

FIEBERKURVE

Fieberkurve 02/2014 | Zeitung der ÖH Med Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 1/2013 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

PRETTY WOMAN?

Prostitution - ein Beruf wie jeder andere?

Seite 8

LEIHARBEIT

Arbeitskampf im AKH

Seite 12

FAZIT ÖH

8 Monate ÖH-Arbeit - Ein Resümee

Seite 14

LEBST DU NOCH, ODER LERNST DU SCHON?

Tipps und Tricks zum
besseren Lernerfolg

Seite 16

Für Aufschneider und Zunäher!



6-mal im Jahr skalpellscharf aus dem Medizinstudium.

2 Hefte gratis unter: thieme.de/viamedici/lesen



TERRA INCOGNITA

Das DEMAW stellt sich vor
Seite 4



KPJ

Was hat sich getan?
Seite 6

PRETTY WOMAN?

Prostitution - ein Beruf wie jeder andere?
Seite 8



LEIHARBEIT

Arbeitskampf im AKH
Seite 12

FAZIT ÖH

8 Monate ÖH-Arbeit - Ein Resümee
Seite 14



LEBST DU NOCH, ODER LERNST DU SCHON?

*Tipps und Tricks zum
besseren Lernerfolg*
Seite 16



RADAMBULANZ

Hilfe für zwei Räder
Seite 20



AUS DER REDAKTION

Das neue Semester hat begonnen und auch der Frühling hält Einzug in Wien. Während die Studierenden des vierten Jahres - so auch ich - ihre SIP schon überstanden haben, naht für alle Anderen am Ende des Sommersemesters der Moment der Wahrheit. Um eure Prüfungsvorbereitung zu optimieren, werden in dieser Ausgabe Tips zum effizienten Lernen und eine Entscheidungshilfe zur Auswahl der richtigen Lernunterlagen gegeben. Außerdem gibt es ein spannendes Resümee über die bisherige ÖH-Arbeit und Neuigkeiten zum KPJ. Außerdem werden in dieser Ausgabe sozialpolitische Themen sowohl auf europäischer als auch auf AKH Ebene besprochen.

Ich wünsche euch viel Spaß beim Lesen und einen guten Start ins neue Semester!

Rita Babeluk
Chefredakteurin

TERRA INCOGNITA?

Text: Ingrid Preusche & Michaela Wagner-Menghin

Jede/r Studierende trifft im Laufe ihrer/seiner Ausbildung auf die Angebote und Leistungen des Departments für Medizinische Aus- und Weiterbildung (DEMAW). Doch weißt du eigentlich, was diese Organisationseinheit mit dir und deinem Studium zu tun hat?

Um die ordnungsgemäße Ausstattung und Betreuung der Räume für deine Lehrveranstaltungen (z.B. Hörsaalzentrum, Seminarräume, Skills Lab) kümmern sich die MitarbeiterInnen des Bereichs Administration. Auch innovative Projekte, wie z.B. der Einsatz von Abstimmplanungen für Vorlesungen, werden teilweise durch diesen Bereich mitbetreut.

Die Stundenpläne, die dir zeigen wann und wo du deine LVs besuchen kannst, erstellen die MitarbeiterInnen des Bereichs Curriculumskoordination. Außerdem beschäftigen sie sich gemeinsam mit LehrkoordinatorInnen oder StudienkoordinatorInnen der Lehrkrankenhäuser mit der Weiterentwicklung deiner Block-, Line- und Tertialveranstaltungen. Eines der erfolgreichen Projekte, das von diesem Bereich in Kooperation mit der Personalentwicklung geschaffen wurde, ist das Mentoringprogramm für Studierende.

Mit dem m3e-Studyguide Humanmedizin und Zahnmedizin, dessen Informationen übrigens teilweise auch von der Curriculumskoordination gepflegt wird, bist du sicherlich schon vertraut. Diese zentrale Plattform für organisatorische und inhaltliche Informationen, Lernunterlagen und eRessourcen stellen dir die MitarbeiterInnen des Projekt m3e zur Verfügung. Da im Curriculum der MedUni Wien verschiedene Lernszenarien durch elektronische Kommunikationstools unterstützt werden, hast du sicherlich schon die Lernplattform Moodle (in Zusammenarbeit mit dem ITSC), z.B. zur Online Diskussion

oder Abgabe von Aufgaben benutzt. Parallel zu den m3e-Studyguides betreibt m3e auch die Prüfungsdatenbank m3e-Exam, in der Prüfungsfragen gesammelt, für Prüfungen aufbereitet, ausgedruckt bzw. ausgewertet werden. Als Innovation gilt die Beratung von Lehrenden hinsichtlich der didaktisch optimalen Nutzung von elektronischen Tools für LVs. Vielleicht kennst du aus deinem Studium schon die interdisziplinären Web-Ambulanzen? Konzeptioniert und organisiert werden diese vom Bereich Unified Patient Division in Zusammenarbeit mit LehrkoordinatorInnen. Das Case-Based-Learning Szenario „Web-Ambulanz“ wurde übrigens eigens für das Wiener Medizinische Curriculum entwickelt!

Geht es um Dienstleistungen im Prüfungsbereich, ist der Bereich Methodik und Entwicklung die zentrale Stelle: von der Betreuung bei der Sammlung von Fragen für integrierte Gesamtprüfungen bis zur Durchführung, Auswertung und Analyse deiner Multiple Choice und praktischen Prüfungen reicht die Unterstützung durch MitarbeiterInnen dieses Bereichs. Hier ist auch das - dir wahrscheinlich aus den Gesprächsführungs-Lines bekannte - SchauspielpatientInnenprogramm verankert, welches seit 2010 aufgebaut, betreut und laufend erweitert wird.

MitarbeiterInnen aller Bereiche sind auch in der Forschung zu Fragen der medizinischen Aus- und Weiterbildung betreffend aktiv. Gleichzeitig gibt es zwei Bereiche, in denen Forschungsaktivität ein besonderer Schwerpunkt sind.

Der Bereich Wissenschaft und internationale Beziehungen kooperiert z.B. mit zahlreichen ausländischen Universitäten, welche von den Erfahrungen der MedUni

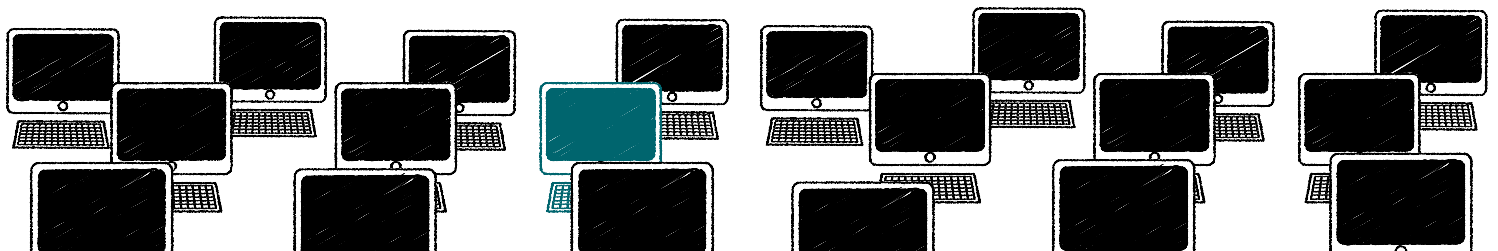


Bauteil 87 - Sitz des DEMAW

Wien im Bereich Studienplanentwicklung sowie Lehr- und Lernmethoden profitieren wollen.

Medical Education Research befasst sich forschungsmäßig mit aktuellen Themen der Medizindidaktik. Bisherige Veröffentlichungen umfassen Themen wie „Research in Assessment“, „Raterschulungen bei praktischen Prüfungen“, „Physician Empathy“ und „Self-Judgment“. Vor allem zu den beiden letztgenannten Themenbereichen werden laufend Diplomarbeitsthemen vergeben und betreut (siehe Diplomarbeitsthemenbörse!). An diesen Arbeitsbereich bzw. an die dort tätigen MitarbeiterInnen geknüpft sind sowohl das Computerlernstudio (CLS) sowie die Famulaturvorbereitung im Rahmen der Skills Line im 2. Studienjahr. Weiters werden hier regelmäßig Medical Education Journal Clubs des DEMAW organisiert, die für alle an Lehre und Lernen interessierten Personen, also auch für dich, offen sind. Der nächste Termin im Rahmen einer Jubiläumsveranstaltung zum Thema „Von der Innovation zur Routine: 20 Jahre Famulaturvorbereitung durch praktisches Fertigkeitentraining im DEMAW Skills Lab“ findet übrigens am 27. März 2014 um 13.30 Uhr, im Hörsaalzentrum des AKH in Kursraum 21 (Ebene 8) statt.

Mehr Informationen zu einzelnen Bereichen des DEMAW werden wir dir demnächst in der Fieberkurve vorstellen! ☺



„DER STUDENT“ MEINT NICHT ALLE!

Text: Berivan Osso

Geschlechtergerechte Sprache ist ein sehr emotional diskutiertes Thema. Auf der einen Seite stehen die, für die das „generische Maskulinum“ für gemischt-geschlechtliche Gruppen korrekt ist, auf der anderen Seite die „FeministInnen“. Aber was sagt die empirische Wissenschaft dazu?

Frauen sind ein aktiver Teil unserer Gesellschaft, sind aber in der Sprache häufig unsichtbar. Geschlechtergerechte Sprache dient dazu, sowohl Frauen als auch Männer symmetrisch präsent zu machen und soll Menschen für das Thema Gleichwertigkeit sensibilisieren. Das Thema der diskriminierenden Sprache betrifft nicht nur Frauen, sondern auch andere, so genannte „Randgruppen“, wie Menschen mit Migrationshintergrund (früher „Ausländer“), Menschen mit Behinderung (früher „Behinderte“), usw...

Die Ausblendung der Frauen im allgemeinen Sprachgebrauch ist historisch gewachsen. Neutrale Inhalte, die nur in männlicher Ausdrucksform vermittelt werden, werden auch nur mit Männern assoziiert und sprechen daher auch eher Männer an. Unbewusst werden damit die Anwesenheit und der Anteil von Frauen der Wahrnehmung entzogen. Denn wer denkt an eine Frau, wenn er/sie das Wort „Notarzt“ liest. In Österreich wurde erstmals 1987 das Problem der Gleichbehandlung zwischen Frauen und Männern beschrieben und eine linguistische Empfehlung dazu abgegeben. In den Frauenförderungsplänen der Universitäten (Medizinischen Universität Wien - <http://bit.ly/1q28t2F>) und im Bundesgleichbehandlungsgesetz sind diese zu finden.

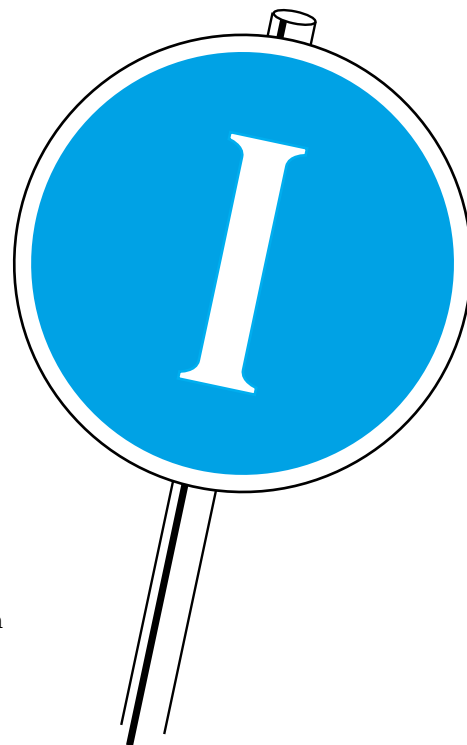
Oft wird die geschlechtergerechte Sprache in alltäglichen, aber auch in wissenschaftlichen Texten abgelehnt. Einerseits wird historisch argumentiert, dass durch die lange Geschichte des generischen Maskulinums Frauen ohne inkludiert wären. Weiters wird die geschlechtergerechte

Sprache als schwer lesbar und umständlich empfunden.

Die Wissenschaft beschäftigt sich auch schon lange mit diesem Thema um die Kritikpunkte aufzuarbeiten. Gut formulierte geschlechtergerechte Texte werden fast genauso gut verstanden wie Texte in rein generisch maskuliner Form, zumindest von Frauen. Bei den Männern hingegen wird die generisch maskuline Formulierung, subjektiv gesehen, am besten erfasst. „Der Patient“ wird beispielsweise von Männern bevorzugt, im Gegensatz dazu sind Wörter mit „Binnen-I“ (PatientInnen) für Frauen verständlicher. Die Erinnerungsleistung bei Texten in geschlechtergerechter Sprache, als auch bei Texten in rein generisch maskuliner Form ist annähernd gleich. Es wurde festgestellt, dass sich Männer Textinhalte in Paarformulierungen (Patienten und Patientinnen) am leichtesten merken. Bei Frauen wiederum bleiben Wörter mit „Binnen-I“ besser im Gedächtnis.

Die Behauptung, dass die Akzeptanz von Texten durch geschlechtergerechte Sprache reduziert wird, wurde durch Studien bereits widerlegt. Gut formulierte Texte werden von der LeserInnenschaft, unabhängig vom Alter oder Ausbildungsgrad, generell gut angenommen. In Rechts- und Gesetzestexten wird sogar geschlechtergerechte Schreibweise bevorzugt.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass geschlechtergerechte Sprache keinen Nachteil bezüglich des Leseverständnisses von Texten bringt. Aus der Sicht der Männer nimmt die geschlechtergerechte Sprache negativen Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung und wird daher von Männern abgelehnt. Der praktische Vorteil der Verwendung des generischen Maskulinums ist nicht ersichtlich, kann aber niemanden davon abbringen, dieses zu verwenden. ©



Quellen:

Braun, F. et al.: „Aus Gründen der Verständlichkeit“: Der Einfluss generisch maskuliner und alternativer Personenbezeichnungen auf die kognitive Verarbeitung von Texten, in: Psychologische Rundschau, 2007.

Frank-Cyrus, K. M. & Dietrich, M.: Sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern in Gesetzestexten. Eine Meinungsumfrage der Gesellschaft für deutsche Sprache, in: Der Sprachdienst, 1997. Rothmund, J. & Christmann, U.: Auf der Suche nach einem geschlechtergerechten Sprachgebrauch, in: Muttersprache, 2003. Steiger, V. & Irmen, L.: Recht verständlich und „gender-fair“: Wie sollen Personen in amtlichen Texten bezeichnet werden? Ein Vergleich verschiedener Rezipientengruppen zur Akzeptanz geschlechtergerechter Rechtssprache, in: Linguistische Berichte, Volume 2011.

LINK TIPPS

www.scilogs.de/sprachlog/sprache-diskriminiert/

www.scilogs.de/sprachlog/frauen-natuerlich-ausgenommen/

www.bmwf.gv.at/uploads/tx_contentbox/Leitfaden_ueber_geschlechtergerechte_Sprache.pdf

KPJ - WAS HAT SICH GETAN?

Text: Frédéric Tömböl

6

Studium

Die Umstellung des 6. Jahres auf das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ) feiert im August 2014 ihre Premiere. Noch sind einige Fragen zu klären. Gemeinsam mit der Curriculumdirektion Humanmedizin dürfen wir folgende Angelegenheiten erörtern.

FÄCHER IN DEN TERTIALEN A (INNERE MEDIZIN) / B (CHIRURGISCHE UND PERIOPERATIVE FÄCHER) / C (WAHLFÄCHER)

Einige von Euch haben bestimmt das Bestreben der Studienvertretung Humanmedizin mitbekommen, die Tertiale um bestimmte Fächer zu ergänzen bzw. die Fächer in Tertial C in klinische (16 Wochen anrechenbar) und nicht-klinische (8 Wochen anrechenbar) Fächer einzuteilen.

In das Tertial A wird nun das Sonderfach „Innere Medizin“ aufgenommen werden, um die Absolvierung an peripheren Häusern, die keine Einteilung der Abteilungen nach Additivfächern (z. B. Kardiologie) haben, abzusichern.

Für das Tertial B wird es keine Änderungen geben. Die Studierendenkurie in der Curriculumkommission Humanmedizin hat von ihrer Absicht, die Fächer Gynäkologie, Mund/Kiefer/Gesichtschirurgie sowie HNO in das Tertial B aufzunehmen zu wollen, nach Rücksprache mit Professor Schindl (Leiter der Arbeitsgruppe „Chirurgie im KPJ“), Abstand genommen. Ziel im Tertial B soll das Erlernen der perioperativen Medizin (Indikationsstellung, Schmerztherapie, postoperativer Kostaufbau, etc.) sein. Dies ist ehrlicherweise kein Schwerpunkt der oben genannten Fächer. Im Tertial C wird es eine explizite Aufzählung der nicht-klinischen Fächer geben.

PLÄTZE AN LEHRKRANKENHÄUSERN IN ÖSTERREICH

Um das KPJ absolvieren zu können, werden selbstverständlich Plätze an Kliniken benötigt. Zur Übersicht wurde dankenswerterweise von der Curriculumdirektion Humanmedizin eine Liste mit Plätzen an akkreditierten Lehrkrankenhäusern in Österreich im Studyguide veröffentlicht. Diese enthält derzeit 155 Plätze. Obwohl diese bis zum Redaktionsschluss ausschließlich in Oberösterreich zu finden sind, wurde uns versichert, dass eine Ergänzung sofort nach weiteren Vertragsabschlüssen stattfinden wird. Des weiteren gibt es eine Liste mit Plätzen an unseren Universitätskliniken am AKH Wien: Demnach wird alleine das AKH 205 Studierenden mit Plätzen in Wien versorgen können. Nach Vertragsabschluss mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) kämen weitere 300 Wiener Plätze dazu. Auch in Niederösterreich gibt es bereits zahlreiche akkreditierte Lehrkrankenhäuser, die lediglich auf einen Vertragsabschluss warten.

RETURN WEEK

Am Ende des KPJ soll eine zentrale Überprüfung des Lernfortschritts an der MedUni stattfinden. Entgegen unserem fehlerhaften Protokoll zur Sitzung der Curriculumkommission Humanmedizin sind hierfür folgende Termine angedacht: Juli 2015, September 2015, danach alle 16 Wochen. Wir entschuldigen uns in aller Form für die entstandene Verunsicherung.

VORAUSBESCHIED FÜR KLINIKEN IM AUSLAND

Wenngleich für die Anrechnung eines KPJ-Tertials ein Voraussbescheid nicht

unbedingt erforderlich ist, raten wir davon ab, das KPJ an einer Klinik im Ausland zu absolvieren, die das Training Agreement nicht unterschreibt, da dadurch das Erreichen aller geforderten Ausbildungsziele nicht gewährleistet ist.

TASKFORCE KPJ

Die ÖH Med Wien hat aufgrund des in greifbare Nähe rückenden Einstiegstermins des ersten KPJ-Jahrgangs eine hoch priorisierte Arbeitsgruppe gegründet: Der Vorsitz der Universitätsvertretung, das Referat für Öffentlichkeitsarbeit und die Studienvertretung Humanmedizin verfolgen das Ziel, mittels einer Pressekonferenz Anfang Mai 2014, an der Mitglieder der Ärztekammer, der Universitätsleitung sowie der ÖH Med Wien teilnehmen werden, Studierende als wertvollen Teil im klinischen Arbeitsablauf darzustellen. Auf Basis der dadurch dargelegten Unverzichtbarkeit soll eine angemessene Aufwandsentschädigung erwirkt werden.

ANSPRECHPARTNER

Mathias Schneeweiß von der Studienvertretung Humanmedizin nimmt dankenswerterweise die große Aufgabe, sowohl nach innen als auch nach außen Kontaktperson für das KPJ zu sein, ab sofort wahr. Für Fragen steht ab sofort folgende E-Mail-Adresse zur Verfügung: kpj@oehmedwien.at ©



WAHLFÄCHER

ULTRASCHALL-ANATOMIE

3 SWS über 1 Semester, LV-Nr. 504.133
Praktischer Unterricht am Ultraschallgerät mit jeder Menge Lernerfahrung

ANAMNESE-GRUPPE

3 SWS über 2 Semester, LV-Nr. 520.084
Spannender interdisziplinärer Zugang zur Gesprächsführung

EINSATZCHIRURGIE

1 SWS über 1 Semester, LV-Nr. 731.006
Wundversorgung unter besonderen Umständen, Geheimtipp!

STOP SMOKING

Text: Katharina Hawlik

Am 21. Jänner 2014 beschlossen die Regierungsparteien auf ein Neues, sich für den „RaucherInnenschutz“ in Österreich auszusprechen.

Die harten Fakten: Seit 2009 sieht das österreichische Tabakgesetz eine bauliche Trennung zwischen NichtraucherInnen- und RaucherInnenbereichen in Lokalen vor. Laut eines Urteils des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH) im Juli 2013 müssen diese NichtraucherInnenbereiche wie auch die Toiletten erreichbar sein, ohne durch den RaucherInnenbereich zu gehen. Dies ließe den bereits umgebauten Gastronomiebetrieben zwei Möglichkeiten: entweder sie müssten weitere Umbaumaßnahmen vornehmen und zusätzliche Zu- und Eingänge schaffen oder sie verhängen ein generelles Rauchverbot im gesamten Lokal.

Doch immer noch weigert sich die österreichische Bundesregierung sich für ein solches Rauchverbot auszusprechen und endlich dem Beispiel vieler europäischer Länder, wie beispielsweise Italien oder Deutschland, zu folgen. Im Gegenteil: der Beschluss vom 21. Jänner bedeutet eine Gesetzesänderung dahingehend, dass das Urteil des VwGH obsolet wird. Der „RaucherInnenschutz“ hat in Österreich immer noch Vorrang. Aber warum ist das so? Immerhin sprechen sich 67,4% der ÖsterreicherInnen in einer Oekonsult Umfrage der APA im Dezember 2013 für ein generelles Rauchverbot in Lokalen aus.

Im europaweiten Vergleich belegt Österreich gemeinsam mit Griechenland den letzten Platz was Rauchprävention und NichtraucherInnenschutz betrifft. In den meisten EU Ländern wurde bereits bis 2008 ein umfassendes generelles Rauchverbot in Lokalen erlassen. Nur in einer Kategorie sind wir unschlagbar: kein anderes OECD- Land hat mehr jugendliche RaucherInnen als Österreich. Laut OECD Health statistic 2013 rauchen 29% der 15-jährigen, unter den Mädchen ist es sogar jede Dritte. Auch bei den Erwachsenen sieht es nicht besser aus. 34 % der Öster-

reicherInnen rauchen, der EU-Schnitt liegt bei 29%.

Eine Studie des Instituts für Umwelt-hygiene der MedUni Wien belegt, dass die Maßnahmen rund um die Rauch-Schutzpolitik in Österreich nicht wirksam sind. Professor Neubauer und seine Forschungsgruppe haben gezeigt, dass auch die NichtraucherInnenbereiche in Lokalen eine außerordentlich hohe Fein- und Ultrafeinstaubbelastung aufweisen. Da diese Partikel sehr tief in die Lunge eindringen können, werden sie mit direktem Organschaden und Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen in Zusammenhang gebracht. Die Ergebnisse beweisen, dass das geltende Tabakgesetz ungenügend ist, um wirksamen Schutz vor Passivrauchen zu gewährleisten.

Tabak tötet mehr Menschen als AIDS, Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Selbstmorde zusammengezählt. 6 Millionen Menschen sterben jährlich an den Folgen von Tabak. Mehr als fünf Millionen Tode sind die direkte Folge von Tabakgebrauch und mehr als 600 000 sind auf Passivrauchen zurückzuführen, wie aus rezenten Studien der WHO zu entnehmen ist. Rauchverbote reduzieren nachweislich die Zahl der konsumierten Zigaretten sowie der jugendlichen RaucherInnen. Herzinfarkte können um bis zu 20% gesenkt werden, wie zahlreiche Studien aus EU Ländern mit Rauchverböten zeigen.

Die ÖH Med Wien stellt sich klar gegen die Maßnahmen der Regierung und schließt sich einem offenen Brief der ÄrztInnen des AKH und Rektor Schützes an die Regierungsparteien an. Klare Gesetze und vernünftiger NichtraucherInnenschutz im Sinne eines generellen Rauchverbots in der Gastronomie ist ein ausstehender Schritt zur Förderung der Krankheitsprävention in Österreich.

Am 31. Mai ist wieder World NO TABACCO Day. Bleibt zu hoffen, dass es bis dahin in Österreich mehr als nur ein Tag ist, an dem NichtraucherInnen die frische Gasthausluft genießen können. ©

FRACK ODER SMOKING?

Text: Markus Süß

So viel kann vorab verraten werden – hat man als Studierender Zeit, die vorgeschriebene Garderobe und natürlich das nötige Kleingeld, sollte man es sich nicht nehmen lassen zumindest einmal den Wiener Ärzteeball zu besuchen.

Wie bei jedem Ball zeigt man sich auch hier nur von seiner besten Seite, und die Hofburg, ein unglaublich präserter und beeindruckender Veranstaltungsort, trägt das ihre dazu bei! Schon das Entrée präsentiert sich mit üppigen Blumendekor, begleitet von klassischen Gesang und Musik einer Frauencombo. Aber auch der eigentliche Prunksaal der Hofburg, in dem die Eröffnung stattfindet, wurde imposant dekoriert. Pünktlich wird mit Fanfaren, dem Einzug der Ehrengäste und dem Tanz der Debütanten der Ball für eröffnet erklärt, worauf hin man sich in die Menge begibt, hofft seine Begleitung im Getümmel nicht zu verlieren und einen kleinen Platz auf der Tanzfläche zu ergattern.

Nach diesem Estand beginnt man, auf der Suche nach einem Getränk oder seinen KollegInnen, durch die Hofburg zu wandern und bestaunt dabei die Dekoration, die penibel gekleideten KollegInnen und natürlich die Räumlichkeit selbst. Einzig die Getränkepreise an den Bars versuchen die Stimmung zu trüben.

Wie heute schon fast allorts üblich, werden auch am Ärzteeball die Raucher separat untergebracht. Ein kleinerer Raum im Keller der Burg fungiert als „RaucherInnenzimmer“ – was der ganzen Sache einen gewissen privaten Charme verleiht aber auch einen stickigen Beigeschmack. Dennoch muss man sagen, dass die verschiedenen Bars, beispielsweise die Salsa-Bar oder die Disco, mit Livemusik und die in ihrem eigenen Motto dekorierten Räumlichkeiten den Besuch auf jeden Fall wert sind.

Aufmerksamen Beobachtern entgehen die für solche Events typischen Fauxpas der Gesellschaft natürlich nicht und so endet die Ballnacht für die Meisten mit einem Lächeln auf dem Gesicht! ©

PRETTY WOMAN?

Text: Rita Babeluk

Im Europaparlament wurde am 26. 02. 2014 mit großer Mehrheit eine nicht bindende Resolution für ein Prostitutionsverbot verabschiedet, nach dem der Kauf von sexuellen Dienstleistungen verboten und unter Strafe gestellt werden soll. Nicht nur Zwangsprostitution fällt unter diese Regelung, auch freiwillige Sexarbeit ist hier mit inbegriffen. Außerdem sollen die EU-Staaten Ausstiegsmöglichkeiten für die Prostituierten schaffen, nach dem Vorbild von Schweden, Norwegen und Island.

Die Debatte um das Geschäft mit dem Sex tobt in Europa schon seit geraumer Zeit und ist besonders in Frankreich und Deutschland seit dem Herbst wieder heftiger geworden. Doch was sind die Argumente der Für- und WidersprecherInnen und welche Konzepte gibt es in den verschiedenen europäischen Ländern?

Als großes Vorbild im Umgang mit diesem heiklen Thema wird immer wieder Schweden genannt. In Schweden ist es seit 1999 verboten für sexuelle Handlungen zu bezahlen. Selbst wer es nur versucht, macht sich schon strafbar und laut Gesetz droht

einem Freier bis zu einem Jahr Haft, wobei die Prostituierten selbst nicht belangt werden. Die moralische Überlegung hinter diesem Gesetz geht davon aus, dass es keine/n selbstbestimmte/n SexarbeiterIn geben kann, da es immer ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen KäuferIn und DienstleisterIn gebe. Es sei für eine soziale Gesellschaft nicht tragbar, dass es Menschen gebe, die ihren Körper verkaufen müssen, um Geld zu verdienen. In einer Studie von 2010 wurde gezeigt, dass sich die Straßenprostitution seit der Einführung des Gesetzes halbiert habe und es auch keine Anzeichen dafür gebe, dass das Gewerbe in den Untergrund verschwunden und somit unsichtbar geworden sei. Die AutorInnen der Studie geben jedoch auch zu, dass es sehr schwierig sei, die genauen Daten zu erfassen. Es gibt jedoch auch andere Untersuchungen, die die Dunkelziffer der im Verborgenen stattfindenden Sexarbeit weitaus höher schätzten. Dennoch wird von SozialarbeiterInnen das Verbotsgesetz begrüßt und als einzig richtige Lösung gesehen. Denn das Gesetz zeigt auch Auswirkungen auf das Moralverständnis der schwedischen Bevölke-

rung. In Umfragen wurde gezeigt, dass die SchwedInnen den Kauf sexueller Dienstleistungen jetzt viel kritischer sehen, als vor der Einführung des Verbots.

In Deutschland sieht die Situation ganz anders aus. Seit 2002 gibt es dort das sog. Prostitutionsgesetz (ProstG), welches Prostitution legalisiert und als Dienstleistung deklariert. Ziel war es, die berufliche Situation für SexarbeiterInnen dahingehend zu verbessern, als dass es ihnen nun möglich war, einen Arbeitsvertrag zu bekommen, sich kranken- und pensionsversichern zu lassen und gegebenenfalls ihren Lohn einklagen zu können. Seit der Einführung dieses Gesetzes explodierte in Deutschland die Zahl der Prostituierten. Außerdem wurde Deutschland zur Drehscheibe für den internationalen Menschenhandel und Reiseziel für SextouristInnen. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig angestellten Prostituierten befindet sich im zweistelligen Bereich. Das Gesetz war offensichtlich ein Fehlschlag. Im Herbst letzten Jahres startete Alice Schwarzer in ihrer Zeitung EMMA mit der Unterstützung zahlreicher Prominenter eine Kampagne gegen das Prostitutionsgesetz in Deutschland und entfachte damit die Debatte von neuem.

In Frankreich wurde kurz vor Weihnachten das geschafft, was Alice Schwarzer sich so sehr für Deutschland wünschen würde. Es wurde ein Gesetz verabschiedet, das ähnlich wie in Schweden eine Bestrafung der Freier vorsieht. Bei einem Erstdelikt drohen 1500€ Strafe, im Wiederholungsfall sogar bis zu 3700€. Als Alternative zur Geldstrafe können in flagranti erwischte KlientInnen auch einen Kurs über „Lebensrealitäten der Prostituierten“ besuchen.

Sieht man nach Österreich, kann man erkennen, dass hier eine Lösung gewählt wurde, die weder Fisch noch Fleisch ist. Eine österreichische Lösung eben. Hier ist





Prostitution zwar per se legal, galt aber bis zu einer OGH-Entscheidung von 2012 als sittenwidrig, was zur Folge hatte, dass die Prostituierten weder ihr Honorar einklagen konnten, noch freie Dienstverträge abschließen konnten. Die OGH-Entscheidung stellt zwar fest, dass sexuelle Dienstleistungen per se nicht sittenwidrig sind, die Rechtsfolgen dieses Judikats müssen jedoch noch im Detail geklärt werden. Das bedeutet, dass Prostituierte in Österreich zwar keine Rechte haben, aber alle staatlichen Pflichten erfüllen müssen. Im AIDS-Gesetz und Geschlechtskrankheitengesetz werden den Prostituierten wöchentliche amtsärztliche Gesundenuntersuchungen und AIDS-Tests in dreimonatigem Abstand vorgeschrieben („Deckel“). Alle anderen Bestimmungen, und auch die Überprüfung der Gesetze werden von den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt. Wien gilt als österreichische „Hochburg“ für sowohl legale als auch illegale Prostitution. Im ersten Halbjahr gab es in Wien 1352 weibliche und 21 männliche Prostituierte mit Kontrollkarte. Die Dunkelziffer wird von NGOs jedoch weitaus höher, nämlich auf 3.000 bis 8.000 geschätzt. Das durchschnittliche Einstiegsalter liegt bei 17 Jahren, obwohl Prostitution erst ab dem vollendeten 18. Lebensjahr legal ist. Eine Prostituierte hat durchschnittlich 3 Freier pro Tag, wobei dies nur eine Schätzung ist, die sehr niedrig angesetzt ist. 2011 wurde in Wien ein neues Gesetz erlassen, das den Straßenstrich in Wohngebieten verbietet. Einem Freier, der außerhalb der Ausnahmezonen ein Geschäft mit einer Prostituierten anbahnt, droht eine Strafe von 500€; einer Prostituierten, die ein Geschäft anbahnt drohen zwischen 500-700€ Strafe. Es überrascht kaum, dass dieses Gesetz nicht viel bewirkt hat, denn es wird einfach nicht eingehalten und kaum von der Polizei exekutiert.

Doch was sind denn nun die Argumente,

die diese Diskussion so hitzig und emotional machen. Es geht um die Würde der Frau. Es geht um Moral. Und es geht um das Recht auf Selbstbestimmung. Beide Parteien heben das Argument hervor, die Frauen schützen zu wollen. Die einen mittels Legalisierung, um zu verhindern, dass die Prostituierten im Verborgenen arbeiten müssen und sich somit in noch größere Gefahr begeben, als sie es ohnehin schon sind. Die anderen sehen darin eine klare Menschenrechtsverletzung und glauben daran mit einem Verbotsgesetz das Geschäft mit dem Sex zum Verschwinden bringen zu können oder zumindest auf ein Minimum zu reduzieren.

In Frankreich und in Deutschland haben sich SexarbeiterInnen zusammengetan und ein Mitspracherecht in der Politik und bei der Regulierung ihrer Branche verlangt. Sie wollen nicht als Opfer wahrgenommen werden und sind gegen eine Illegalisierung ihres Broterwerbs. Die andere Seite argumentiert, dass diese Frauen nur ein Bruchteil der Masse an Prostituierten sei, denn die Mehrheit werde zu dieser Arbeit gezwungen und das sind genau die Frauen, denen ein Verbot helfen würde.

Dann gibt es da noch das Thema Menschenhandel, von dem kein anderes Gewerbe derart profitiert. Frauen aus ärmeren Regionen der Welt, wie beispielsweise Moldawien oder Afrika werden unter Vortäuschung falscher Tatsachen nach Europa verschleppt. Ihnen wird ein

Studienplatz oder Arbeit versprochen. Nachdem ihnen auf der Reise der Pass abgenommen worden ist, werden sie, sobald sie angekommen sind, auf die Straße geschickt. Diese Frauen können oft kein einziges Wort der Landessprache – abseits der fürs Geschäft notwendigen Phrasen – und kennen ihre Rechte nicht. Durch die Bedrohung ihrer Familien werde sie gefügig gemacht. Gegner des Prostitutionsverbots argumentieren, dass Menschenhandel ohnehin verboten sei und unabhängig von der Gesetzgebung bezüglich Prostitution sei. Befürworter zeigen auf, dass in Deutschland seit der Legalisierung der Prostitution der Menschenhandel stark zugenommen habe.

Nicht zuletzt geht es um die Würde der Frau und um Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern. Die Machtstrukturen in der Sexindustrie folgen archaischen Mustern. Es werden Sexismen produziert, die fast ausschließlich auf die vermeintlichen Bedürfnisse der Männer ausgerichtet sind. Frauen sind darin nicht mehr als ein Konglomerat von Körperteilen und -öffnungen, die von den Männern zur Befriedigung ihrer sexuellen Gelüste benutzt werden. In keinem anderen legalen Beruf werden Menschen von anderen Menschen so sehr benutzt und erniedrigt und auf eine einzelne Funktion reduziert: sexuelle Befriedigung. Auf der anderen Seite kann man argumentieren, dass die Selbstbestimmung der Frau auch beinhalten müsse, dass sie

mit ihrem Körper machen könne was sie wolle. Die traurige Realität zeigt aber, dass fast alle Frauen, die ihren Körper verkaufen dies entweder aus finanziellen Zwängen tun, oder von Zuhältern oder Menschenhändlern dazu genötigt werden.

EINE AUSWEGLOSE SITUATION?

In Österreich gibt es einige Anlaufstellen (wie beispielsweise SOPH!E – Bildungsraum für Prostituierte, BIHF – Beratung, Information und Hilfe für Frauen in der Sexarbeit oder LEFÖ – Beratung, Bildung & Begleitung von Migrantinnen in der Sexarbeit) für Prostituierte, die gerne aus dem Geschäft aussteigen wollen. Die angegebenen Gründe für den Ausstieg sind vielfältig, oft ist aber die alltägliche Gewalt ein wichtiger Faktor. Etwa 80% der Frauen werden in ihrer Zeit als Prostituierte misshandelt, bedroht oder vergewaltigt. Studien zeigen, dass das Alter der Frauen stark mit der Häufigkeit von Gewalttaten korreliert. Je jünger die Frau, umso häufiger wird sie Opfer eines Gewaltverbrechens.

Knapp 90% der Frauen würden sofort aus dem Geschäft aussteigen, wenn sie eine Möglichkeit dazu hätten. Bei Befragungen stellten für die Frauen folgende Dinge die größten Hindernisse für den Ausstieg dar: fehlende Unterkunft bzw. sicherer Ort, fehlende Berufsausbildung, Drogen- oder Alkoholmissbrauch und die Angst vor dem Zuhälter. Weiters stellt sich das Problem vom „Loch im Lebenslauf“. Einige Frauen schaffen jedoch trotz aller Hürden den Ausstieg und beginnen ein neues Leben. Einer der beliebtesten Berufe von Ex-Sexarbeiterinnen ist im Pflegebereich.

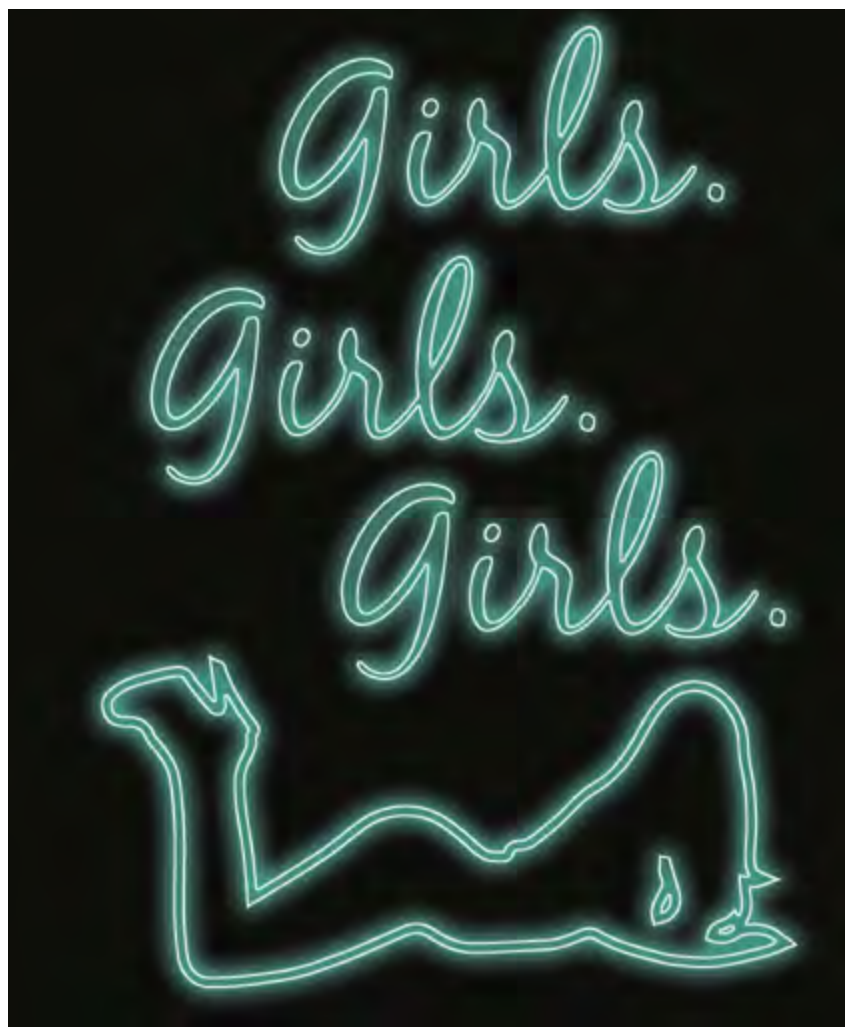
Beschäftigt man sich mit dem Thema Prostitution genauer, erkennt man wie vielschichtig die ganze Problematik ist. Beide Seiten im Streit um ein Verbot bzw. eine Legalisierung haben schlagkräftige Argumente. Betrachtet man die unterschiedlichen europäischen Lösungen kommt man

zu dem Schluss, dass das schwedische Modell den bisher größten Erfolg zum Schutz der Frauen zeigt. Doch dahin war es ein weiter Weg. Denn ein Verbot alleine reicht nicht. Auch in den Köpfen der Menschen muss ein Prozess stattfinden. Und das ist bekanntlich immer ein langer und mühsamer Weg. ©

Quellen:

<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2013-12/schweden-prostitution-verbot-freier-straefe>
<http://www.theuropean.de/julia-kor->

bik/7588-moegliches-prostitutionsverbot-in-deutschland
http://diepresse.com/home/panorama/welt/1494326/Prostitution_Frankreich-verbietet-kaeuflichen-Sex
<http://www.frauen.bka.gv.at/site/6375/default.aspx>
<http://diestandard.at/1385169893796/Pro-und-Contra-Prostitutionsverbot>
<http://www.frauengesundheit-wien.at/frauengesundheit/prostitution.html>
<http://diestandard.at/1376533904051/Politisches-Vakuum-am-Wiener-Strassenstrich>



MIT DECKEL - ABER OHNE GUMMI?!

Text: Marieta Schidrich

In Wien bekommen alle registrierten Prostituierten einen „Deckel“ – so wird umgangssprachlich die Kontrollkarte genannt, auf welcher die wöchentlich vorgeschriebenen Gesundheitsuntersuchungen vermerkt werden. Dennoch – oder vielleicht gerade deswegen – bestehen viele Freier auf ungeschützte Sexualpraktiken mit Prostituierten, frei nach dem Motto: no risk, no fun.

Einmal in der Woche muss C. die STD-Ambulanz der Stadt Wien in „TownTown“ aufsuchen. Dort werden regelmäßig Abstriche abgenommen und auf die häufigsten Geschlechtskrankheiten untersucht. Alle 6 – 8 Wochen wird außerdem auch ein HIV-ELISA durchgeführt, alle 12 Monate ein Lungenröntgen angefertigt um Tuberkulose auszuschließen. Zu Arbeitsbeginn werden die Prostituierten außerdem ebenfalls auf Hepatitis B gescreent und erhalten gegebenenfalls eine Schutzimpfung. Es ist ein recht umfangreiches Untersuchungsprogramm, welches legal angemeldete SexarbeiterInnen in Wien absolvieren müssen, um ihren Job weiterhin ausüben zu dürfen. Doch reichen die engmaschigen Screenings wirklich aus, um Safer Sex mit KundInnen außer Acht zu lassen?

C. ist nicht dieser Ansicht: „Nur weil ich mich regelmäßig untersuchen lasse, heißt das noch lange nicht, dass ich es ohne Gummi mache! Das sage ich meinen Freiern auch, und wenn sie trotzdem darauf bestehen, dann schicke ich sie weg“. Doch nicht alle Prostituierten sind so durchsetzungsfähig wie C. „Es ist schon ein ordentlicher Geschäftsverlust“, gibt sie zu. „Nicht nur, dass Freier oft zu jemand anderem gehen, der es dann „ohne“ mit ihnen macht. Auch muss ich jede Woche die Zeit finden, zu den Untersuchungen zu gehen. Wenn ich mal nicht komme, ist der Deckel sofort weg.“

Die Auflagen für die grüne Kontrollkarte sind streng: wer seine wöchentliche Untersuchung verpasst, dem kann der Deckel umgehend entzogen werden. Die Kosten für die Untersuchungen im STD-Ambulatorium werden von



der Stadt Wien übernommen, nur zu Beginn müssen einmalig etwa 20 Euro bezahlt werden. Eine günstige Alternative zu privaten Labortests, wenn man bedenkt auf was alles untersucht wird: Treponema pallidum (Syphilis), Neisseria gonorrhoeae (Tripper), Chlamydien, Candida, HIV, Hepatitis B und Tuberkulose. Für Damen, die nicht krankenversichert sind, wird in regelmäßigen Abständen sogar ein HPV-Abstrich durchgeführt.

Doch die meisten der in Wien arbeitenden Prostituierten sind nicht einmal angemeldet. Nur ein Drittel der SexarbeiterInnen besitzt überhaupt einen „Deckel“ und arbeitet damit legal. Denn das würde auch das Zahlen von Steuern und Sozialabgaben bedeuten. Im Gegenzug sind sie sozial- und krankenversichert. Das sind meist auch jene, die keinerlei sexuelle Praktiken ohne ausreichenden Schutz anbieten – gerade obwohl, oder vielleicht weil sie wöchentliche Kontrolluntersuchungen machen lassen müssen. Denn neben Abstrichen und Blutabnahmen gibt es im STD Ambulatorium auch soziale Betreuung durch SozialarbeiterInnen. Durch den Informationsaustausch sind sich die Prostituierten eher bewusst darüber, wie wichtig ihre eigene Gesundheit ist. Und vor allem wissen sie,

was eine Infektion mit Syphilis oder sogar HIV überhaupt bedeuten kann.

Schlechter informiert sind oft KundInnen. Antworten wie „ich bin immun“ oder „das gibt mir den Kick“ bekommt C. immer öfter zu hören. Dass Tripper nicht nur durch Geschlechtsverkehr, sondern auch beim Oralsex übertragen werden kann, wissen die wenigsten. Die steigende Tendenz zum Un-Safer Sex zeigt sich auch im Gesundheitsreport der Stadt Wien 2010. Besonders bei den Syphilis-Statistiken fragt man sich, ob die Aufklärungsarbeit der letzten Jahrzehnte wirklich gefruchtet hat. Denn während im Jahr 1991 mit 77

Neuinfektionen ein Tiefpunkt erreicht worden war, sind es 2010 insgesamt 447 Neuinfektionen. In nicht einmal 20 Jahren haben sich also die mit Treponema pallidum infizierten Personen mehr als verfünffacht. Bei HIV-Infektionen sieht es zwar nicht ganz so düster aus – österreichweit können stabile Zahlen verzeichnet werden – es wird jedoch geschätzt, dass es trotzdem täglich 1 – 2 Neuinfektionen gibt. Warum haben diese, und viele andere Krankheiten ihren Schrecken verloren? Gaukeln uns Medien und moderne Medizin wirklich vor, dass heute alles heilbar ist? Oder haben wir einfach nur aufgehört, darüber nachzudenken?

C. bietet weiterhin keine ungeschützten Sexualpraktiken an und geht regelmäßig zu den Kontrolluntersuchungen. „Auch wenn ich dadurch Freier verliere und vielleicht weniger verdiene – meine Gesundheit ist mir wichtiger. Ich will einfach noch nicht sterben.“ ©

LEIHARBEIT IM AKH

ÜBER EINEN ARBEITSKAMPF UND DIE BEDEUTUNG FÜR DEN GESUNDHEITSBEREICH

Text: Stefan Krainz und Florian Toifl

12

Gesellschaft

Beinahe 20 % der ArbeiterInnen im AKH sind über Fremdfirmen beschäftigt. Damit liegt das AKH deutlich vor den Spitälern des KAV, die allerdings auch immer mehr auf Fremdvergabe setzen. Und in diesem Bereich rumort es gewaltig.

KÜNDIGUNGEN UND UMSTRUKTURIERUNGEN

Vielen ist vielleicht nicht auf Anhieb bewusst, dass in Krankenhäusern nicht nur ÄrztInnen und PflegerInnen für einen möglichst reibungslosen Ablauf sorgen. Doch spätestens beim Stichwort Hygiene geht den meisten ein Licht auf. Für diesen besonders sensiblen Bereich im Gesundheitswesen sind im AKH derzeit, neben den Beschäftigten der Gemeinde, rund 350 ReinigerInnen über die Firma AGO (Akademischer Gästdienst in Österreich) beschäftigt. Im ersten Halbjahr 2014 werden alle diese LeiharbeiterInnen schubweise gekündigt. Hintergrund dafür ist, dass der Vertrag mit der Leiharbeitsfirma AGO durch das AKH gekündigt wurde. Stattdessen werden sich in weiterer Folge 4 Reinigungsfirmen den Reinigungsauftrag teilen. Laut AKH Direktion sind diese Firmen „nur marginal billiger“, die auszahlenden Löhne an die ArbeiterInnen werden jedoch deutlich niedriger als im Leiharbeitsbereich ausfallen.

Die Umstellung auf andere Reinigungsfirmen bringt noch weitere Umstrukturierungen mit sich. Reinigung bzw. Hygiene sind dadurch nicht mehr direkt in die Abläufe des AKH integriert und es gibt keine Weisungsbefugnisse mehr. Die Verantwortung geht somit komplett auf die privaten Firmen über.

In Verbindung mit dieser Veränderung werden auch die Aufgaben der AbteilungshelferInnen neu definiert bzw. verteilt. Diese Berufsgruppe stellt sozusagen das Bindeglied zwischen Reinigung und Pflege dar, und wurde nach dem Skandal im KH Lainz 1989 eingeführt. Im Wesentlichen entlasten die AbteilungshelferInnen das Pflegepersonal, das mit der Pflege der PatientInnen ohnehin schon mehr als genug ausgelastet ist. Bis Ende 2014 sollen bis zu 200 AbteilungshelferInnen vom AGO gekündigt werden und die Frage der Nachbesetzung bleibt bislang ungeklärt. Wie sich das auf die anderen Berufsgruppen auswirkt kann man sich denken.

ÖFFENTLICHKEIT UND VERNETZUNG

Die betroffenen Beschäftigten haben sich gemeinsam mit dem AGO Betriebsrat organisiert und die Initiative „Übernahme statt Fremdvergabe“ ins Leben gerufen. Diese Initiative setzt sich für „gute und sichere Dienstverhältnisse in den Wiener Krankenhäusern“ ein und hat auch über das AKH hinaus versucht in der Öffentlichkeit bekannt zu werden. Es wurde versucht, sich mit Gemeindebediensteten und auch den beim Bund angestellten ÄrztInnen zu vernetzen. Rund 4000 Unterschriften für die Übernahme der LeiharbeiterInnen in den Gemeindedienst wurden gesammelt und bei der zuständigen Stadträtin abgegeben, PflegerInnen und ÄrztInnen haben sich ebenfalls gegen die Kündigung ihrer KollegInnen ausgesprochen.

Auch wenn die Kündigungen nicht verhindert werden konnten, wurde mit der Kampagne auf die Auswirkungen der Sparpolitik aufmerksam gemacht und auch in anderen Krankenhäusern und im gewerkschaftlichen Bereich auf Probleme hingewiesen. ©

DAS SAGEN MITARBEITER/INNEN

R: Ich bin seit 2 Jahren als Reinigerin auf einer Station beschäftigt und war davor schon ein Jahr als Springerin im AKH tätig. Viele KollegInnen waren auf unserer Betriebsversammlung und haben über Widerstand diskutiert. Ich wünsche mir, dass sich alle KollegInnen beteiligen. Was wir wollen ist im AKH zu bleiben, solange die Bedingungen stimmen.

E: Ich bin seit drei Jahren Springerin in der Reinigung. Im letzten Jahr haben wir uns im AKH viel vernetzt, Versammlungen abgehalten und viele andere KollegInnen erst kennen gelernt. Ich möchte, dass wir alle vom AKH übernommen werden, weil wir auch schon Jahre lang mit den Gemeindebediensteten zusammen hier arbeiten.

L: Ich arbeite schon lange über verschiedene Firmen im AKH als Reinigerin, seit zwei Jahren bin ich beim AGO. Bei den Reinigungsfirmen früher haben wir weniger Geld bekommen und hatten schlechtere Arbeitsbedingungen. Bei der letzten Vertragskündigung waren alle ArbeiterInnen von einem Tag auf den nächsten weg. Wir wollen nicht, dass uns das auch passiert. Immer müssen die Kleinen für die Fehler der Großen büßen.

T: Früher bin ich gern in die Arbeit gegangen, jetzt steigt der Druck und es gibt ständig Kontrollen. Ich soll im Februar gekündigt werden. Ich werde trotzdem bis zum letzten Tag kämpfen. Wir müssen zusammen halten, weil wir alle im selben Boot sitzen.

B: Ich war ein paar Jahre beim AGO beschäftigt und wurde dann in die Gemeinde übernommen. Ich möchte gerne mit meinen KollegInnen weiter zusammen arbeiten. Mit den Reinigungsfirmen habe ich früher schon schlechte Erfahrungen gemacht. ©



5 FRAGEN AN DEN BETRIEBSRAT VOM AGO

Text: Rita Babeluk

Was passiert gerade bei Ihnen?

Florian Toil: Bis zu 550 unserer KollegInnen sollen 2014 gekündigt werden. Sogar eine Betriebsrätin ist vom Arbeitsplatzverlust betroffen. Der Hintergrund sind größere Umstrukturierungen im AKH und im gesamten KAV. Es soll eingespart werden und den Preis dafür sollen die KollegInnen zahlen. Die Arbeitsplätze werden entweder gestrichen oder durch so schlechte ersetzt, dass viele unserer KollegInnen nicht davon leben können.

Stefan Krainz: In den nächsten Monaten wird unsere Hauptaufgabe darin bestehen, die 350 KollegInnen, die akut von der Kündigung betroffen sind bestmöglich auf ihren nächsten Schritten zu unterstützen.

Was haben Sie bis jetzt getan?

F.T.: Wir haben versucht gemeinsam mit den KollegInnen Proteste zu organisieren. Wir haben auch bei gewerkschaftlichen Veranstaltungen oder auf öffentlichen Plätzen über unsere Lage diskutiert und auf die Verschlechterungen hingewiesen. Auch in einigen Medien wurde über unseren Fall berichtet. Wir haben gemeinsam mit KollegInnen zuständige PolitikerInnen aus der Wiener Stadtregierung konfrontiert, die allerdings nicht gesprächsbereit waren.

S.K.: Im Zuge einer Protestkundgebung vor dem Rathaus haben wir gemeinsam mit UnterstützerInnen der „Initiative Übernahme statt Fremdvergabe“ ca. 4000 Unterschriften für die Übernahme unserer KollegInnen in ein Beschäftigungsverhältnis der Gemeinde an VertreterInnen der Stadtregierung übergeben. Leider ohne den gewünschten Erfolg.

Was sagen die betroffenen KollegInnen?

F.T.: Ein großer Teil der KollegInnen arbeitet schon lange über verschiedene

Firmen im AKH. Sie sind eingearbeitet und erledigen ihre Arbeit verantwortungsbewusst. Deshalb verstehen sie nicht warum sie gekündigt werden sollen.

S.K.: Viele sind stolz darauf, dass sie für ihren Arbeitsplatz gekämpft haben, bei etlichen überwiegt aber die Verzweiflung. Der Großteil unserer Belegschaft besteht aus Frauen und viele haben Migrationshintergrund. Es ist leider so, dass sich dadurch die Chancen, vor allem für die älteren KollegInnen, verringern einen neuen Job zu bekommen.

Sehen Sie Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich?

S.K.: Die Auswirkungen sind naheliegend. Wenn man in einem Bereich in dem ziemlich jede Berufsgruppe über Überlastung klagt, Stellen abbaut und die so entstandene Mehrarbeit einfach nur auf die verbleibenden Beschäftigten aufteilt, wird dieses System nicht lange funktionieren. Noch dazu wenn durch ständigen Zeitdruck und wartende Arbeit die Zeit für diejenigen immer geringer wird, um die es in einem Krankenhaus eigentlich geht, die PatientenInnen.

F.T.: Es gibt in Wien die Entwicklung, dass immer mehr Bereiche aus dem öffentlichen Bereich ausgelagert und an private Firmen übergeben werden. Das hat Auswirkungen auf alle Beschäftigten. Es entsteht oft die Situation, dass auf einer Station KollegInnen dieselbe Arbeit machen, aber bei unterschiedlichen Firmen mit anderen Verträgen beschäftigt sind und auch nicht

denselben Lohn bekommen. Generell können wir feststellen, dass sichere Arbeitsverhältnisse in der Gemeinde abgebaut werden und dafür immer mehr unsichere Jobs entstehen.

Was sollte aus Ihrer Sicht passieren?

F.T.: Wir sehen die Stadtregierung in der Verantwortung für gute und sichere Jobs und eine gute Gesundheitsversorgung zu sorgen. Aus unserer Sicht ist die einzige saubere Lösung, dass die LeiharbeiterInnen in die Gemeinde übernommen werden, anstatt alle paar Jahre hunderte KollegInnen zu kündigen und neue aufzunehmen. Wir sind auch gegen Personalreduzierungen, sondern für eine ordentliche Ausfinanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens.

S.K.: Als LeiharbeiterInnen haben wir eine schwache Position, deshalb müssten alle Beschäftigten im Gesundheitsbereich gemeinsam und solidarisch für ihre Rechte und bessere Verhältnisse eintreten. Wenn wir ernst genommen werden wollen, müssen wir mehr Druck aufbauen und unsere Anliegen besser sichtbar machen. Darum auch vielen Dank an die „Fieberkurve“ für die Möglichkeit mit diesem Interview gleich ein paar tausend interessierte Studierende erreichen zu können. ©



Acht Monate ÖH Arbeit. Was hat sich getan? Was haben wir geschafft? Und was nicht? Was ist unmöglich und worum lohnt es sich zu kämpfen? Ein Rückblick.

17 motivierte Menschen haben sich Hals über Kopf in eine – für die meisten von ihnen – völlig neue Arbeitswelt gestürzt. Sie haben Referate übernommen, Aufgaben untereinander aufgeteilt, Kontakte geknüpft und ihre Arbeit begonnen. Bis heute sind aus den 17 bereits 26 geworden. Das ist ein gutes Gefühl. Doch mit deiner Hilfe können wir noch mehr erreichen.

Unser Tagesgeschäft besteht seitdem aus dem Beantworten von Mails und Anfragen aus dem Issue Tracking System, Telefonaten und der Arbeit in zahlreichen Kommissionen, Sitzungen und Blockplanungsteams. Wenn wir in ein solches gehen, bringen wir euer Feedback mit und fragen nach den immer gleichen Dingen: Gibt es die Möglichkeit aus den Vorlesungen Online Lectures zu machen? Ist es möglich in m3e verlässliche Seitenangaben aus renommierten Lehrbüchern anzugeben? Könnte man die Vorlesungen und Folien an den Wissensstand des jeweiligen Jahrgangs anpassen und darauf achten, dass das Layout bekömmlich und druckbar ist? Nicht immer bekommen wir dort sofort was wir wollen, aber die Lehrenden haben offene Ohren und zeigen durchaus Interesse das eine oder andere zu überdenken. Auch wir mussten lernen, dass dies oft ein langsamer Prozess ist. Zum Teil wollen wir Dinge verändern, die über den Einflussbereich einer Universitätsvertretung hinausgehen. Verbesserung des Studienbeihilfensystems und Anpassung der Familienbeihilfe beispielsweise. Dafür können wir uns nur mit anderen

ÖHs vernetzen und an den richtigen Stellen lobbyieren. Genau das tun wir auch, indem wir beispielsweise bei jeder Gelegenheit für eine Aufwandsentschädigung im KPJ argumentieren. Unser erster Vorstoß, der Versuch die soziale Absicherung der Studierenden im KPJ in Form einer Aufwandsentschädigung, ins Regierungsprogramm zu bekommen, ist aufgrund der gesamtpolitischen Situation nicht geglückt. Da sich der Senat aber nur unterstützend ausgesprochen hat, gilt es noch die KlinikleiterInnen und das Rektorat auf unsere Seite zu bringen. Bis Anfang Mai muss uns das gelingen sein, denn dann wollen wir eine Pressekonferenz veranstalten und mit der Unterstützung wichtiger Menschen allen sagen: Die Studierenden der MedUni Wien sind etwas wert! Die können was! Die verdienen eine Aufwandsentschädigung! Natürlich müsste schon ein kleines Wunder passieren, wenn das die Situation des ersten KPJ-Jahrgangs noch ändert. Hier müssen wir langfristiger denken und dürfen bloß nicht resignieren.

Manchmal freuen uns die „kleinen“ Erfolge ganz besonders. Zum Beispiel die neue Regelung für die AKH-Mensa. FamulantInnen dürfen zum ÄrztInnenpreis essen. Oder die Finanzierung der Gripeschutzzimpfung und den Zuschuss der StV Human für den Druck der SSM2, ÄGF und PKU Skripten. Die sind jetzt wesentlich hochwertiger und gleichzeitig günstiger. Gut besucht und angekommen sind auch die Info-Veranstaltung für Erstsemestrige und jene für den MedAT. Es ist ein gutes Gefühl, wenn man weiterhelfen kann.

Wir möchten euch dazu motivieren, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Darum unterstützen wir ein in diesen

Semester startendes „Peer Teaching“ Projekt. Dort kannst du selbst mitgestalten, Themenbereiche aufarbeiten und mit deinen KollegInnen diskutieren. Eine ganz wunderbare Form des Lernens, die nebenbei auch deine Soft Skills schult.

Um auch langfristig an der Problematik zu arbeiten, haben wir das Forum MedUni ins Leben gerufen. Lehrende, Studierende und ProfessorInnen werden sich ab März in Arbeitsgruppen zusammensetzen und sämtliche Bereiche des Curriculums und der MedUni evaluieren und neu denken. Am Schluss soll ein Maßnahmenkatalog entstehen – auf Realisierbarkeit geprüft und gemeinsam mit ExpertInnen aus dem Bereich der Medical Education entwickelt. Spannend daran ist, dass niemand weiß, was am Ende herauskommt: Eine schrittweise Anpassung des aktuellen Studienplans oder doch ein ganz neues Curriculum?

Hier werden wir vorbringen können, was wir wichtig finden und versprochen haben zu bearbeiten. Themen wie ein dynamischer Lehrplan, Schwerpunktsetzung im Studium, die Forcierung der klinischen Ausbildung und das Trainieren von Soft-Skills werden mit Sicherheit von unserer Seite eingebracht.

Auch die Überarbeitung des Prüfungssystems hin zu neuen Prüfungsarten und weg von der Jahresprüfung wird ein Schwerpunkt sein. Denn die Umstrukturierung von SIP auf Blockprüfungen haben wir uns einfacher vorgestellt – argumentieren allein reicht hier nicht. Wir müssen aktiv Ideen und Lösungen einbringen. ©



VON STUDIERENDEN FÜR STUDIERENDE

Text: Johanna Zechmeister

Hast du dich schon mal gefragt, warum es zu manchen Praktika oder Seminaren keine richtigen Lernunterlagen oder nur schlechte Skripten gibt? Hast du dich über den Aufwand geärgert, jedes Mal zuerst lange nachforschen zu müssen, was überhaupt genau der Stoff ist, bevor du mit dem Lernen loslegen konntest? Oder hast du dir schon einmal selbst die Mühe gemacht, den ganzen Stoff auszuarbeiten und zusammenzuschreiben, nur um die ganze Arbeit danach im Schrank verstauen zu lassen?

Vielleicht hast du dir auch schon gedacht, dass deine tolle Zusammenfassung anderen nützen würde und dass es wirklich praktisch wäre, wenn es das zu vielen anderen Lehrveranstaltungen auch gäbe? Nur hast du noch nicht gewusst, wie du das am besten allen anderen – auch den nachfolgenden Jahrgängen – zugänglich machen und somit etwas Sinnvolles zu deinem Studium beitragen kannst?

Das ist jetzt alles kein Problem mehr! Denn jetzt gibt es das neue Skriptenprojekt!

WIE GENAU FUNKTIONIERT DAS?

Wenn du ein Skriptum geschrieben hast bzw. den Stoff für ein Praktikum oder für einen Block zusammen gefasst hast, kannst du das Ganze zur ÖH Med Wien bringen. Um sicher zu stellen, dass sich mit Hilfe deiner Zusammenfassung alle gut und ausreichend für die jeweiligen Lehrveranstaltungen oder Prüfungen vorbereiten können, prüfen wir die Skripten auf Herz und Nieren. Im Klartext bedeutet das, dass deine Ausarbeitung von drei Personen begutachtet wird, nämlich von einer FachprofessorIn, von einer Person aus dem ÖH-Team und von einem/r interessierten Studierenden.

Wenn dir das Schreiben und Zusammenfassen also nicht so viel Freude macht, aber du dich für einen Fachbereich beson-

ders interessierst oder dir ein bestimmter Block sehr am Herzen liegt, dann melde dich bei uns als ReviewerIn. Möglichst bald möchten wir einen Pool von Studierenden beisammen haben, denen wir die neuen Skripten zum Reviewen anvertrauen können.

Wenn alles in Ordnung ist, stellen wir das Skriptum dann auf die Homepage der ÖH Med Wien allen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Für den/die AutorIn gibt es natürlich eine finanzielle Aufwandsentschädigung und für die ReviewerInnen ein Goodie. So hast nicht nur du etwas davon, sondern auch deine KollegInnen!

Die Skripten laufen unter der Lizenz 3.0 Österreich von Creative Commons. Das bedeutet, dass du als AutorIn genannt wirst, niemand das Skriptum verkaufen darf und dass das Skriptum bearbeitet werden darf, z.B. wenn sich in den folgenden Jahrgängen etwas ändert. Du stehst dann aber immer noch als AutorIn vorne auf dem Skriptum.

Einiges solltest du beim Erstellen von Skripten noch beachten: es soll in einem bearbeitbaren Format (= .doc/.odt) geschrieben sein, damit kleine Veränderungen vorgenommen werden können. Außerdem müssen natürlich die Zitierregeln und die Rechte an Bildern beachtet werden.

Wenn du bereits ein Skriptum verfasst hast, du dir für eine bestimmte Lehrveranstaltung ausgearbeitete Unterlagen wünschst oder du zum ReviewerInnenpool für einen bestimmten Fachbereich gehören

möchtest, dann schreib uns eine E-Mail an: **skripten@oehmedwien.at**.

Hier stehen die Skripten zum kostenlosen Download:

oehmedwien.at/services/skripten/

Also mach deinen KollegInnen das Studium ein wenig leichter und teile deine Mitschriften und Skripten mit allen, es ist ja ohnehin schon schwierig genug!

Auf deine Hilfe bei diesem Projekt freut sich,

Deine ÖH Med Wien



MEDMOMENT

Text: Marieta Schidrich

Bisswunden sind schon etwas Unangenehmes. Aber wenigstens gibt es immer eine gute Geschichte die dazu erzählt werden kann. Wie zum Beispiel die, als ich bei meiner ersten Famulatur von einer armen, alten und sehr dementen Patientin während der Blutabnahme gebissen wurde. Damals begann ich zu ahnen, was noch so alles auf mich zukommen würde – das war mein MedMoment.

LEBST DU NOCH - ODER LERNST DU SCHON?

Text: Marieta Schidrich

16

Öha... ÖH

Lernen bestimmt – zumindest zu gewissen Zeiten des Studienjahres – den Alltag der meisten Medizinstudierenden. Überfüllte Lesesäle und die von Schlaflosigkeit gezeichneten Gesichter der Kollegen und Kolleginnen zeugen von diesen Zeiten. Doch wie lernt man richtig? Sind Skripten besser als Lehrbücher? Und was hat es mit bezahlten Vorbereitungskursen auf sich?

Immer wenn ich sage, dass ich Medizin studiere, bekommen die Leute große Augen. „Da muss man doch sicherlich sehr schlau sein, um das studieren zu können!“ Die Augen werden meistens noch größer, wenn meine Antwort dann lautet: „Nein. Eigentlich muss man nur sehr gut auswendig lernen können.“

„Sitzerstudium“ nennt es mein Vater, weil man besonders gutes „Sitzfleisch“ braucht, um bestehen zu können. Und er hat recht – ein Großteil des Erfolgs im Medizinstudium hängt von der Fähigkeit ab, sich relativ umfangreiche Stoffmengen in verhältnismäßig kurzer Zeit einzuprägen. Dabei verbringen wir die meiste Zeit mit ineffizientem Lernen. Wir fangen viel zu spät an, sperren uns wochenlang daheim oder in Bibliotheken ein, lernen acht bis zehn Stunden täglich und vernachlässigen alle Sozialkontakte. Und was bleibt am Ende hängen von dem Wissen, welches wir in unsere Köpfe hineingestopft haben? Wenig – zumindest



ist das bei mir oft so. Und jedes Jahr nehme ich mir dann vor: Diesmal wird alles anders. Diesmal beginne ich früher, mache mir einen genauen Lernplan, lerne nicht nur Altfragen und habe auch ein Privatleben während der Vorbereitungszeit. Aber dafür braucht man eine Strategie.

LERNSTRATEGIEN

Die genaue Definition, was Lernstrategien eigentlich sind, erspare ich uns allen an dieser Stelle. Das meiste steckt – relativ selbsterklärend – bereits im Wort selber drinnen: Nämlich Taten, die gesetzt werden, um ein Lernziel zu erreichen. Und wenn diese Handlungen dann noch geplant geschehen, kann es auch schon Strategie genannt werden. Dass die wissenschaftliche Literatur weiters zwischen kognitiven und metakognitiven Lernstrategien unterscheidet, sei an dieser Stelle auch kurz erwähnt. Kognitive Strategien beschäftigen sich mit dem eigentlichen Wissenserwerb, metakognitive dienen zur Selbstüberprüfung und dazu, bereits erworbenen Informationen neue Fakten zuzuordnen.

Und was bedeutet das jetzt für die Lernplanung? Erst mal einen Plan aufstellen. Das beinhaltet vor allem:

- » Sich einen Überblick über die Stoffmenge zu verschaffen
- » Ressourcenmanagement zu betreiben
- » Sich zu motivieren
- » Die Informationen aufzubereiten
- » Sich letztendlich selbst zu überprüfen.

Viele dieser Punkte laufen bei den meisten von uns unterbewusst ab, weil sie bereits automatisiert wurden. Doch man kann zu jedem Zeitpunkt das Lernen lernen. Zu allererst hilft es, sich gezielt hinzusetzen, über den persönlichen Lernprozess nachzudenken und ihn zu analysieren. Wie habe ich bisher gelernt? Was hat gut funktioniert – was weniger gut? Was möchte ich ändern? Wie möchte ich es ändern? Sind diese Fragen geklärt, dann können Änderungen vorgenommen und neue Ideen implementiert werden. Dadurch können die Lernleistung zur Erreichung des Lernziels erhöht und bessere Lernerfolge erzielt werden.

⇒ FACTS

- » Überblick: Was muss ich alles lernen? Welche Inhalte werden geprüft? Worauf wird besonderen Wert gelegt?,
- » Ressourcen: Wie viel Zeit habe ich bis zum Prüfungstermin? Wann muss ich zu lernen beginnen, damit ich ausreichend gut vorbereitet bin? Wie viele Stunden am Tag kann ich effizient lernen? Habe ich neben dem Lernen noch andere Verpflichtungen? Wo werde ich den Großteil meiner Lernzeit verbringen? Wann und wie viele Pausen werde ich machen? Lerne ich lieber alleine oder in der Gruppe?,
- » Motivation: Warum lerne ich eigentlich? Was ist das Ziel, das ich damit verfolge? Wie kann ich versuchen, mich zu motivieren? Womit kann ich mich belohnen?,
- » Informationen: Woraus werde ich lernen? Wie will ich lernen? Wo besitze ich bereits Vorwissen? Was interessiert mich besonders, was gar nicht? Arbeite ich besser mit Worten oder Bildern? Reicht es, mir Dinge farbig anzustreichen oder muss ich eigene Texte verfassen?
- » Kontrolle: Wie viel habe ich bisher gelernt? Liege ich in meinem Zeitplan? Habe ich das Gelernte verinnerlicht und verstanden? Kann ich die Informationen reproduzieren und auf konkrete Fragestellungen anwenden?)

LERNUNTERLAGEN

Die richtigen Lernunterlagen sind mitunter genauso wichtig wie die richtige Lernstrategie. Doch was ist besser: Lehrbücher oder Skripten? (Und ja, mit Skripten sind auch Blockbücher gemeint...) Ein Streit, der schon seit geraumer Zeit besteht und dies sicherlich noch mindestens ebenso lange tun wird. Ein Streit mit gespaltenen Lagern, die in hitzigen Diskussionen ihre Argumente vorbringen. Die Antwort auf die Frage, was sich nun besser zum Lernen eignet, ist folgende: Es gibt keine. Oder zumindest keine eindeutige. Sowohl Skripten als auch Lehrbücher haben Vor- und Nachteile. Skrip-

ten sind meist kompakter als Lehrbücher, was für die Eingrenzung der Stoffmenge zwar praktisch ist, man jedoch Dinge, die nicht gleich verständlich sind oder über die man besser Bescheid wissen möchte, erst recht wieder in einem Lehrbuch nachschlagen muss. Wer jedoch als frisch gebackene Medizinstudentin oder frisch gebackener Medizinstudent schon mal versucht hat, ohne Physiologievorwissen aus dem großen Silbernagel zu lernen, wird bestätigen können, dass man sich in der schieren Informationsflut von Lehrbüchern auch verlieren kann. Bei beidem gilt: Prüfen, ob die Lernunterlagen ihr Geld wirklich wert sind. Nur weil ein Lehrbuch besonders teuer ist, muss es deswegen nicht besonders gut sein. Andersrum gilt, dass Skripten im Vergleich zu Fachliteratur zwar eindeutig günstiger sind, dadurch jedoch auch mehr Fehler enthalten können. Und: Auf Skripten kann man sich nicht berufen! Weder in wissenschaftlichen Arbeiten noch bei mündlichen Prüfungen vor einem Professor oder einer Professorin. Der Satz „das steht aber so einem Skript“ ist schon oft nach hinten losgegangen (selbst wenn besagtes Skript von der Prüferin oder vom Prüfer selbst verfasst wurde). Gute Lernunterlagen können aber auch gratis sein! Die Bibliothek der MedUni Wien hat eine gute Auswahl der gängigsten Lehr- und Blockbücher, von denen die meisten über einen Zeitraum von sechs Wochen oder sogar länger ausgeliehen werden können. Außerdem gibt es auch das Skriptenprojekt der ÖH Med Wien (siehe Artikel auf Seite 15).

LERNGRUPPEN, PEER-TEACHING UND KOSTENPFLICHTIGE VORBEREITUNGSKURSE

Gemeinsam einsam – so oder ähnlich geht es wohl den meisten Teilnehmern und Teilnehmerinnen einer Lerngruppe. Es finden sich Gleichgesinnte, zumindest einige Sozialkontakte können so während der Lernzeit aufrecht erhalten werden und beim Mittagessen in den Lernpausen ist man auch nicht alleine. Für die Leute, die keine Einzelgänger sind sondern gerne in der Gemeinschaft lernen, sind Lerngruppen sowohl zusätzliche Motivation sowie Kontrollorgan. Das gibt nicht nur Rückhalt sondern auch die Möglichkeit sich bei auftretenden Problemstellungen gegenseitig zu helfen. „Peer-Teaching“ wird diese Form von Wissenserwerb und -weitergabe zwischen gleichgestellten Personen genannt. Es stellt eine angenehm unhierarchische Alternative zum klassischen Unterricht dar, der normalerweise durch ranghöhere Personen durchgeführt wird. Dadurch sind Hemmschwellen, nachzufragen, wenn man etwas nicht verstanden hat, meist geringer. Auch sind „Peers“ besser mit der Lernsituation vertraut, da sie sich selber noch in

ebendieser befinden, und können so andere, situationsgerechte Lösungsansätze für Probleme liefern. Und das auch noch gratis – anders als die unzähligen kostenpflichtigen Vorbereitungskurse, die gerade im medizinischen Ausbildungssektor besser florieren als woanders. Das Angebot beginnt bereits vor dem Studium: Hier ein MedAT-Vorbereitungskurs für 499 Euro, dort ein Intensivkurs für 800 Euro – oder vielleicht doch lieber die Sparversion mit einer Testsimulation für schlappe 40 Euro? Hat man mal einen Studienplatz ergattert, wird einem versprochen, dass man sich das SIP-Wissen ebenfalls erkaufen kann – und sogar die Angst vorm ersten Nachtdienst wird für 400 Euro gelindert. Da stellt sich doch die Frage, was diese Kurse eigentlich bringen? Nichts (außer ein mehr oder weniger tiefes Loch im Geldbeutel) – zumindest gibt es keinerlei empirische Beweise dafür, dass sie besser sind als gezieltes Selbststudium kombiniert mit Peer Teaching. Wissen kann man sich eben nach wie vor nicht erkaufen, man kann es sich nur selber durch strukturiertes lernen aneignen.

Am Ende muss sich natürlicher jede und jeder selbst entscheiden, wie und woraus sie oder er lernen möchte. Ich bin mir ziemlich sicher, dass ich meine Lieblingsausrede („ich kann nur unter Druck wirklich gut lernen“) trotz genauer Lernplanung wohl so schnell doch nicht ablegen werde. Dafür bin ich wiederum der Meinung, dass jeder Medizinstudent und jede Medizinstudentin mit einem Anatomieatlas umgehen können sollte – eine Fähigkeit, die ein Skript leider nie vermitteln kann. Ich kaufe trotzdem Blockbücher, obwohl ich weder von der

⇒ PRO CONTRA

LEHRBÜCHER

Pros:

- » niedrige inhaltliche Fehleranfälligkeit
- » Nachschlagewerke

Cons:

- » nicht immer auf dem aktuellsten Stand der Forschung
- » teuer

- » Umfangreich

SKRIPTEN

Pros:

- » wichtige Informationen zusammengefasst
- » günstig

Cons:

- » höhere inhaltliche Fehleranfälligkeit
- » keine wissenschaftlichen Quellen

Form noch vom Inhalt überzeugt bin. Wir sind nun mal Gewohnheitstiere und was sich einmal gefestigt hat, lässt sich so schnell nicht mehr ändern. Aber zumindest habe ich mich dieses Jahr erstmals hingesetzt, meine Lernstrategien analysiert und weiß jetzt auch, wo die Schwachpunkte liegen. Denn Einbildung ist leider keine Bildung, und Selbsterkenntnis bleibt eben der erste Schritt zur Besserung. ©

⇒ LERN STRATEGIEN

ELABORATIONSSTRATEGIEN

Informationen verstehen und neu erworbenes Wissen behalten

- » Aufmerksamkeit wecken/herstellen
- » Vorwissen aktivieren
- » Fragen stellen
- » Notizen machen
- » Vorstellungsbilder generieren
- » Mnemotechniken anwenden
- » variantenreiches Wiederholen

ORGANISATIONSTECHNIKEN

Wissen strukturieren und Verbindungen schaffen

- » Zusammenfassen von Textinformationen
- » Nutzung von Wissensschemata
- » Einsatz externer Visualisierung (z. B. Mindmaps)
- » Selbstkontrollstrategien – Steuerung des eigenen Lernprozesses
- » Planung von Lernen
- » Überwachung von Lernen
- » Bewertung von Lernen.

WISSENSNUTZUNGSSTRATEGIEN

Wissen nicht nur reproduzieren sondern auch anwenden können

- » Schreiben von Texten
- » Lösen von Problemen
- » Argumentieren/Diskutieren im sozialen Kontext.

MOTIVATIONSSTRATEGIEN

- » Beeinflussung der Lernmotivation (z. B. sich selbst Ziele setzen),
- » Aktivierung verschiedener Komponenten der Lernmotivation (z. B. Leistungsmotiv, thematisches Interesse, Kompetenzerleben etc.)
- » Emotionsregulation (z. B. Umgang mit Frustrationen)
- » Gestaltung der Lernumgebung (z. B. Ablenkung reduzieren)
- » Konzentration fördern (z. B. durch kurze Pausen)

ONLINE LECTURES

Text: Markus Seibt

18

Öha... ÖH

An zahlreichen Universitäten sind sie seit gut 10 Jahren Standard - von einzelnen Vorträgen bis hin zu kompletten Vorlesungsreihen. Online Lectures gehören mittlerweile zum Standardrepertoire moderner Lehre. Dabei darf man sie nicht mit e-learning verwechseln, welches eine Vielzahl von Methoden und Technologien umfasst. Online lectures können als kleines Puzzlestück im Gesamtbild des e-learning gesehen werden.

Die MedUni Wien bietet seit 2006 ein vergleichbares Service unter dem Namen „Lecture MUWie“ an. Technisch handelt es sich dabei um einen Screencast, d.h. alles was am Bildschirm bzw. mittels Beamer gezeigt wird, wird gemeinsam mit der Stimme des Vortragenden aufgezeichnet. Optional kann auch der Vortragende selbst, die Tafel oder sonstiges im Hörsaal aufgenommen werden. Die Aufzeichnung erfolgt mittels einer Screencast Software, sonst ist nur ein Mikrophon bzw. eine Kamera vonnöten.

Nach erfolgreicher Produktion der Videos stellt sich die Frage des Hostings bzw. der Bereitstellung. Hierfür bieten sich die zahlreichen kommerziellen Video Plattformen wie Youtube oder Vimeo an, spezielle Bildungs-Hoster sowie eigene Server. Bei den kommerziellen Anbietern sind jedoch die allgemeinen Geschäftsbedingungen und allfällige Kosten für Premium Dienste zu

beachten. Auf dem eigenen Server behält man zwar die Kontrolle über die Inhalte, dies ist jedoch mit einem höheren Aufwand verbunden. Zusätzlich stellt sich die Frage, wer Zugang haben soll. Dieser lässt sich z.B. auf Studierende mit entsprechenden Zugangsdaten oder, mittels IP Adressen, auf einzelne Länder beschränken.

Im großen Stil wird Lecture MUWie unter anderem im Block 5 von Professor Nimpf angeboten, der mit über 20 Videos Spitzenreiter unter den Online-VorleserInnen ist. Diese Videos wurden im Jahr 2010 erstellt und stehen in mehreren Formaten für verschiedene Plattformen zur Verfügung (wmv, mov sowie mp4 für Windows, Mac & Smartphone). Auch die Rounds im 3. Abschnitt (Fallkonferenzen) greifen auf dieses Format zurück.

Ein Hauptargument für die großflächige Einführung ist die massive Erleichterung für Studierende, die oft nur schwer die Vorlesungen besuchen können. Dies betrifft besonders Berufstätige, Eltern, Outgoings sowie kranke Studierende. Sind die Aufnahmen gut gemacht, könnten sie auch als PR dienen bzw. den Außenauftritt der Universität stärken. Weiters wird dadurch die Reichweite gesteigert - man kann dabei durchaus von der logischen Entwicklung hin zum offenen Hörsaal der Gegenwart sprechen. Universitäten werden immerhin zum überwältigenden Teil öffentlich finanziert, das vermittelte Wissen sollte daher auch öffentlich zugänglich sein.

Natürlich gibt es auch Gegenargumente, darunter das Problemfeld Urheberrecht. Die Verwendung von urheberrechtlich geschützten Unterlagen mag offline augenzwinkernd ignoriert werden, sobald diese (praktisch weltweit) zugänglich gemacht werden, sieht die Sache gleich etwas anders aus. In solchen Fällen ist es notwendig die Unterlagen entsprechend zu überarbeiten bzw. die Aufnahmen nur für Studierende zugänglich zu machen. Eine weitere Sorge ist, dass Vorlesungen



„ Buffering ... “

künftig weniger stark besucht werden würden. Dies mag zutreffen, jedoch ist dies in vielen Fällen ein gewünschter Effekt. Speziell im ersten Studienabschnitt von Humanmedizin finden Vorlesungen bis zu dreimal parallel statt. Verstärkter Einsatz von Online Lectures könnte helfen, personelle, räumliche und finanzielle Ressourcen zu schonen und zu effizienterem Mitteleinsatz zu führen. Ein anderes Problem stellt das „Festnageln“ von Lehrenden auf die getätigten Aussagen dar - Versprecher oder „Hoppalas“. Hier kann man nur auf die inhaltliche Kontrolle verweisen, die die Vortragenden behalten sollen sowie an die Fairness der Zuseher appellieren - Fehler können immer passieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein vermehrter Einsatz von Online Lectures - sei es im Format Lecture MUWie oder in einer anderen Form - eine Bereicherung der Lehre an der MedUni Wien darstellen kann. Nun liegt es an uns, die Bedenken zu zerstreuen bzw. sinnvolle Lösungsansätze zu entwickeln und ein derartiges System großflächig zu implementieren. ©



DIPLOMARBEIT, ALLES KLAR? MEDIKO STELLT SICH VOR

Text: Jonas Rech



In einer Umfrage zur Diplomarbeitbetreuung stellte sich heraus, dass knapp 25% aller DiplomandInnen ihr Thema und/oder ihre/n BetreuerIn wechseln. Geschrieben wird an der Diplomarbeit in sehr unterschiedlichen Zeiträumen: Alles zwischen 3 Monaten bis zu 5 Jahren scheint normal. Der MeDiKo 2014 soll Lösungen dieser Probleme sowie Licht ins Dunkel des Mysteriums „Diplomarbeit“ bringen.

Ich studiere seit 6 Jahren Medizin. Mit durchschnittlich 600 weiteren Studierenden an der MedUni Wien sind das 3600 Diplomarbeiten. 3600 Arbeiten, die nur in dem Zeitraum meiner Studienzeit verfasst wurden. 3600 Arbeiten, von denen jede einzelne eine eigene Geschichte erzählt. Und jede dieser Diplomarbeiten könnte mir potentiell bei meinen Problemen mit ebendieser helfen. Oder sagen wir besser so: Jede/r DiplomandIn, die/der es geschafft habt, ihren/seinen Titel zu bekommen, könnten mir sagen, wie ich dies auch schaffen kann.

Ich bin es leid von meinen FreundInnen zu hören: "Na ja, du musst dich einfach hinsetzen und schreiben". Ich will nicht wissen, wie einfach es am Ende war. Ich will wissen, was genau sie geschrieben haben und mir dann meinen eigenen Weg suchen. Und ich kann nicht verstehen, warum es so schwierig ist, an die Erfahrungen dieser 3600 Arbeiten heranzukommen. 2012 entstand aus dem Frust und der unüberwindbaren Hürde der Diplomarbeit der Aufschrei nach einem Erfahrungsaustausch. Ich konnte doch nicht der einzige sein, der Schwierigkeiten beim Schreiben hatte?! Daher fand sich ein Team engagierter Studierender zusammen und es entstand der erste Medizinische Diplomarbeitkongress an der MedUni Wien: Der MeDiKo 2013. Der MeDiKo 2013 sollte endlich eine Plattform zum Erfahrungsaustausch sein. Ein Anreiz, die Diplomarbeit nicht nur als Last zu verstehen, sondern auch als Chance. Eine Chance zur Selbstverwirklichung und ebenso um zu lernen, wie es nicht laufen sollte.

Beim MeDiKo 2013 haben wir viele Geschichten gehört. Von unerträglichen Be-

treungsverhältnissen über unrealistische Erwartungshaltungen bis hin zu beruflichen Aufstiegsoptionen. Die Diplomarbeit scheint doch mehr zu sein, als nur eine Pflicht. In der Podiumsdiskussion wurde offensichtlich, dass eine Diplomarbeit an der MedUni Wien nur eine Hinführung zum wissenschaftlichen Arbeiten sein sollte. Nur ist das weder BetreuerInnen noch Studierenden wirklich bewusst – die Erwartungshaltungen stimmen oft nicht überein.

Die rund 200 BesucherInnen des MeDiKo 2013 wissen dies nun. Auch den 30 BetreuerInnen, welche am MeDiKo 2013 teilgenommen haben, ist das bewusst. Doch mit dem MeDiKo 2014 wollen wir auch alle anderen an der MedUni Wien erreichen! Ich habe mit dem MeDiKo eine Plattform gefunden, meine Fragen zu beantworten. Ich bin gespannt, wie sich das Projekt in den nächsten Jahren weiterentwickeln wird und ob in Zukunft nicht mehr nur 12 Diplomarbeiten, sondern vielleicht 120 präsentiert werden. Ich bin neugierig, wie viele Diplomarbeitungspläne auf Plattformen wie dem MeDiKo entstehen und, ob ich selbst meine eigenen Erfahrungen weitergeben kann.

Der MeDiKo geht am 04.-05. April 2014 in die zweite Runde. Ein neues Team wird dem Kongress eine neue Atmosphäre geben. Ein Kongress, der endlich die Frage: "Wie schreibe ich meine Diplomarbeit?" beantworten soll. Was dir der MeDiKo 2014 bietet:

- » Themenlounge: Diskutiere mit VertreterInnen verschiedener Fachrichtungen über Diplomarbeitsthemen
- » Workshops: z. B. Medical English, How to Diplomarbeit, Präsentationstechniken...
- » Vorträge: z. B. Procrastination, Plagiatssaffäre, Wonach suche ich mir meine Diplomarbeit aus? ...
- » Posterpräsentationen: Präsentiere deine Diplomarbeit

MEHR INFOS

www.mediko.at

facebook.com/MedizinischerDiplomarbeitkongress @

ZAHN MEDIZIN

Liebe KollegInnen!

Wir möchten Euch hiermit ein kurzes Update der Geschehnisse der letzten Wochen liefern:

BEZUG DES ÖH BÜROS

Die StV Zahn hat endlich die seit langem zugesagte Räumlichkeit neben dem Aufenthaltsraum in der Vorklinik bezogen, in der früher ein Teil der EDV untergebracht war. Dadurch hat die StV nun einen festen "Stützpunkt" in der Univ.zahnklinik!

CHIPKARTEN FÜR DAS 3. JAHR

Das 3. Studienjahr verfügt nun auch über Chipkarten und kann somit ebenfalls die Mensa benutzen, nachdem wir diesen Wunsch vor Längerem beim wirtschaftlichen Leiter deponiert hatten.

BLOCKNACHBESPRECHUNGEN

Wir waren gemeinsam mit den Jahrgangssprechern in diversen Blocknachbesprechungen, in denen einige Verbesserungsvorschläge zu den jeweiligen Blöcken eingebracht wurden. Wir sind guten Mutes, dass Vieles davon jetzt und in den nächsten Semestern umgesetzt wird!

HOMEPAGEAUSBAU

Nach einiger Arbeit möchten wir auf unsere ausgebauten Homepage <http://zahn.oeh-medwien.at/> verweisen. Besonders der neu angelegte Downloadbereich ist hervorzuheben, der insbesondere für das 3. Jahr bereits gut gefüllt ist. Dieser soll in Zukunft als zentrale Anlaufstelle für Unterlagen aller Art dienen und die auf verschiedenen Seiten verteilten Inhalte zusammenführen. Wir arbeiten daran, dass das Angebot in den nächsten Monaten größer wird!

MITARBEIT

Falls dich die ÖH Arbeit auch interessiert oder du Fragen zum Studium hast, dann schau bei einem unserer Treffen (jeden 1. und 3. Montag im Monat im Seminarraum B1 der Zahnklinik) vorbei! Eine Verstärkung unseres Teams ist immer willkommen! @

SCHWANGER - WAS NUN?

Text: Lukas Hauptfeld

Okay okay... Zugegeben: Das ist eine grauenhafte Überschrift. Noch dazu geschrieben von einem Mann, der ja nun wirklich keine Ahnung hat was das bedeutet...

WARUM SCHREIBE ICH DANN DIESEN ARTIKEL ?

Weil ich selbst Vater bin und zumindest eines darüber weiß: All die hohlen Phrasen wie „Durch ein Kind verändert sich alles“, oder „Nichts wird jemals wieder so sein wie davor“ sind wahr! Vor allem auf positive Art und Weise. Doch das Medizinstudium ist anstrengend, zeitraubend und mit einiger Organisation verbunden. Wenn da noch ein Kind dazu kommt, kann es sein, dass man (in diesem Fall vor allem aber Frau) erst einmal den Boden unter den Füßen verliert: Von möglichen körperlichen Beschwerden im Zuge der Schwangerschaft über finanzielle Sorgen bis hin zur Angst vor einer massiven Verlängerung der Studiendauer (weil im Zuge des Mutterschutzes einige Tertiäre, Seminare und auch Prüfungen nicht einfach so absolviert werden dürfen), die möglichen Probleme sind mannigfaltig, sehen aber im Moment des ersten Schocks um einiges schlimmer aus, als sie dann meistens sind. Das soll nicht heißen, dass neben all der Freude, die ein Kind bedeutet, nicht auch eine extrem hohe Belastung für Eltern entsteht. Vorallem, wenn diese ihr Studium trotzdem ernsthaft betreiben wollen... aber es IST möglich!

Um das alles unter einen Hut zu bringen - nebenbei muss oft auch noch Geld verdient werden - ist eines sehr wichtig: So früh wie möglich mit der Organisation beginnen.

Für Studierende in Ausnahmeständen - wie z.B. Schwangerschaft, oder aber auch nicht so Erfreuliches, Krankheit/schwere Verletzung etc. - gibt es von Seiten der Universität keine offizielle Vorgangsweise. Es wird auf „Einzellösungen“ gesetzt. Das kann dazu führen, dass man sich sehr alleine gelassen fühlt. Das einzige, was fix ist, sind die Verbote, die einer Schwangeren

erst einmal auferlegt werden (müssen). Das Mutterschutz-Gesetz ist hier sehr streng: kein Sezieren, keine OP's, kein Reanimieren ab dem siebten Monat (OSCE!) und so weiter und sofort.

Wenn man aber genauer hinschaut und weiß, an wen man sich wenden muss, ist der Rückhalt der Universität um einiges besser, als man manchmal glaubt. „Individuallösung“ ist nicht zwingend nur ein leeres Wort, in manchen Fällen hat es tatsächlich großartig geklappt. Sowohl in Organomorphologie, als auch in den Tertialen - um nur zwei Beispiele zu nennen - konnten für einige Studentinnen schon tolle Lösungen gefunden werden, die dazu geführt haben, dass es zu wenig bis keinem Zeitverlust gekommen ist!

Wir von der ÖH Med Wien sind dazu da, dich dabei zu unterstützen, mit der Universität solche Lösungen zu finden. Das Sozialreferat kann dir dabei helfen, einen Überblick zu gewinnen über Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und andere Ansprüche, die sich vielleicht ergeben, bzw. rechtliche Aspekte (Unterhalt der Großeltern, des Vaters etc.) klären.

Die Angst vor Benachteiligung ist bei manchen Studierenden, die ein Kind erwarten groß. Es hat auch schon Fälle gegeben bei denen die Schwangerschaft sehr lange verheimlicht wurde. So verständlich das auch ist: Bitte tu es nicht! Es geht um dein Wohl und das deines Kindes. Melde dich bei uns, wir behandeln alles vertraulich und werden dich mit all unserer Erfahrung, unserem Wissen und unseren Kontakten unterstützen. Es ist das 21. Jahrhundert. Keine Studentin und kein Student sollte Nachteile haben weil er oder sie sich dazu entscheidet, ein Kind zu bekommen.

Dafür setzen wir uns ein! Aber um euch zu unterstützen müssen wir erst mal davon wissen... ☺



⇒ ELTERN-KIND CAFÉ

Im letzten Semester hat das Eltern-Kind-Café zwei Mal stattgefunden. Studierende kamen mit ihren Kindern trotz Regenwetter, in einem Indoor-Spielplatz, zusammen um sich zu vernetzen, miteinander zu spielen und über Möglichkeiten zu sprechen Studierende mit Kind(ern) zu Unterstützen.

Außerdem sind diverse Projekte, wie zum Beispiel ein BabysitterInnen-Pool (sowohl für Studierende mit Kind, die eineN BabysitterIn brauchen, als auch für Studierende die als BabysitterIn arbeiten wollen) in Arbeit.

Wir organisieren uns über die Facebook-Gruppe "MUW - Studierende mit Kind". Jeder und jede der/die dabei sein will ist herzlich eingeladen! Einfach über Facebook anfragen oder ein Mail an sozialreferat@oehmedwien.at schicken!

RAD.AMBULANZ

ERSTE HILFE FÜR DEINE ZWEI RÄDER

Text: Matthias Schlehta

Ein großer Teil der Studierenden in Wien verlässt sich in den warmen Monaten gerne auf das Fahrrad als Verkehrsmittel. Es ist schnell, flexibel und günstig. Nach dem Winter offenbart sich bei vielen jedoch ein großes Problem. Das feuchte Wetter und das von der Straßenreinigung MA48 eingesetzte Streusalz setzen vielen Teilen des Fahrrads arg zu. Die Mehrzahl der Räder wird kaum oder gar nicht selbst gewartet. Das ist schade, denn dadurch entstehen entweder hohe Kosten in einer professionellen Fahrradwerkstatt oder mit der Zeit immense – teils irreparable – Schäden an Kette, Zahnradern, Bremsen und anderen wichtigen Teilen. Immer wieder sieht man KollegInnen mit wackeligen und scheppernden Fahrrädern zur Universität fahren. Durch derartige Vernachlässigung begibt man sich natürlich in gefährliche Situationen, denn schlagartig funktionierende Bremsen, eine präzise Lenkung und solide aufgepumpte Reifen sind im Wiener Straßenverkehr eine Überlebensnotwendigkeit. Wie kann diese Situation geändert werden?

MIT GUTEM BEISPIEL VORAN

Wir haben schon länger überlegt, mit welchen Maßnahmen ein niederschwelliger Zugang zu Reparaturmöglichkeiten für radfahrende Studierende geschaffen werden könnte. Ausschlaggebend dafür sind geringe Kosten sowie räumliche Nähe zu oft besuchten Orten - insbesondere universitäre Gebäude seien hier hervorzuheben. Denn langfristig ist eine funktionierende und kostengünstige Infrastruktur für Fahrräder zu schaffen, die wichtigste Voraussetzung, um den meisten Studierenden ein sicheres und günstiges Verkehrsmittel zu garantieren. Derzeit gibt es in Wien einige wenige kostenlose Selbsthilfewerkstätten für RadfahrerInnen. Die Fahrrad.Selbsthilfe.Werkstatt im WUK im 9. Bezirk oder die

Bike Kitchen im 15. Bezirk seien hier beispielsweise genannt. Dort können kleinere und größere Reparaturen selbstständig durchgeführt werden. Wir wollen das Rad nicht neu erfinden und orientieren uns an diesen erfolgreichen Fahrradprojekten.



RADAMBULANZ

Ab 18. März wird es ein ganz ähnliches Service für alle Studierenden der Medizinischen Universität Wien durch die ÖH Med Wien geben.

Jeden Dienstag von 14:30 bis 16:30 werden technisch versierte MitarbeiterInnen der ÖH Med Wien bei den Räumlichkeiten des Vorklinikamterls (Institutsgebäude der Histologie, im Halbstock rechts) anwesend sein und einerseits auf den fachgemäßen Gebrauch des zur Verfügung gestellten Werkzeugs achten, andererseits für eure Fragen zur Verfügung stehen. Solltest du die eine oder andere Reparaturmethode noch nicht beherrschen, zeigen unsere MitarbeiterInnen gerne wie du die vorgesehene Reparatur sicher ausführen kannst.

Dort kannst du Schläuche und Mäntel wechseln lernen, Patschen versorgen oder Ketten tauschen. Auch komplexere Arbeiten wie ganze Laufräder zu wechseln oder Bremsen neu einzustellen kannst du dir hier zeigen lassen und erlernen. Das benötigte Werkzeug sowie Verbrauchsmaterial wie Schmiermittel oder Flickzeug für undichte Schläche stellen wir zur Verfügung. Alle anderen Materialien wie z.B. neue Schläuche und Mäntel oder neue Ketten müssen selbst mitgebracht werden. Wir beraten dich allerdings gerne, wenn du nicht genau weißt welche Ersatzteile für dein Fahrrad passen oder optimal sind sowie wo du diese am günstigsten erwerben kannst.

Unser Ziel ist es, allen Studierenden der Medizinischen Universität Wien einen schnellen und leistbaren Zugang zu grundlegenden Instandhaltungsmaßnahmen an ihren Fahrrädern zu ermöglichen.

RADABSTELLPLÄTZE

In der letzten Februarwoche wurde endlich auch fixiert, dass im Bereich des Vorklinikhofs Ende März auf unsere Anregung hin vom Facility Management der Medizinischen Universität Wien 36 überdachte Fahrradabstellplätze errichtet werden. Derzeit stehen vor dem Physiologischen Institutsgebäude 10 marode Stellplätze. Diese werden durch 14 überdachte Stellplätze ersetzt und zusätzlich dazu werden im hinteren Hofbereich bei der Mauer vor dem Schotterparkplatz weitere 22 überdachte Abstellplätze errichtet. ©

JEUNESSE KLASSIK, JAZZ, WORLD UND NOCH VIEL MEHR MUSIK.ERLEBEN!

Text: Julia Spatzierer & Florian Kunz

22
Service

Die Jeunesse veranstaltet seit über 60 Jahren österreichweit Konzerte und hat sich dabei besonders die Förderung junger Künstlerinnen, Künstler und Ensembles zur Aufgabe gemacht. Vor allem für ein junges Publikum sind viele attraktive und einfach zugängliche Veranstaltungen im Programm.

Die stilistische Bandbreite reicht dabei von Klassik über Jazz, World, Neue Musik und Kinderkonzerte bis zu Folk, Elektronik und avanciertem Pop. Wir haben uns angesehen, was die Jeunesse alles für Studierenden zu bieten hat:

Das Jeunesse Kartenbüro im Musikverein Wien wirkt jugendlich, locker und fröhlich – irgendwie studentisch, könnte man sagen. Wirklich verwunderlich ist das nicht, schließlich wurde die Jeunesse in den 1950er-Jahren von Jugendlichen gegründet, um MitschülerInnen und StudienkollegInnen preiswerte Konzertbesuche in der

Bundeshauptstadt zu ermöglichen. Seit damals hat sich dieser gemeinnützige Verein stark weiterentwickelt, ohne jedoch seine Wurzeln zu vergessen. Mittlerweile ist die Jeunesse mit 22 Geschäftsstellen in allen neun Bundesländern aktiv und gestaltet ein qualitativ hochwertiges und vielfältiges Konzertprogramm immer ganz nah am Publikum, etwa in Buchhandlungen, Scheunen, Kirchen und Burgen, genauso aber auch in den bekanntesten Konzertsälen des Landes.

Während der KünstlerInnennachwuchs durch MusikCamps, einen Jugendchor und zahlreiche Auftrittsmöglichkeiten intensiv gefördert wird, steht bei der Jeunesse auch das junge Publikum im Fokus. Neben interaktiven Workshops und innovativen Musikvermittlungsprojekten bedeutet das vor allem eines: Super Preise für alle unter 26.

DER PREISWERTE STUDENTINNEN-KLASSIKER

Einzelne Konzertkarten sind bei der Jeunesse für StudentInnen unter 26 gegenüber dem Normalpreis um bis zu 50% vergünstigt. Unschlagbar ist jedoch das Semesterticket – ein Kurz-Abonnement, das vier Konzerte innerhalb eines Semesters beinhaltet, die dir einen kompakten Einstieg in die stilistische Bandbreite der Jeunesse bieten.

FLEXIBEL UND VIELFÄLTIG MIT DEM BOARDING PASS

Für alle unter 26, die terminlich flexibel bleiben möchten, hat die Jeunesse den Last-Minute Boarding Pass im Angebot. Dieses interessante Produkt ist um EUR 26,- erhältlich und ermöglicht dir ein Jahr lang für über 100 Konzerte aus verschiedensten Genres je eine Restkarte zum Preis von EUR 5,- zu erwerben. Stehplatzkarten sind sogar gratis. Tickets können eine Woche vorab reserviert oder direkt an der Abendkasse bezogen werden, außerdem wirst du regelmäßig per E-Mail über aktuelle Veranstaltungen informiert und


jeunesse
musik.erleben

Highlights Sommersemester 2013|14

13.3. | Garage X
Jeunesse X: DAWA
 Acoustic Folk mit Gitarre, Cello & Percussion

28.3. | MuTh
Wiener Klangkommune
 Junge Mitglieder österreichischer Toporchester interpretieren moderne Kammermusik.

29.4. | Wiener Konzerthaus
Dreamers' Circus
 Erfrischende skandinavische Folklore trifft auf Vivaldi, Mozart & Co.

18.5. | Musikverein Wien
Dresdner Philharmonie
 Klassisch-bombastischer Orchestersound im Goldenen Saal des Musikvereins

23.5. | Wiener Konzerthaus
music4u: 78plus
 Höchst tanzbarer Elektro-Pop mit heimischen Wurzeln

5.6. | MuTh
Neue Wiener Stimmen
 Der Jugendchor der Jeunesse führt stimmungsgewaltig durch einen Tag.

24.6. | Musikverein Wien
Bruckner Orchester
 Moderne Orchesterwerke für Klaviere & Schlagzeug

darfst zweimal eine Begleitung zu gleichen Konditionen mit ins Konzert nehmen. Zu Semesterbeginn wird der Boarding Pass in einer Limited Edition aufgelegt. Dabei verkürzt sich die Laufzeit zwar auf einige Monate, dafür fallen bei diesem Pass nur die Kosten für die erworbenen Konzertkarten an. Als spezielles Service kannst du dir den Jeunesse Limited Edition Boarding Pass gemeinsam mit dem Mensapickerl bei deiner ÖH Med Wien auf Ebene 6M im AKH oder im Vorklinikammerl holen.

Weitere Infos zum umfangreichen Kulturangebot der Jeunesse und natürlich Tickets zu allen Konzerten erhältst du im Jeunesse Kartenbüro im Musikverein Wien, unter 01 / 505 63 56 und auf www.jeunesse.at. Auch ein Blick auf Facebook unter facebook.com/jeunesseAT lohnt sich immer für Hintergrundinfos, Aktionen und Neuigkeiten aus der Musikwelt. ©


jeunesse
semesterticket
Sommersemester saison 2013|14

25.3. Wiener Konzerthaus
Aline Frazão
Die Singer/Songwriterin mixt traditionelle Musik Angolas mit portugiesischem Fado.

23.4. Porgy & Bess
MUCHOGUSTO
y los Toros del Diablo
Erotische Surf-Oper zwischen verführerischem Jazz & leidenschaftlichem Surf-Rock

22.5. Musikverein Wien
Orchestre Philharmonique Royal de Liège
Französische Klangfarben für den Orchestersound von Berlioz & Franck

13.6. Musikverein Wien
RSO Wien
Romantisch-moderne Orchestermusik zu Leben, Liebe & Tod von Strawinsky u.a.

www.jeunesse.at  Jeunesse - musik.erleben

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 MATURANTINNENBERATUNG

Vorklinikammerl

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

SCHON PROBIERT?

AMBROSIA

Frühlingszeit ist Hollunderblütenzeit. Doch nicht nur in Kombination mit Vodka und Mineralwasser kann man Hollundersirup optimal kombinieren. Auch in festem Aggregatzustand schmeckt er wundervoll. Schon mal „Ambrosia“ probiert? So wird's gemacht:

Eine Flasche Prosecco
16 Blatt Gelatine
Hollundersirup je nach Geschmack
(ca. 20mL)

Den Sekt und den Hollundersirup vermischen, Gelatine nach Gebrauchsanweisung einweichen und schmelzen und in den Prosecco unterrühren. Wenn man vor Festwerden der Masse ein paar Minzblätter hinzugibt, sieht es nicht nur besonders schön aus, es schmeckt auch ausgezeichnet. Mindestens 2h kaltstellen. Fertig!

KENNST DU EIGENTLICH?



LUKAS HAUPTFELD

Ich studiere Humanmedizin und bin seit Februar Referent für Sozialpolitik der ÖH Med Wien. Seit Oktober habe ich mich als Sachbearbeiter auf diese Aufgabe

eingestellt und vorbereitet. Sie umfasst Unterstützung der Studierenden bei Problemen mit dem Finanzamt, GIS, Beratung bezüglich Stipendien, der Vereinbarkeit von Studieren und Arbeit, Kind etc., Hilfe bei Arbeits- und Wohnrecht und wohnrechtlichen Fragestellungen usw. Kurz: Alles was unter Finanzielles und Soziales fällt. Ich genieße diese Arbeit, auch wenn sie sehr anspruchsvoll ist. Ich bin jederzeit erreichbar für jedeN den/die ich unterstützen kann...Hmmm...Was fehlt? Schlaf! ;-) Aber das kommt das dann irgendwann nach der SIP-Afterparty...



LUKAS WEDRICH

Ich bin gerade in meinem zweiten Studienjahr hier auf der MedUni Wien. Während meines ersten Jahres war ich Sachbearbeiter im Sozialreferat an

der ÖH Uni Wien. Von Juli bis Februar durfte ich das Sozialreferat an unserer ÖH leiten und seit Februar bin ich 2. stellvertretender Vorsitzender. Außerdem bin in Mandatar im Senat und sitze in einigen Blockplanungsteams und Kommissionen der MedUni Wien. Die Arbeit auf der ÖH macht insgesamt sehr viel Spaß, natürlich ist es teilweise sehr anstrengend, aber wenn man ein Team hat, auf das man sich verlassen kann, ist das kein Problem. Wenn ich gerade nicht auf 6M sitze findet man mich wahrscheinlich in einem der vielen Kaffeehäuser und Bars im 9. Bezirk.

NÄCHSTE OFFENE REDAKTIONSSITZUNG: 20. 3. 2014 um 16h

KURZ PROTOKOLLIERT

Text: Sturz - Ein häufiges Problem

Definition: Sturz ist jede plötzliche, unbeabsichtigte und unkontrollierte Positionsänderung aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen, bei der die Patientinnen und Patienten auf einem niedrigeren Niveau landen.

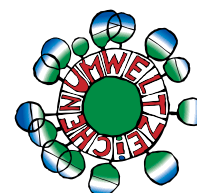
aus: Blockbuch 22/23 - Public Health

Gut zu wissen, dass wenn jemand sehr langsam hinauffällt, es nicht als Sturz einzustufen ist.

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, Lukas Harb, Lukas Hauptfeld, Katharina Hawlik, Stefan Krainz, Berivan Osso, Falk Preißing, Ingrid Preusche, Marieta Schidrich, Matthias Schlechta, Sarah Schober, Markus Seibt, Julia Spatzierer, Markus Süß, Florian Toifl, Frédéric Tömböl, Michaela Wagner-Menghin, Johanna Zechmeister; Gestaltung: Jakob Zerbos.

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





Masern sind alles andere als eine harmlose Kinderkrankheit. Sie sind hochansteckend und können schwerwiegende Folgen haben – auch für Jugendliche und Erwachsene!

Schützen Sie sich und Ihre Kinder rechtzeitig mit der gut verträglichen MMR-Gratis-Impfung. Informieren Sie sich bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, in Ihrer Apotheke oder im Web: **www.keinemasern.at**

**MASERN
SIND KEIN
KINDER-
SPIEL.**

Schützen
Sie sich
und Ihre
Kinder!

**MIT
DER MMR-
GRATIS-
IMPFUNG**



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**