Sternum. 28 Geburtsunmögliche Lage. 29 Abk. Elektroenzephalogramm. 31 Wo werden unbewusste Reflexe wie Erbrechen und Husten kontrolliert?

SENKRECHT

2 2. Hirnnerv. 3 Welcher Neurotransmitter stimuliert die Peristaltik im Verdauungstrakt? 4 Diagnostische Methode zum Nachweis einer Nahrungsmittelallergie. 6 Gonosomen der Spermatogonien. 7 Abk. Endoplasmatisches Retikulum. 10 Abk. Erythropoetische Protoporphyrrie. 11 Erkrankung mit aufgehobenem Stapediusreflex. 14 Abk. Welches Glykoprotein wird für die Resorption von Vitamin B12 im terminalen Ileum benötigt? 18 Abk. Welche Arterie teilt sich in die Endäste Arteria cerebri anterior und Arteria cerebri media auf? 20 Welche Elektrolyte haben physiologisch eine extrazelluläre Konzentration von 145 mmol/l? 21 Zur Diagnostik dieser Erkrankung ist das Differentialblutbild mit den Erythrozytenindizes des Patienten notwendig. 22 Abk. Erhöhte Werte dieses Proteins sind bei Patienten mit Thyreoiditis und Schilddrüsenkarzinom nachweisbar. 25 Abk. Polymerase-Kettenreaktion. 28 Welche/r Komplex oder Welle im EKG entspricht der Depolarisation der Herzkammern? 30 Abk. Maximale Wirkungsstärke eines Pharmakons.

TRIVIA

- Wie spricht man eigentlich "Conchrane" aus? In Lautsprache steht es mit [kɔkɹən] doch was heißt das nochmal? Im Endeffekt würde es [kokren] ausgesprochen werden, wobei das ,kok' einfach mal knallhart wie ,cock' im englischen ausgesprochen wird. Und das ,ren' ebenfalls englisch, also ein weiches r und e wie z.B. bei ,rent'.
- Wusstest du? Der Unterarm (von Handgelenk bis Ellenbogen) ist genauso lang wie der Fuß
- Das medizinische Wort "Quarantäne" hat seinen Ursprung aus dem französischen Wort für die Zahl 40, nämlich „Quarante“. 40 Tage sollten zu Pestzeiten nämlich die Erkrankten mindestens von den Gesunden ferngehalten werden.
- Dein Gehirn wiegt gerademal 2% deines Körpergewichtes, verbraucht aber 20% deines Sauerstoffs und Kalorien
- Der Hepatitis B Virus ist 50 - 100 mal ansteckender als HIV.
- Wusstest du? Nicht nur Cola wurde mal als Medizin benutzt, sondern auch Ketchup!
- Wir atmen immer nur durch 1 Nasenloch, alle 15 Minuten wird gewechselt
- Die größte gezündete Wasserstoffbombe „Der Zar“ erzeugte eine Druckwelle die 3 Mal die Erde umkreiste und selbst in 270 km Entfernung Fensterscheiben zerbrechen ließ.
- Wie spricht man eigentlich "Mandrín" aus? Tatsächlich kommt das kleine Wörtchen aus dem Französischen und wird entsprechend so ausgesprochen

Lösung vom Kreuzworträtsel der Dezemberausgabe



SEMESTERRÜCKBLICK

20

Öha... ÖH



I love boobies party

Ordentlich was auf die Ohren und für die Leber gab es bei unserer Semester Opening Party. Wir hoffen euch auch bei der Feier für das Sommersemester so zahlreich begrüßen zu dürfen.



Punschstände

Trotz des wenigen Schnees habt ihr es geschafft, eure Mägen innerhalb von 4 Tagen mit wärmenden 200 Litern Punsch, einer großen Ladung Hot Aperol, Unmengen an Würsteln und Knabbereien zu füllen :)



ChristMed Party

Von wegen kein Leben! Dass wir Mediziner/-innen trotz zahlreicher Lernstunden wissen, wie man richtig feiert, habt ihr bei der Medimeisterschaften-Party wirklich bewiesen. Mal sehen, ob die Polizei zu unserer gemeinsamen Sip 1a/4a Afterparty besser vorbereitet ist ;)

WINTERSEMESTER 2015/2016



Wahlfach: Ringvorlesung Flucht, Fluchtgründe und Traumata:

Wir freuen uns sehr, dass wir ein Wahlfach organisieren konnten, dass bei euch so regen Anklang gefunden hat!



Stricken für einen guten Zweck

Auch in der vergangenen Advent- und Vorweihnachtszeit gab es für Häkelbegeisterte unter uns wieder die Möglichkeit bei gemütlicher Runde, leckeren Keksen und einer Tasse Tee ihrer Kreativität freien Lauf zu lassen. An fünf Nachmittagen wurden wie die Jahre zuvor für Schützlinge des Neunerhauses Hauben, Schals und andere kuschelige Selbstkreationen gestrickt.



Flüchtlingshilfe

Bereits in den Ferien ist das Projekt zur Flüchtlingshilfe angelaufen. Wir haben mit euch gesammelt, sind bis an die Grenzen gefahren um die Arbeiter vor Ort zu unterstützen und haben schließlich den Kindern eine Nikolo Überraschung bereitet. Vielen Dank, dass ihr uns so sehr dabei unterstützt habt!

SOZIALFONDS DER ÖH MED WIEN UND MEDUNI WIEN DER HÄRTEFONDS

Text: Johannes Oswald

Erst unlängst wurde beschlossen, dass die ÖH Med Wien gemeinsam mit der MUW für dich einen neuen Sozialfonds einrichtet. Dieser besteht eigentlich aus 2 Fonds: Ein Härtefonds und ein Kinderfonds. PS: Beides wird jetzt einmal im März bis zum Sommer eingeführt und in der Praxis erprobt. Hier erfährst du zunächst einmal etwas zum Härtefonds.

Der Härtefonds ist als eine Überbrückungshilfe für Studierende an unserer Uni gedacht, die in eine finanzielle Notlage geraten sind. Er ist vor allem für akute Belastungen gedacht, welche möglicherweise sogar das Weiterführen deines Studiums verhindern könnten. Es gibt die Möglichkeit wegen einer **akuten, finanziellen Notlage** oder wegen **sozialer Bedürftigkeit** anzusuchen. Zwischen zwei Anträgen von dir muss mindestens ein Jahr liegen. Studierende, die wegen sozialer Bedürftigkeit ansuchen, werden maximal zwei Mal, in Ausnahmefällen drei Mal, gefördert. Bei Inanspruchnahme des Härtefonds kannst du nicht gleichzeitig beim Sozialfonds der ÖH-Bundesvertretung für das selbe Anliegen ansuchen.

Voraussetzungen für einen Unterstützungsantrag

Erstens muss dein Einkommen jedenfalls unter der Armutsgrenze liegen um für den Härtefonds ansuchen zu können. Diese Armutsgrenze ist derzeit (von der EU) definiert als ein geringeres, monatliches Einkommen als 1.104€ bei Einzelpersonen, bzw. 1.656€ bei Paaren. (Bei Kindern im Haushalt erhöht sich dieser Wert.) Zweitens darf dein Hauptwohnsitz nicht mehr bei deinen Eltern oder anderen, für dich unterhaltspflichtigen Personen oder Einrichtungen sein. Drittens musst du unter Vorlage deines Studienerfolgsnachweises glaubhaft machen können, dass du dein Studium an der MUW ernsthaft betreibst.

Antragsgründe

Wie schon oben erwähnt besteht zunächst die Möglichkeit wegen einer akuten, finanziellen Notlage anzusuchen, wenn durch eine Zuwendung des Härte-

fonds diese Notlage nachhaltig gebessert werden kann. Solche Notlagen könnten z. B. eine plötzliche, starke Erhöhung deiner Mietkosten sein. Dazu müssten sich deine Mietkosten auf deutlich über 350€ pro Monat erhöhen und du nicht mehr in der Lage sein, diese in nächster Zeit zu bezahlen. Dann könntest du die dreifache Summe der Mieterhöhung als Zuschuss bekommen. Andere Ursachen für akute, finanzielle Notlagen könnten z. B. sein, wenn du plötzlich einen stark erhöhten Krankenversicherungsbeitrag zahlen musst (passiert sehr selten, aber das gibt es) oder plötzliche, unverschuldete, hohe Ausgaben wie etwa Begräbniskosten übernehmen musst.

vollständig ausfüllen und es mit allen notwendigen Unterlagen bei unserem Referat für sozialpolitische Angelegenheiten abgeben. Die Beratungszeiten dieses Referats findest du auf unserer Homepage. Die notwendigen Unterlagen sind in den Richtlinien genau angegeben. Es muss daraus vor allem deine finanzielle Situation belegt bzw. nachvollziehbar sein. Alle deine persönlichen Daten unterliegen bei uns selbstverständlich dem Datenschutz! Das einzige was ev. von uns veröffentlicht wird sind gesammelte, anonymisierte Statistiken über die Nutzung des Sozialfonds. Zusätzlich ist noch ein vertrauliches, persönliches Gespräch mit einer/einem MitarbeiterIn des Sozialreferats



Zweitens besteht, wie schon gesagt, die Möglichkeit wegen sozialer Bedürftigkeit anzusuchen. Dazu muss dein Einkommen nachweislich nicht ausreichen um deine notwendigen, monatlichen Ausgaben zu decken. Dabei werden deine laufenden, monatlichen Ausgaben in diversen Bereichen nur bis zu gewissen, definierten Maximalwerten berücksichtigt. Also kannst du z. B. ein 800€-Luxusstudierendenheimzimmer nicht als unvermeidbare Ausgabe deklarieren. Du kannst die Maximalwerte genau in den Richtlinien des Härtefonds nachlesen.

Antragsstellung

Wenn du einen Antrag auf einen Zuschuss aus dem Härtefonds stellen möchtest, kannst du dir bei uns auf unserer Homepage oder im Büro (AKH, 6M) ein Formular besorgen, es wahrheitsgemäß und

notwendig. Sowohl deine eingereichten Unterlagen als auch das Gespräch sind Voraussetzung für die Bewilligung eines Zuschusses. Letztlich entscheidet ein Vergabegremium der ÖH Med in regelmäßigen Abständen über die Anträge, wobei hierfür unter Umständen auch Unterlagen nachgefordert werden können. Die maximale Ausschüttungssumme beträgt pro Antrag 1.500€.

TERMINE



SIP Afterparty

Von: Medimeisterschaften Wien & ÖH Med Wien
Wann: 19.02.16 ab 22:00 Uhr
Wo: THE LOFT
Was: Feierei nach absolvierter SIP1a, 4a und Z-SIP 3

ÖH After SIP Stände

Wann: 18. & 19.02.16
 jeweils von 10:00 bis 15:00 Uhr
Wo: Hof vor dem Bauteil 88
Was: Elektrolytauffüllung nach SIP1a, 4a und Z-SIP

Get tÖHgether

Du hast was auf dem Herzen oder möchtest ganz einfach auf dem Laufenden bleiben? Sei neugierig und komm' vorbei, wir freuen uns auf dich!

Jeden 2. Mittwoch um 18 Uhr

Der Ort wird spätestens am Vortag auf unserer Facebookseite bekanntgegeben: fb.com/OehMedizinWien

ZWEITE CHANCE

Die ÖH Med sammelt ab 11.01.2016 alte, gebrauchte, saubere und möglichst vollständige Sezierbestecke.

Ab dem kommenden Semester werden wir diese Bestecke dann an OM-I-Beginner_innen verleihen.

Dein Sezierbesteck hat dann wieder Freude in Gewebe herum zu schneiden, du bist das vielleicht gar nicht so lieb gewonnene Ding los und die euphorischen Zweitklässler_innen müssen sich kein teures Besteck kaufen, das dann nach 3 Semestern wieder nur zu Hause herumliegt.

Wenn auch du Teil von diesem Projekt werden willst, freuen wir uns jederzeit sehr über deine Sachspende!

Du kannst das Sezierbesteck auch noch nach den Semesterferien bis Ende Februar hier abgeben:

ÖH Med Wien

AKH Ebene 6M
 Mo 10 - 16 Uhr
 Di-Fr 10 - 14:30 Uhr



ÖH Med Wien Zahn

Sensengasse 2a, 1090 Wien
 Di 18 - 19 Uhr
 Do 12 - 14 Uhr

Referat für Studien- und MaturantInnenberatung

Vorklinikkammerl im Histologischen Institut
 Di 12:30 - 14:30 Uhr
 Mi 12:30 - 14:30 Uhr

BILDQUELLENVERZEICHNIS

Ein großes Dankeschön geht an Pixabay für einige Bilder!

S. 4: Ärztekammer Tirol (<https://www.i-med.ac.at/alumn-i-med/docs/Ausbildungsreform-Kastner.pdf>)

S. 5: Wiener Krankenanstaltenverbund (<http://www.wienkav.at/kav/>)

S. 12: <http://www.checkyourdrugs.at/>

S. 13: flickr.com (Diese Datei ist unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 2.0 generisch“ (US-amerikanisch) lizenziert. Der Urheber dieser Bilder ist Unfolded)

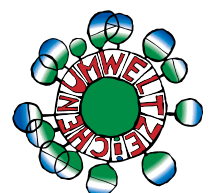
S. 24: bezahltes Inserat (Die inhaltliche Verantwortung für das Inserat liegt beim Auftraggeber.)

IMPRESSUM

Medieninhaber und Hersteller: Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft an der Medizinischen Universität Wien, AKH 6M, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien; Verlags- und Herstellungsort: Wien

Chefredakteur: Johannes Oswald; Redaktion: Mirlinda Ademi, Marlene Hahn, Jennifer Hergeth;
 AutorInnen: Luca Martelanz, Chiara Tetzlaff, Hatice Cukaz, Ina Ottinger;
 Gestaltung: Marlene Hahn

Gedruckt nach der Richtlinie "Druckerzeugnisse" des österreichischen Umweltzeichens, Gutenberg-Werbering GmbH, UW-Nr. 844



Ärztin sein Arzt sein

im Krankenhaus ST. JOSEF BRAUNAU

www.khbr.at/karriere



“ *mittendrin* statt
nur dabei,,

... als KPJ-StudentIn,
... als FamulantIn,
... als TurnusärztIn in
Basisausbildung, ...

St. Josef Braunau – mit vielen Vorteilen

- alle med. Fachrichtungen / 400 Betten
- beste Lernchancen und Ausbildung auf aktuellstem medizinischen Stand
- selbstverantwortliches Arbeiten
- attraktive Arbeitszeiten / auch Teilzeit
- umfangreiche Sozialleistungen und günstige Wohnmöglichkeiten

St. Josef Braunau – es lohnt sich!



Krankenhaus St. Josef Braunau - Dr. Helene Mayerhofer

Tel.: 07722 / 804-8060 • E-Mail: bewerbung@khbr.at