



Fieberkurve 12/2014 | Zeitung der ÖH Medizin Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 5/2014 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

Retouren an Postfach 555 in 1008 Wien

FIEBERKURVEN

HOMÖOPATHIE

Wissenschaft oder Hokusfokus?

Seite 8

FAMILIEN

Tipps und Leitfaden.

Seite 5

10 JAHRE MEDUNI WIEN

Eine Universität in den Kinderschuhen.

Seite 19



POS DENIQ VEIQS
NATVOR NVILA SED TALIS
INSERTA MINERALIS QVALIS
NATVRIS RES EST VBI REPERITVR
NVE R PRINCIPAL LOCAL

we can do it!



Du hast Ideen und möchtest etwas bewirken?

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

WHAT WE DO

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

Gemeinsam erreichen wir mehr.





KOMMUNIKATION MIT PATIENT/INNEN

Der Nutzen effektiver Kommunikation für ÄrztInnen und PatientInnen
Seite 3



AUS DER REDAKTION

Den Großteil aller Lehrveranstaltungen habt ihr bald hinter euch und die langersehnten Weihnachtsferien stehen vor der Tür. Damit ihr auch genug spannenden Lesestoff für die Ferien habt, beschäftigen wir uns diesmal mit einem Thema, das sehr polarisiert: Homöopathie. Dazu haben wir auch die Homöopathie-Ambulanz am AKH besucht und Prof. Heinz Oberhammer interviewt. Weiters gibt's wichtige Infos zur Famulatur, einen Bericht über die Stadtführungen von Prof. Freissmuth und vieles mehr. In diesem Semester ist unser Meduni zehn Jahre alt geworden, das cc:mm hat seine Arbeit aufgenommen, gequizzelt wurde auch wieder und noch vieles mehr hat sich getan.

Die Redaktion der Fieberkurve wünscht euch allen frohe Weihnachten und einen guten Start ins neue Jahr! Genießt eure Ferien. Und natürlich: Frohes Lesen!

*Gerlinde Otti
Chefredakteurin*

ENCHANTED BY INDIA
Ein aufregender Aufenthalt in Nordindien
Seite 6



5 FRAGEN...
diesmal an Science Buster Prof. Heinz Oberhammer
Seite 10



BESUCH AUF DER HOMÖOPATHIEAMBULANZ
Unterwegs mit Prof. Dr. Michael Frass
Seite 12

650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN WIEN
Ignaz Semmelweis und das Kindbettfieber
Seite 16



CC:MM
Die Creative Minds der ÖH Med Wien
Seite 18

REDEN KANN EH JEDE/R

- WAS BRINGT ES DIE KOMMUNIKATION MIT PATIENT/INNEN ZU LEHREN?

Text: Ingrid Preusche, DEMAW

„Der alte Arzt spricht lateinisch, der junge Arzt englisch. Der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten.“ (Ursula Lehr)

Ein Arzt/eine Ärztin hat im Laufe seines/ihrer beruflichen Lebens ca. 200 000 PatientInnenkontakte, wobei das ärztliche Gespräch dabei einen zentralen Bestandteil darstellt. Effektive Kommunikation ist wesentlich für die Gesundheit, führt sie doch auf PatientInnenseite zu erhöhter Zufriedenheit, verbesserter Erinnerung und Verständnis sowie erhöhter Compliance (Adhärenz) und verbesserten Behandlungserfolge (vgl. Silverman et al., 2005). Aber auch für den Arzt/die Ärztin selbst hat effektive Kommunikation nachgewiesenermaßen Vorteile, wie z.B. Burn-out Prävention. Effektive Kommunikation bedeutet, auf den Menschen einzugehen, seine individuelle Sichtweise der Beschwerden und Auswirkungen auf seinen Alltag kennenzulernen. Dabei müssen natürlich auch Themen wie z.B. Interkulturalität, soziale Ungleichheiten oder auch altersbezogene Unterschiede (z.B. Kinder) berücksichtigt werden.

Obwohl der Nutzen effektiver Kommunikation bekannt und vielfach belegt ist, mag es für dich neu sein, dass ungünstige Kommunikation mit PatientInnen auch unangenehme Auswirkungen für den Arzt/die Ärztin haben kann. In einer landesweiten Studie in Kanada (Tamblyn et al., 2007) wurde gezeigt, dass sich beinahe 82% aller PatientInnen-Beschwerden gegenüber ÄrztInnen auf deren schlechte Kommunikation oder Probleme der Betreuungsqualität zurückführen lassen. Und diese lassen sich vorhersagen: vor allem diejenigen ÄrztInnen, welche in der Lizenzierungsprüfung hinsichtlich ihrer Kommunikationsfertigkeiten zu dem schlechtesten Quartil zählten, hatten ein signifikant erhöhtes Risiko, später geklagt zu werden.

“The single biggest problem in communication is the illusion that it has taken place.” (George Bernhard Shaw)

(Künftige) ÄrztInnen so auszubilden, dass diese mit all ihren PatientInnen optimal



Die Ampel ist grün! - Frei nach dem Kommunikationsmodell von Schulz von Thun

kommunizieren können und wollen, ist eine Aufgabe, die im deutschsprachigen Raum weitgehend flächendeckend in den Medizincurricula umgesetzt wird. Mit dem Basler Consensus Statement beispielsweise wurde 2008 für den deutschsprachigen Raum ein Positionspapier veröffentlicht, welches einen Lernzielkatalog vorstellt, der beschreibt, welche kommunikativen und sozialen Kompetenzen Medizinstudierende am Ende ihres Studiums besitzen sollten. An der Medizinischen Universität Wien hast du schon ab dem ersten Semester Pflicht-Seminare zur ärztlichen Gesprächsführung, die du durch den Besuch von speziellen Wahlfächern ergänzen kannst. In den Pflicht-Lehrveranstaltungen ÄGF-A (3. Semester), ÄGF-B (6. Semester) und Block 20/ÄGF-C (8. Semester) übst du dabei im Rollenspiel praktisch Gesprächssituationen nach dem Wiener Gesprächslehrmodell in Zusammenarbeit mit dem SchauspielpatientInnenprogramm.

Auch ein Forschungsprogramm zum Lehren und Lernen von Gesprächsführungsfertigkeiten läuft am Department für Medizinische Aus- und Weiterbildung gerade an. Untersucht wird, wie Studierende ein Urteil über ihre Gesprächsführungsfertigkeiten bilden, welche Situationen Lehrende als relevant für den Unterricht aus-

wählen und welche Rolle Empathie in der ArztInnen-PatientInnen-Kommunikation für Studierende spielt. Mögliche Diplomarbeitsthemen werden laufend in der Themenbörse inseriert oder können mit dem Medical Education Research Team (Ingrid Preusche und Michaela Wagner-Menghin) direkt entwickelt werden. ©

Literatur:

Tamblyn, R. et al. (2007). Physician Scores on a National Clinical Skills Examination as Predictors of Complaints to Medical Regulatory Authorities. *Journal of American Medical Association*, 298(9), 993-1001.

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2005). *Skills for Communicating with Patients* (2nd ed.). Oxford: Radcliffe Publishing.

Kiessling, C. et al. (2008). Basler Consensus Statement "Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium": Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild*, 25(2), Doc83.

DIE ERSTE FAMULATUR

VORAUSSETZUNGEN UND VORBEREITUNG

Text: Johannes Oswald

Die meisten KollegInnen möchten im Sommer nach dem Famulaturpropädeutikum ihre erste Famulatur machen. Deshalb hier eine Zusammenfassung der Richtlinien, sowie ein paar Hinweise und Tipps:

VORRAUSSETZUNGEN FÜR EINE FAMULATUR:

1. für die Anrechnung als Pflichtfamulatur musst du die SIP1 und alle LVs und Prüfungen im Zusammenhang mit dem Famulaturpropädeutikum erfolgreich absolviert haben.
2. Es empfiehlt sich, eine Hepatitis-Impfung bzw. Titer-Kontrolle über die ÖH rechtzeitig vor Famulaturantritt (gratis über AUVA; Bearbeitungszeit: mind. 1 Woche!) zu machen. Ein entsprechend hoher Titerbefund (falls du schon einen hast) gilt für 10 Jahre.
3. Bei der Anmeldung an deiner Abteilung erfährst du, ob das Krankenhaus spezielle Untersuchungsbeefunde von dir vor Famulaturantritt verlangt.
4. Während einer Pflichtfamulatur dürfen *keine Pflichtlehrveranstaltungen* stattfinden! Das bedeutet, dass Pflichtfamulaturen in den Ferien gemacht werden sollten.

12 WOCHEN PFLICHTFAMULATUR

Im Laufe des Medizinstudiums N202 musst du 12 Wochen Pflichtfamulatur absolvieren. Davon sind...

- » ...4 Wochen Innere Medizin (hier gelten u. a. allg. Innere Medizin sowie sämtliche Spezialisierungen - also Nephrologie, Kardiologie, Pulmologie, Endokrinologie, etc.).
- » ...4 Wochen Primärversorgung (= AllgemeinmedizinerIn, Not-/Erstaufnahme oder Unfallchirurgie).
- » ...4 Wochen frei wählbar (mind. 2 Wochen auf einer bettenführenden Station).

Eine Famulatur wird als Pflichtfamulatur NUR für 2 oder 4 Wochen anerkannt. Sie muss in einer zugelassenen Einrichtung

absolviert werden (s.u.) und innerhalb von 2 Monaten an der Uni eingereicht werden. An nicht-bettenführenden Einrichtungen sind Famulaturen nur bis zu 2 Wochen anerkannt (ausg. Primärversorgung)

ANERKANNTE FAMULATUREINRICHTUNGEN IN ÖSTERREICH:¹

1. Krankenanstalten mit Öffentlichkeitsrecht (darunter fallen u. a. alle KAV-Spitäler, Unikliniken und LKHs in Österreich)
2. Lehrkrankenhäuser der Meduni Wien ohne Öffentlichkeitsrecht
3. Unfallkrankenhäuser: logischerweise nur Famulatur Primärversorgung bzw. frei wählbare Famulatur
4. Krankenanstalten ohne Öffentlichkeitsrecht: nur auf Abteilungen mit der vollen Berechtigung zur Facharztausbildung
5. Allgemeinmedizinische Lehrpraxen: nur Famulatur Primärversorgung bzw. frei wählbare Famulatur (Liste bestehender Lehrpraxen und Anerkennung neuer Lehrpraxen siehe Meduni Wien-Homepage)
6. Sonderkrankenanstalten lt. Meduni Wien-Homepage: Nur frei wählbare Famulatur, maximal 2 Wochen (Für Studierende aus Südtirol sind Südtiroler

ler Krankenanstalten den österreichischen Krankenanstalten gleichgestellt.)

FAMULIEREN IM AUSLAND

Anerkannte Famulatureinrichtungen sind grundsätzlich nur Universitätskliniken und Lehrkrankenhäuser, sowie Krankenanstalten an denen für das jeweilige Fach eine Weiterbildungsberechtigung vorliegt. Alle anderen Famulaturen sind von der Curriculumdirektion vor Absolvierung der Famulatur zu genehmigen und über die Studien- und Prüfungsabteilung einzureichen. Dabei ist eine Beschreibung der Einrichtung sowie eine Originalbestätigung der Einrichtung über die Famulaturinhalte beizubringen. Für die Anerkennung von Auslandsfamulaturen ist das vom jeweiligen Famulaturspital vollständig ausgefüllte Formular „Clerkship certificate“ vorzulegen. Im Zweifelsfall sollte man sich bei Auslandsfamulaturen immer VORHER bei der Meduni Wien erkundigen.

FREIWILLIGE FAMULATUREN

(d. h. KEINE Anrechnung an der Uni!) kannst du natürlich überall und so viele du willst machen, solange du als MedizinstudentIn an der Meduni Wien inskribiert bist.



ENCHANTING

Text: Mirlinda Ademi

Du bist während deiner Famulatur über deinen ÖH-Beitrag automatisch haftpflicht- und unfallversichert. Die Wahl des Fachs für die erste Famulatur ist absolut individuell. Grundsätzlich kannst du in jede zugelassene Einrichtung/Abteilung gehen. Manche orientieren sich vielleicht an den Stoffgebieten, über die sie bereits etwas gelernt haben, andere wissen sowieso schon, dass sie UnfallchirurgIn werden wollen. Jedenfalls ist ein gewisses Interesse an dem gewählten Fach sicher hilfreich.

ANMELDUNG

Einfach auf der Abteilung deiner Wahl anrufen. Nur keine Scheu! Im AKH betreibt jede Abteilung ein StudentInnensekretariat, in dem du dich anmelden kannst (findet man oft über Internet -> Abteilungshomepage).

Eine *finanzielle Aufwandsentschädigung* für Famulaturen ist in Österreich traditionell *nicht* üblich. Mittlerweile gibt es jedoch ruhmvolle Ausnahmen (z. B. Vorarlberger Landeskrankenhäuser).

Wir empfehlen dir abschließend dringend, dich noch im Wintersemester für deine Famulatur anzumelden. Leider sind die Famulaturplätze besonders in Wien im August und September wegen des KPJs seit letztem Jahr eingeschränkt.

P. S.: Vor dem Sommer findest du dann in deiner Fieberkurve noch einige praktische Tipps für deinen Famulaturantritt! ☺

¹ Details siehe http://www.meduniwien.ac.at/files/1/280/anerkannte_famulatureinrichtungen.pdf

ALLE VERBINDLICHEN VORSCHRIFTEN & UNTERLAGEN:

<http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/studium-lehre/studienangebot/n202/famulaturen/>



Kunstfülle in Nordindien: traditionelle Mehndi-Bemalung der Hände



Hatiche in traditioneller Tracht aus Jaipur, Rajasthan



Elefantenreiten am Amber Fort in Jaipur, Indien

INDIA

Dass der Traum von einer ersehnten Auslandsfamulatur in der Ferne entgegen weit verbreiteter Vorstellung auch ohne professionelle Vermittlung über eine Organisation wahr werden kann, berichtet uns voller Elan Hatice Cukaz - eine motivierte und engagierte Studentin, die mittlerweile Feuer und Flamme für ihr Gastland Indien ist.

Eigeninitiative und Mut - das sind unter anderen zwei Eigenschaften, welche die 25-jährige Hatice auszeichnen. Mittlerweile liegt ihr Auslandsaufenthalt in Neu-Delhi schon drei Monate zurück. Im Sommer durfte die junge Studentin am Fortis Healthcare Institute in Gurgaon, einer Satellitenstadt Neu-Delhis, auf der Abteilung für Neurologie und Neurochirurgie den Arbeitsalltag einer indischen Famulantin kennenlernen. Viele wundervolle Erlebnisse, tolle Menschen und jede Menge Fotos sind ihr in Erinnerung geblieben.

WIE ALLES BEGANN

„Indien hat mich bereits als Kind fasziniert und stand seit Langem weit oben auf meiner Reisewunschliste.“ Die Möglichkeit, dort jedoch zu famulieren habe sich aber vielmehr zufällig ergeben, als dass es lange vorausgeplant gewesen wäre, berichtet Hatice, die bei der Umsetzung und Organisation ihres Aufenthaltes tatkräftig unterstützt worden ist: Eine in Indien geschäftlich tätige Bekanntschaft habe der jungen Studentin nach ihrer Initiativbewerbung bei der Vermittlung an das Lehrkrankenhaus in Neu-Delhi geholfen. Bei allen Auslandsaufenthalten gilt es, frühzeitig mit dem Organisieren zu beginnen. Wichtig ist es, sich umfassend zu informieren, ob zum Beispiel die Auslandskrankenversicherung ausreicht, ein Visum beantragt werden muss oder spezielle Impfungen vor Reiseantritt durchzuführen sind. Vor allem dann, wenn das Reiseziel außerhalb Europas liegt und man auf eigene Faust handelt.

INDIEN, ICH KOMME!

Neun Monate nach der ersten Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus war es dann auch so weit: Mit gepacktem Koffer und voller Erwartungen ging es für die junge Studentin auf in Richtung Südasien.

Die anfängliche Nervosität sei nach dem ersten Kennenlernen des freundlichen

Krankenhauspersonals bald verflogen. Es habe eine sehr angenehme Arbeitsatmosphäre geherrscht. „Als europäische Studentin hatte ich das zusätzliche Privileg, dass alle bemüht schienen, mir möglichst viel zu zeigen.“ Auch ihr sprachliches Können wurde während ihres Aufenthaltes auf die Probe gestellt: Denn obwohl die Mehrheit der indischen Bevölkerung der englischen Sprache mächtig ist, sei die Arbeitssprache ein Mix aus Englisch und Bruchteilen von Hindi gewesen, weshalb sie sich neben der Visite oft zusätzlich Zeit habe nehmen müssen, um die Krankengeschichten oder geschilderte Symptome auch vollständig nachvollziehen zu können. Neben der Teilnahme an der Visite und internen Besprechungen durfte Hatice PatientInnen selbst untersuchen, begab sich in den EEG-Raum oder begleitete die NeurologInnen zu ihren Sprechstunden oder in den OP, wo ihr die Eingriffe geduldig schrittweise erklärt wurden.

DELHI, DIE STADT DER VIELEN GESICHTER

Insgesamt - so scheint es - ist es nicht nur ein lehr-, sondern auch ein erlebnisreicher Aufenthalt in Nordindien gewesen: Neben der Besichtigung des Taj Mahal in der alten Mogulstadt Agra, rituelle Tempelbesuche oder Bollywood-Musicals ließ sich Hatice in diesen vier Wochen keine Möglichkeit entgehen, um die Kultur und die Einheimischen hautnah zu erleben und kennenzulernen. Als „im ersten Moment ungewöhnliche Eindrücke“ beschreibt Hatice ihre Erfahrungen im zweitbevölkerungsreichsten

Staat der Welt: „Als EuropäerInnen ist uns vieles dort fremd. Nicht nur das Essen und das Klima, sondern alleine die Tatsache, dass es auch in Metropolen wie Neu-Delhi unüblich ist als hellhäutige Frau alleine unterwegs zu sein, erforderten von mir eine große Umstellung. Indien ist nun mal ein sehr vielfältiger Subkontinent und mehr als nur das Land der bunten Stoffe und der prächtigen Paläste. Wie vielen anderen Reisenden wurde mir ebenfalls erst in Indien bewusst, wie unbegreiflich nahe sich Gegensätze wie Armut und Reichtum, prächtige Tempel und Müllberge, Moderne und Einfalt sein können. Der traurige Anblick bettelnder Kinder gehörte dort beispielsweise für mich zum Alltag.“

ICH KOMME WIEDER!

Der Abschied sei Hatice nicht leicht gefallen, da sie Neu-Delhi und ihre Bekanntschaften dort in ihr Herz geschlossen habe. Von ihrem Indien-Fernweh scheint die junge Frau noch nicht vollständig geheilt zu sein - einen weiteren Besuch des Gastlandes hat sie sich für die kommenden Jahre fest vorgenommen. Aber das nächste Mal soll es eine Rundreise mit FreundInnen werden. Nicht nur um den eigenen kulturellen Horizont zu erweitern, sondern die Lebensgewohnheiten des Landes viel besser kennenzulernen. ☺

MEDMOMENT

Text: Lukas Wedrich



Meine Eltern sind beide ÄrztInnen und so war ich schon von klein auf mit Medizin konfrontiert. Ich kann mich noch gut erinnern, mit meinem Vater in den Nachtdienst zu fahren und die noch immer unveränderte Stimme im roten Bettenlift zu hören - Ebene 8. Trotzdem begann ich nach meiner Matura das Bachelorstudium Geschichte an der Uni Wien. Während dieser Zeit war ich politisch aktiv und als Vorsitzender einer Jugendorganisation so

gut wie vollzeitig eingebunden. Genau in diese Zeit fällt mein MedMoment. Aus irgendwelchen Gründen besuchte ich meinen Vater, der inzwischen die Universität gewechselt hatte, in Graz und hatte dort die Möglichkeit zwei Vormittage im OP auf der Augenklinik zu verbringen. Der Umgang dort, die Präzision der Ärzte und Ärztinnen und die gesamte Atmosphäre in Grün waren es, die mir deutlich gemacht haben, dass ich Medizin studieren will. ☺

DAS GESCHÄFT MIT DER HOFFNUNG

Text: Gerlinde Otti

8
Schwerpunkt

Das renommierte Journal "The Lancet" widmete dem „Ende der Homöopathie“ eine ganze Ausgabe. „Über 150 Jahre lang konnte keine Wirkung der Homöopathie nachgewiesen werden“, heißt es im Leitartikel und „die Zeit für immer neue Studien ist jetzt endgültig vorbei.“ Man liest weiter: „Die ÄrztInnen sollten ihren PatientInnen jetzt mutig und offen sagen, dass die Homöopathie keinerlei Nutzen bringt.“ Das war vor 10 Jahren. Und der Glaube an die Homöopathie ist ungebroschen. Präparate und Adjuvantien gehen in Massen über die Ladentische.

EIN ERFOLGSMODELL

Homöopathie ist ein altes Konzept, das es schon seit über 200 Jahren gibt. Und seit damals haben sich die homöopathischen Behandlungsmethoden nicht geändert. Samuel Hahnemann, der Urvater der Homöopathie, formulierte gegen Ende des 18. Jahrhunderts das Ähnlichkeitsprinzip: *Similia similibus curentur* - Ähnliches soll

durch Ähnliches geheilt werden. Demnach soll ein homöopathisches Mittel so gewählt werden, dass nach Verabreichung an Gesunde jene Symptome auftreten, an welchen die/der Kranke leidet. Nicht zu vergessen: Auch der Charakter der/des Erkrankten muss für die optimale Wirkung berücksichtigt werden. Hahnemann und seine NachfolgerInnen erstellten detaillierte Tabellen, sogenannte Repertorien, mit deren Hilfe die/der PatientIn einem „Arzneimittelbild“ zugeordnet werden. Bei ihrer Herstellung werden Grundsubstanzen der „Potenzierung“ unterzogen, d.h. sie werden wiederholt in Wasser oder Ethanol verdünnt oder mit Milchsücker verrieben. In sogenannten Hochpotenzen sind die Ausgangsstoffe so stark verdünnt, dass kein Molekül mehr nachweisbar ist, und trotz alledem sollen sie noch wirksam sein. Hahnemann begründete die Potenzierung dadurch, dass eine „im Wesen der Arzneien verborgene, geistartige Kraft“ wirksam werde. Mit dieser verborgenen, geistartigen Kraft hat Hahnemann ein durchaus lukratives und langlebiges Geschäftsmodell geschaffen, welches sich immerhin - wider jede Vernunft - seit über 200 Jahren standhaft hält. Und, so scheint es, erfolgreicher ist denn je.

DER BERÜHMTE PLACEBO EFFEKT

Zahlreiche Studien haben die Wirkung homöopathischer Präparate widerlegt, dennoch gibt es auch Studien, welche ihre Wirksamkeit belegen. Doch Studie ist nicht gleich Studie - es kommt ganz we-

sentlich auf deren Methoden an. Studien mit geringer Stichprobenanzahl, bei denen die PatientInnen teilweise sogar wussten, ob sie in der Placebogruppe waren oder nicht, zeigen viel eher ein positives Ergebnis homöopathischer Mittel als gut konzipierte, randomisierte Doppelblindstudien mit hoher ProbandInnenzahl. Unumstritten ist, dass homöopathische Hochpotenzen keinerlei Wirkstoffe enthalten und reine Placebos sind, ein Vergleich, gegen den sich die Homöopathie Community vehement wehrt. Ohne konkrete Begründung versteht sich. Dass ein hochpotenziertes Zuckerkügelchen außerhalb einer therapeutischen Situation seine Wirkung entfalten kann - wenn man das Mittel beispielsweise jemandem heimlich in den Tee streut - wird aber auch von HomöopathInnen nicht behauptet. Die Zeit, welche die/der HomöopathIn mit der Patientin/dem Patienten verbringt, ist für die Therapie genauso essentiell wie das verschriebene Präparat. Zuwendung materialisiert sich demnach, und die/der PatientIn ist nach der Therapie nicht mehr dieselbe/derselbe wie zuvor. HomöopathInnen sind MeisterInnen darin, den Placebo Effekt zu maximieren. Den Effekt zu nutzen sollte grundsätzlich keine Nachteile für die PatientInnen darstellen. Placeboeffekte sind wichtig für jedeN KlinikerIn und jedeN PatientIn. Das Problem dabei aber ist, dass man das sehr schwer normieren und zielgerichtet einsetzen kann.

Interessant ist hier der Effekt, den Homöopathie auf Kleinkinder und Haustiere ausübt. Selbst beobachtete Heilerfolge werden hier oft als Beweis dafür vorgebracht, dass es sich ja wohl dabei keinesfalls um einen Placebo Effekt handeln könne. Verabreicht man Placebos jedoch unter liebevoller Zuwendung und in Erwartung ihrer Heilkraft, nehmen sowohl Babys als auch Tiere intuitiv das Vertrauen der Bezugsperson in die Behandlung wahr, und sie gesunden schneller. Zusätzlich hilft noch ein psychologischer Effekt - die therapeutische Illusion: HeilerInnen oder





Angehörige erwarten eine Besserung und neigen dazu, diese auch als real wahrzunehmen. Wenn aber die/der PatientIn auf die Therapeutin/den Therapeuten überhaupt keine Reaktion mehr zeigen kann, beispielsweise aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung, ist auch mit dem Placebo Effekt und der Wirkung homöopathischer Mittelchen Schluss.

An sich ist gegen den fachgerechten Einsatz des Placebo Effekts nichts zu sagen, das Problem bei homöopathischen Therapien ist aber, dass oft die eigentlich wirksame Behandlung verabsäumt wird. Und das kann fatale Folgen haben. Nämlich dann, wenn PatientInnen aufgrund der „Expertise“ der Homöopathin/des Homöopathen ihres Vertrauens meinen, auf echte Medikamente verzichten zu können. Im Rahmen einer Untersuchung der Exeter Universität wurden 168 HomöopathInnen per e-mail kontaktiert, um Ratschläge bezüglich einer möglichen Masern-Mumps-Röteln-Impfung eines Einjährigen einzuholen. Von 77 HomöopathInnen gaben lediglich zwei eine Impfpflicht ab. Bemerkenswert auch, dass sich alle angeschriebenen AllgemeinmedizinerInnen weigerten, über das Internet Ratschläge zu erteilen, und um eine persönliche Visite baten. Ähnlich die Ergebnisse des britischen Wissenschaftsjournalisten Simon Singh. Er schickte eine Studentin zu zehn HomöopathInnen, wo sie angab, nach Westafrika reisen zu wollen und konventionelle Anti-Malaria-Mittel nicht unbedingt verwenden zu wollen. Alle zehn HomöopathInnen waren bereit, statt der üblichen Prophylaktika homöopathische Zuckerkügelchen zu verschreiben. Sie erklärten der Studentin, dass sie damit ebenso gut geschützt sei.

Auch wenn diese Berichte nicht repräsentativ für alle HomöopathInnen sein müssen, deuten sie doch an, wie gefährlich es für PatientInnen sein kann, zu glauben, dass es sich bei Homöopathie um eine Alternative zu tatsächlichen Medikamenten handelt und in diesem Glauben auch noch bestätigt zu werden!

WISSENSCHAFT ODER HOKUSPOKUS?

„Die Prinzipien wurden mit allem Scharfsinne bekämpft und widerlegt“, merkte der Internist Carl August Wunderlich schon vor 150 Jahren an. Doch es hat alles nichts geholfen. Die wunderwirkenden Zuckerkügelchen traten ihren Siegeszug rund um die Welt an und drangen in medizinische Praxen vor. Ein letztes großes Aufbäumen versuchten 1992 die Marburger HumanmedizinerInnen: die Homöopathie sei „eine Irrlehre“, sie habe nichts mit Naturheilkunde zu tun, sondern bestehe aus Irrtümern und Aberglaube. „Ihr Wirkprinzip ist Täuschung des Patienten, verstärkt durch Selbsttäuschung des Behandlers.“ Damals sollte in Deutschland das Fach Homöopathie ins medizinische Staatsexamen aufgenommen werden – neben Chirurgie, Innerer Medizin und Kinderheilkunde. Doch der Aufschrei war umsonst. Homöopathie breitet sich unaufhaltsam an Hochschulen aus. An verschiedenen Universitätskliniken ist die Homöopathie bereits als Bestandteil der Krankenversorgung etabliert. Auch an der MedUni Wien gibt es eine Homöopathie-Ambulanz. An mehreren Universitäten findet man bereits Lehrstühle und Hahnmanns Lehre ist als Wahlfach zu wählen. In der Österreichischen Ärztekammer gibt es ein Referat für Komplementäre Medizin, auch ein Diplom wird angeboten. Im beschaulichen oberbayrischen Städtchen Traunstein war sogar eine Hochschule für Homöopathie geplant, welche dann aber aufgrund heftigen Widerstands doch nicht den Unterricht aufnahm. Träger und Finanzier dieser – immer noch geplanten – Hochschule ist die Stiftung European Union of Homeopathy, ein Lobbyverband für Alternativmedizin. Darf Pseudowissenschaft an Hochschulen wie der MedUni Wien, die sich das Banner der Evidence Based Medicine ans Revers heften, gelehrt werden? Und vor allem: Sind Forschung und Lehre, die von privaten Geldgebe-

rInnen mit Mission bezahlt werden, noch so frei, wie sie sein sollen? Um diese Fragen ist ein erbitterter Streit entbrannt. Allein in Deutschland werden 21 Hochschulen mit „pseudowissenschaftlichen Lehr- und Forschungsinhalten“ gezählt. Auch an der MedUni Wien sind schon Diplomarbeiten zum Thema Homöopathie verfasst worden. Homöopathie wird an Universitäten von privaten Geldgebern gefördert wie kaum eine andere „Fachrichtung“. Unabhängige Lehre – Fehlangeige. Natürlich steckt eine massive Lobby hinter dieser „Wissenschaftsförderung“. Man kann wohl davon ausgehen, dass hier finanzielle Interessen im Vordergrund stehen. Die ProduzentInnen homöopathischer Mittel erwirtschaften Millionenumsätze. Die Industrie wächst und lernt offenbar schnell von den Methoden der konventionellen Pharmaindustrie, etwa in der Lobbyarbeit. So finanzierten führende HerstellerInnen die Internetseite CAM Media Watch, eine Seite, welche HomöopathiekritikerInnen heftig angreift. Wenn man überlegt, wie viel Kosten investiert werden müssen, um ein Medikament auf den Markt zu bringen, sind das heutzutage Millionen, sogar Milliarden. Homöopathika werden einfach aufgeschüttelt, verdünnt und auf den Markt gebracht. Das kostet nichts und wird teuer verkauft. Rechnet man den Preis von Globuli hoch, würde man für 1kg 600€ bezahlen. 1kg Zucker kostet 1,20€. Das ist eine 500fache Preiserhöhung, ein ziemlich lukratives Geschäft also. Walter White kann von solchen Gewinnspannen nur träumen. Dank intensiver Werbung – auch in öffentlich-rechtlichen Medien – steigen die Verkaufszahlen für Homöopathika weiter. Dazu kommen die Honorare für die ÄrztInnen, welche nach homöopathischen Gesichtspunkten ordinieren. Für eine Erstanamnese wird etwa eine Stunde veranschlagt – eine ungewöhnlich lange Dauer für PatientInnen-

5 FRAGEN AN...

Interview: Gerlinde Otti

10

Schwerpunkt

gespräche. Die Summe der Honorare lässt sich nur schätzen, dürfte sich aber auf ein Vielfaches der Kosten für Arzneimittel belaufen.

Fakt ist: Die Homöopathie ist beliebt. 25% der ÖsterreicherInnen sind überzeugte AnwenderInnen. Auch deshalb bieten mittlerweile viele Krankenkassen Kostenübernahmen bei homöopathischen Behandlungen an. Es rechnet sich einfach.

DER FAKTOR ZEIT

Dass Homöopathie Aberglaube ist und jeglichen wissenschaftlichen Grundlagen spottet, wurde vielfach belegt. Wie kann es dann aber sein, dass die Homöopathie immer neue AnhängerInnen findet, sogar unter ÄrztInnen? Die Antwort schmeichelt der Schulmedizin leider nicht. Hahnemann trat vor 200 Jahren der Brachialmedizin seiner Zeit entgegen, die mit Aderlass, Brech- und Abführmittel oder giftigem Quecksilber die Patienten mehr quälte als heilte, nicht selten mit Todesfolge. Hahnemanns Kügelchen und Tropfen kamen damals wie gerufen. In einer Studie kam zum Vorschein, dass ÄrztInnen die Schilderungen ihrer PatientInnen nach durchschnittlich 18 Sekunden zum ersten Mal unterbrechen. Ein Teil der Beschwerden, unter denen die PatientInnen leiden, kommen gar nicht zur Sprache. Ein Großteil der psychosozialen Belastungen der PatientInnen wird übersehen. Und von dem, was die Ärztin/der Arzt schließlich den

PatientInnen an Informationen mitgibt, werden die wichtigsten Teile gar nicht verstanden.

Diese Kommunikationsmängel führen nachweislich zu einem gestörten Vertrauensverhältnis und in der Folge häufig zur Hinwendung zur Alternativmedizin. PatientInnen äußern vor allem den Wunsch, dass ihnen die Ärztin/der Arzt zuhört, mit ihnen spricht und Interesse für sie zeigt, möglichst sogar ihren Namen kennt und sie in ihrer gesamten Gesundheitssituation berät. Die Untersuchung selbst oder das Verschreiben eines Medikaments stehen in der Prioritätenliste weit dahinter. Das bedeutet, dass die Atmosphäre, die eine Ärztin/ein Arzt im Gespräch erzeugt, sich als Superplacebo unmittelbar auf die Erwartungen der PatientInnen und damit auf den Heilerfolg auswirkt. Es gilt zu überlegen, wie man dieses Wissen sinnvoll nutzen kann. Ganz ohne Zuckerkügelchen. ©

Warum sprechen so viele Menschen auf Homöopathie an? War das immer schon so oder ist das jetzt nur durch die Medien präsenter?

Nein, das hat es schon immer gegeben, dass Leute an etwas geglaubt haben, was wissenschaftlich nicht erwiesen ist. Glauben ist einfach schon viel älter als Wissenschaft. Glauben ist etwas konstitutives, das ändert sich nicht und hat es immer schon gegeben. Die Naturwissenschaft hingegen hat eine Methodik gefunden, immer alles kritisch zu beobachten und zu hinterfragen. Das ist viel schwieriger, kommt aber der Realität wesentlich näher. Die Menschen nehmen das auch gar nicht so wahr, dass die Alternativmedizin eigentlich nicht zur Medizin gehört. Es gibt ja auch auf der MedUni eine Homöopathie Ambulanz. Das finde ich ganz schlecht. Weil dann glauben die Leute, dass da was dran ist. In Wirklichkeit ist das eine Beleidigung der anderen KollegInnen, die dort echte Wissenschaft betreiben.

Es gibt in der Psychologie den Begriff der kognitiven Dissonanz. Wenn man viel in ein Gedankengebäude investiert hat, sich viel damit beschäftigt hat, dann will man das nicht so leicht aufgeben, auch wenn das den Beobachtungen, Tatsachen und der Vernunft widerspricht. Das hat aber nichts zu tun mit Bildung oder Intelligenz. Man will sein Weltbild nicht verlieren, weil dann einfach ein Riesenloch entsteht. Der religiöse Glaube mit Phänomenen wie Jungfrauengeburt und Himmelfahrt hält sich ja auch seit tausenden von Jahren. Das ist eigentlich ein Erfolgsmodell. Es ist jedoch viel schwerer, Wissenschaft rüberzubringen, weil die Zusammenhänge einfach viel komplizierter sind.

Homöopathie findet auch zunehmend Einzug an Universitäten. Warum wehrt sich die wissenschaftliche Community nicht stärker dagegen?

Da wird viel zu wenig dagegen getan, das wird auch gerne uns KabarettistInnen überlassen. Weil Homöopathie - zu Recht - nicht als Wissenschaft wahrgenommen wird und daher einfach abgetan wird. Das ist aber ein Fehler. Eigentlich aber ist es ein Angriff auf die Methodik der Naturwissenschaften. Viele glauben der Fortschritt



PROF. HEINZ OBERHUMMER

in den Wissenschaften kommt durch Genies wie Einstein zustande. Das stimmt aber nicht. Die wissenschaftliche Methodik beruht darauf, dass permanent alles hinterfragt und kritisiert wird. Wissenschaft ändert sich ständig. Wenn man Ferdinand Sauerbruch heute in einen OP stellen würde, käme er mit den ganzen Mitteln und Methoden überhaupt nicht zurecht, weil sich in den letzten 100 Jahren soviel getan hat. Samuel Hahnemann, der vor 200 Jahren gelebt hat, könnte hingegen heute sofort eine Homöopathische Praxis aufmachen. Es gibt einfach keinen Fortschritt, ein typisches Zeichen dafür, dass es Glauben ist und keine Wissenschaft. Die Hochschule für Homöopathie in Traunstein haben wir ja abgewehrt, die wird jetzt nicht gebaut. Aber es ist so, dass manche Universitäten auch zur Homöopathie Vorlesungen anbieten. Ich finde, es ist schlecht für den Ruf der MedUni Wien, dass dort Homöopathie gelehrt wird. Das wertet eine Universität ab.

Warum ist Homöopathie gefährlich? Wo beginnt die Selbstbestimmung der PatientInnen?

Die meisten Leute gehen ja nicht auf die Homöopathie-Ambulanz im AKH, sondern holen sich selbst ihre Mittelchen in der Apotheke. Es gibt natürlich den Placebo Effekt. Man kann sagen, es kann nicht schaden, weil ja nichts drinnen ist, und vielleicht hilft es ein bisschen. Aber wenn man solche Essenzen nimmt und wirklich krank ist und nicht zur Ärztin/zum Arzt geht, kann das ernsthafte Folgen haben und da kann die Medizin dann auch nicht mehr helfen.

Natürlich hat die/der PatientIn alle Rechte. Man kann als Arzt/Ärztin auch den Placeboeffekt nutzen, um die PatientInnen positiv zu stimmen. Aber es macht einen Unterschied, ob die/der Erkrankte dann ein Medikament mit einem Wirkstoff verabreicht bekommt oder ein Zuckerkügelchen. Der Placebo Effekt ist kein Argument, um Homöopathie einzusetzen. Das sollte bitte jedeR MedizinerIn nutzen. Besonders stört es mich aber, wenn man Kinder der Homöopathie aussetzt. Die Kinder werden damit schon dazu erzogen, in einer Scheinwelt zu leben.

© Hannelore Tiefenthaler



Hat Homöopathie eine Berechtigung? Welche Argumente müssten HomöopathInnen bringen, um Sie zu überzeugen?

In manchen Fällen kann ich mir vorstellen - als Arzt wohlgemerkt - Homöopathika zu verschreiben. Wenn man nicht weiß, was die/der PatientIn hat, dann hat das wohl seine Berechtigung. Wenn sie/er aus der Arztpraxis rausgeht, muss ja einfach für den Patienten/die Patientin etwas passiert sein. Es gibt ja manchmal auch Studien, die zeigen, dass Homöopathie wirksam ist. Aber Physik ist jetzt eine viel exaktere Wissenschaft als Medizin, und selbst in der Physik entsprechen 10% der Studien nicht dem Mainstream. Das ist aber ganz normal. Es kommt natürlich auf das Studiendesign und die Methodik an, aber sogar Metastudien können selten, aber trotzdem manchmal falsche Ergebnisse liefern. Es gibt hunderte von Studien, die zeigen, dass Homöopathie nicht wirkt. Und dann gibt zwei oder drei, die sagen, dass sie wirkt. Ich bekomme immer wieder Zuschriften von Leuten, die behaupten, sie hätten Einstein widerlegt. Denen antworte ich dann, dass sie in die Wissenschaft gehen, in einem Journal publizieren und ihre Arbeit peer-reviewen lassen sollen. Ich habe auch viele Ideen, aber man muss sich halt hinsetzen und das beweisen. Die Homöopathie hat es ja nicht einmal geschafft, in 200 Jahren ihren eigenen Wirkungsmechanismus zu erklären. Da sind die HomöopathInnen immerhin ehrlich.

Wie kann man dem entgegenwirken?

Ich habe noch keine/n Homöopathie-GläubigeN vom Gegenteil überzeugen können, indem ich gesagt habe, dass das wissenschaftlich nicht bewiesen ist. Man muss da anders auf die Leute zugehen. Ich habe zu Hause Alpakas. Und im Kot von Alpakas findet sich das Bakterium *Deinococcus radiodurans*, das der tausendfachen Menge von radioaktiver Strahlung, die für andere Lebewesen tödlich wäre, widerstehen kann. Normalerweise trage ich ein Glas mit 13 Alpakabemmel mit mir herum, und sage, dass das mein Talisman ist und ich mich dadurch besser fühle. Dadurch werden die Leute plötzlich viel zugänglicher und lassen sich auf eine Diskussion über Alternativmedizin ein.

ZUR PERSON

Prof. Heinz Oberhummer war Professor für Theoretische Physik an der TU Wien und berechnete unter anderem die kosmologische Feinabstimmung bei der Synthese von Kohlenstoff. Seit 2007 ist er der breiten Öffentlichkeit durch die Science Busters bekannt. Heinz Oberhummer war Vorsitzender des Zentralrats der Konfessionsfreien sowie der Gesellschaft für kritisches Denken. Weiters ist er Obmann der Initiative Religion ist Privatsache.

UNIKLINIKEN UND KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Text: Marieta Schidrich

Es ist acht Uhr an einem Montagmorgen im AKH Wien. Der Wartebereich von Ebene 6i, wo sich die Ambulanzen der Klinik für Innere Medizin I befinden, ist gut gefüllt. Die PatientInnen warten auf Behandlungen durch FachärztInnen unterschiedlicher Gebiete: Hämatologie, Onkologie, Infektiologie oder Palliativmedizin. Doch neben diesen Fachambulanzen gibt es noch eine weitere, welche man an einem Universitätsspital nicht unbedingt vermuten würde: die Spezialambulanz für ‚Homöopathie bei malignen Erkrankungen‘.

Professor Doktor Michael Frass hat in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin I des AKH Wien 2004 die Homöopathieambulanz ins Leben gerufen. „Menschen mit Krebserkrankungen erleiden dadurch oft erhebliche finanzielle Einbußen und können sich das Honorar für Privatordinationen nicht mehr leisten – ich wollte es auch diesen Personen ermöglichen, homöopathische Behandlungsmethoden in Anspruch nehmen zu können.“ Professor Frass ist sicherlich einer der meistdiskutierten Mediziner des AKHs und der MedUni Wien. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin, einer der Erfinder des „Combitube“ (ein Tubus, welcher besonders im amerikanischen Raum für Intubationen im Prähospitalbereich angewandt wurde) und war über zehn Jahre lange der Leiter der Intensivstation 13i2 im AKH. Doch diese Dinge bilden in den meisten Fällen nicht den Brennpunkt der Diskussionen um seine Person: es ist vielmehr seine Tätigkeit als Homöopath. Und genau deswegen bin auch ich, Studentin der Humanmedizin an der MedUni Wien im 7. Semester, heute hier: als Famulantin für einen Tag werde ich Professor Frass bei seinen Tätigkeiten in der Spezialambulanz für Homöopathie begleiten.

Die Krankengeschichte des ersten Ambulanzpatienten Herrn H. liest sich wie ein Fallbeispiel aus FBL. Zuerst Diagnose eines Non-Hodgkin-Lymphoms, darauffolgend Bestrahlung sowie Chemotherapie mittels CHOP-Schema (Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednisolon).

Schließlich erhielt Herr H. eine Knochenmarkstransplantation, die in einer Graft-versus-Host-Reaktion mit akutem Nierenversagen endete. Herr H. hat das alles überlebt. Heute ist er jedoch auf eine ständige Immunsuppression durch Glukokortikoide angewiesen und hat aufgrund dessen ein Sekundärglaukom entwickelt. Von der Strahlentherapie ist eine Strahlendermatitis zurückgeblieben. Professor Frass fragt Herrn H. nach seinem Befinden. „Die blutigen Hautkzeme haben sich seit dem letzten Termin verbessert, allerdings beginnt es jetzt wieder etwas zu jucken. Außerdem haben sich meine Augen weiter verschlechtert... ich spüre auch irgendwie ein Engegefühl im Bauch und schwitze sehr stark, besonders auf der Stirn und den Unterarmen.“ Der Internist und Homöopath hört sich die Beschwerden an, fragt weiter nach – eine sehr ausführliche Anamnese. Dann dreht er sich zu mir und sagt nachdringlich: „Wissen Sie, alle sprechen immer über homöopathische Potenzen, aber die sind in der Behandlung eigentlich sekundär. Viel wichtiger ist das Ähnlichkeitsprinzip!“ Der Mediziner schlägt in einem sehr dicken Buch die Symptome des Herrn H. nach. Auf dem grauen Leineneinband steht in goldenen Lettern ‚The Complete Repertory: Mind-Generalities‘ geschrieben. „Die jungen Kollegen und Kolleginnen verwenden dafür inzwischen den Computer, aber da bin ich schon zu alt dafür“, schmunzelt er. Herr H. nickt zustimmend: „Ich finde Bücher sowieso viel besser als Computer, viel persönlicher. Sie haben alle eine eigene Geschichte.“ Das ‚Complete Repertory‘ sieht auch aus, als hätte es schon viel erlebt.

Dann läutet das Telefon, eine Patientin braucht etwas von Professor Frass. „Na dann wechseln Sie jetzt auf das andere Medikament, dass ich Ihnen aufgeschrieben habe und dann melden Sie sich wieder. Ja kein Problem – Sie haben ja meine Nummer. Am besten bin ich immer morgens zwischen sieben und acht Uhr erreichbar, da stecke ich sowieso im Stau und kann gut telefonieren.“ Unterbrechungen dieser Art wird es im Laufe des heutigen Vormit-

tags noch mehrere geben. Professor Frass hat offensichtlich kein Problem damit, seine Privatnummer an PatientInnen rauszugeben. Via Bluetooth ist das Handy mit seinem Hörgerät gekoppelt – nicht nur sehr praktisch, sondern auch ganz schön futuristisch für jemanden, der eigentlich lieber Bücher benutzt als Computer. „Entschuldigen Sie bitte“, wendet er sich wieder Herrn H. zu und beginnt, ihm ein Rezept auszustellen. „In vier Wochen rufen Sie mich an, dann schauen wir, was sich getan hat und ändern eventuell etwas an der Therapie. Und den nächsten Termin hier in der Ambulanz machen wir dann im Februar.“ Und dann benutzt Professor Frass doch den Computer um mit Herrn H. einen neuen Termin zu vereinbaren. Der volle Kalender lässt erkennen, dass die Homöopathieambulanz gut besucht ist. Laut Professor Frass sind es hauptsächlich OnkologiepatientInnen.

Dass es an einer Uniklinik eine Ambulanz für Homöopathie bzw. Komplementärmedizin gibt mag für einige im ersten Moment befremdlich wirken, es ist aber im deutschen Sprachraum nichts Einzigartiges. Am Universitätsspital Zürich gibt es ein ganzes Institut für komplementäre und integrative Medizin, es besitzt sogar einen eigenen Lehrstuhl, der erste dieser Art in der gesamten Schweiz. Zum Angebot der Abteilung zählen Akupunktur, Mind-Body-Medicine, klassische Naturheilkunde sowie Phytotherapie und Osteopathie. Im Rahmen ihrer Rotation durch das Fachgebiet der Inneren Medizin können auch UnterassistentInnen (schweizer Pendant zu KPJlerInnen) auf diese Abteilung eingeteilt werden – viele erfahren erst vor Ort davon und während einige sehr begeistert sind, lehnen andere diese Zuteilung zu Anfangs auch ab: Komplementärmedizin an einer Uniklinik?

Auch in Deutschland gibt es solche Einrichtungen. Im Klinikum



rechts der Isar der TU München findet sich ein Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde, am Universitären Krebszentrum der Uniklinik Frankfurt werden in der ‚komplementären Onkologie‘ konventionelle und natürliche Heilmethoden zusammengeführt. Als Grund für die Miteinbeziehung komplementärmedizinischer Therapieverfahren in Lehre, Praxis und Forschung des Uniklinikalltags werden einerseits in Studien beschriebene Therapieeffekte ebendieser Mittel genannt, andererseits will man vermeiden, dass Patienten und Patientinnen außer Haus – und damit oft außerhalb der Reichweite konventioneller Medizin mit evidenzbasiertem Hintergrund – komplementärmedizinische Therapie in Anspruch nehmen.

Zurück nach Wien. „Ich hab Ihnen etwas mitgebracht – was süßes!“ schmunzelt Frau P., die gerade zur Tür rein kommt. Sie wirkt wie das blühende Leben und strahlt über das ganze Gesicht als sie Professor Frass eine Topfengolatsche überreicht. Er lacht und meint, er müsse doch auf sein Gewicht achten, besonders jetzt vor Weihnachten. Wie es ihr denn sonst gehe? „Viel besser – meine Regelschmerzen und Stimmungs-

schwankungen haben sich soweit verbessert, dass ich erstmals keinerlei Schmerztabletten nehmen musste!“ Professor Frass nickt: „Sehr gut, das sollte jetzt auch ohne Sulfur (ein gängiges Mittel in der Homöopathie) so bleiben.“ Obwohl die Regelbeschwerden nun besser seien, leidet Frau P. weiterhin unter Migräne. Auch dagegen verschreibt ihr Professor Frass einen Wirkstoff: Arsen. „Arsen? Wollen Sie mich vergiften, Herr Doktor?“ lacht Frau P., akzeptiert aber dankend das Rezept. Ich muss ebenfalls schmunzeln. Sichtlich zufrieden verlässt die Patientin den Behandlungsraum, Professor Frass ruft Herrn S. auf. „Herr S. ist eigentlich ein Studienpatient von mir. Es geht darum, dass wir bei Krebspatienten und Krebspatientinnen, welche zusätzlich homöopathisch therapiert wurden, eine Verlängerung der Überlebenszeit beobachten konnten. Das wollen wir mit der neuen Studie jetzt überprüfen.“ Herr S. wirkt angeschlagen. Auf die Frage nach seinem Befinden, sitzt er etwas unruhig im Sessel. „Sie haben mir doch beim letzten Termin was gegen meine Beschwerden beim Atmen verschrieben – ich hab’s auch genommen, aber irgendwann waren die Schmerzen so schlimm, dass ich die Rettung rufen musste. Die ha-

ben mich dann ins Krankenhaus gebracht, wo sie draufgekommen sind, dass ich eine Lungenentzündung habe. Und vollgepumpt mit Antibiotika haben sie mich dort – die Kugel hab’ ich trotzdem weitergenommen.“ Herrn S. ist es unangenehm, dass er neben Homöopathie auch auf konventionelle Medikamente zurückgreifen musste. Professor Frass erkundigt sich nachdem derzeitigen Gesundheitszustand von Herrn S., ob er weitere Beschwerden hätte. Danach füllt er das Studienprotokoll aus und verschreibt einen neuen Wirkstoff. Herr S. verabschiedete sich dankend, auch für mich wird es Zeit aufzubrechen – ein Seminar mit Pflichtenwesenheit steht an.

Beim Verlassen der Ambulanz fällt es mir dann zum ersten Mal auf: Professor Frass hat zwar den gesamten Tag ausführliche Anamnesegespräche geführt, ist sehr individuell auf PatientInnen eingegangen – aber er hat kein einziges Mal eine körperliche Untersuchung durchgeführt. In meiner bisherigen Ausbildung, habe ich gelernt, dass das dazugehört – wenn jemand Schmerzen beim Atmen hat, muss ich ihn/sie abhören. Mir fällt eine der Patientinnen ein, die heute gemeinsam mit ihrem Mann kam, der an einem rezidivierenden Kolonkarzinom leidet. Sie meinte: „Das eine soll das andere ja nicht ausschließen – aber bei solchen Erkrankungen (Krebs) kommt man ohne Professor Steger (Onkologe am AKH Wien) halt nicht aus.“



ANDERE LÄNDER, ANDERE SITTEN

Text: Rita Babeluk

Weihnachten...eine besinnliche Zeit. Eine Zeit, die man mit der Familie verbringt. Eine Zeit in der der Wahnsinn Überhand nimmt.

In Österreich wird Weihnachten ja bekanntlich am 24. Dezember mit Karpfen, Weihnachtsbaum und vom Christkind gebrachten Geschenken gefeiert. Doch wie schaut es denn eigentlich in anderen Ländern so aus?

In Katalonien, einer autonomen Region Spaniens, wird beispielsweise der Tió de Nadal, oder auch Cagatió, bereits im Advent aufgestellt. Dabei handelt es sich um einen Holzstock, von den Kindern oft mit einem Gesicht bemalt und dessen Ende mit einer Decke zugedeckt wird. Im Advent wird der Cagatió von den Kindern immer wieder mit kleinen Leckereien (zB Keksen) gefüttert. Am Weihnachtsabend schließlich schlagen die Kinder mit einem kleinen Stöckchen auf den Baumstamm (klarerweise um die Verdauung anzuregen) und singen dabei das Tió-Lied (Scheiss, Onkel, Haselnüsse und Pinienerkerne, piss Weißwein zum Weihnachtsfest...). Dabei kackt der Cagatió (Übersetzt: Kack-Onkel) die Geschenke aus.

In Russland allerdings geht es ein bisschen weniger jugendfrei zu. Weihnachten ist nämlich Jagdzeit. In Russland wird Weihnachten erst am 7. Jänner gefeiert. Ab dem 6. Jänner gehen die Russinnen 12 Tage lang auf Männerjagd. So werden beispielsweise wahllos Nummern ins Telefon eingetippt. Der Mann, der abhebt, soll der Richtige sein. In Tschechien gibt es ein ähnliches Ritual. Dort werfen Frauen jedes Jahr einen Stöckelschuh über die Schulter Richtung Türe. Zeigt der Stöckel Richtung Haus, ist im Folgejahr leider nicht Mr. Right zu rechnen. Zeigt jedoch die Schuhspitze Richtung Haus, ist die große Liebe nicht mehr fern.

Seit 1885 ist es im englischen Seebad Brighton Brauch, sich am ersten Weihnachtsfeiertag in den Ärmelkanal zu stürzen. Ich wage jetzt einmal die Vermutung, dass das schon im Sommer eine eher kalte Angelegenheit ist...

In Italien fliegt zu Weihnachten die leicht trottelige Hexe Befana durchs Land. Befana wollte eigentlich bei der Geburt des Jesuskind mit den Heiligen Drei Königen aufbrechen um es in seiner Krippe zu bestaunen. Unglücklicherweise war sie etwas zu verpeilt und hat die Abreise verpasst und kam dann zu spät. Seitdem reist sie durch die Nacht und bringt allen braven Kindern Geschenke, nur um sicher zu gehen, dass falls unter einem von ihnen das Jesuskind ist, es auch sicher ein Geschenk bekommt.

Und zum Schluss noch etwas, das zwar keine weihnachtliche Tradition ist, aber von den US-AmerikanerInnen für eine gehalten wird. Die AmerikanerInnen denken nämlich, dass es in Deutschland Brauch ist, beim Schmücken des Weihnachtsbaums als letztes und wertvollstes Stück eine gläserne Essiggurke an den Baum zu hängen. Diese besondere Schmuckstück (bei den Amerikanerinnen auch als „German Christmas Pickle“ bekannt) wird außerdem von Generation zu Generation weitergegeben.

Es gibt also allerlei Kurioses was da weltweit so um die Weihnachtszeit passiert. Trotzdem ist bei all diesen Bräuchen die Familie im Mittelpunkt. Und natürlich wahnsinnig viel Essen...

Ich wünsche allen im Namen der ÖH Med Wien schöne Weihnachten und viel Spaß bei möglicherweise lustigen familieneigenen Weihnachtsbräuchen. Und unseren deutschen NachbarInnen natürlich: Viel Spaß beim Aufhängen der Weihnachtsgurke!



Christmas Pickle aus den USA



Bifana verteilt in Italien Geschenke



Cagatio, der "kackende Onkel"

« KALA-AZAR » DAS SCHWARZE FIEBER

Text: Yasmin Schratler

Es war ein für indische Verhältnisse kühler Sommertag gewesen und sie fühlte sich schlapp und fiebrig. Schon seit vier Wochen quälte sie sich mit Fieber und Schwächegefühlen herum. Nun färbte sich sogar ihre Haut an manchen Stellen dunkler.. Durch mehrere Untersuchungen fand man heraus, dass sie an einer Anämie und einer Splenomegalie leidet. Nach einer Milzbiopsie stand die Diagnose endgültig fest: Viszerale Leishmaniose!

Leishmaniose ist der Überbegriff für Erkrankungen, die durch Gewebsflagellaten der Gattung *Leishmania* ausgelöst werden und welche viele verschiedene klinische Manifestationen haben. Bangladesch, Brasilien, Indien, Äthiopien, Kenia, Nepal und der Sudan sind mit über 90% aller neuen Krankheitsfälle am schwersten betroffen. Weltweit gibt es schätzungsweise 5 Millionen infizierte Personen. Die mehr als 10 humanpathogenen Arten, sind morphologisch nicht voneinander zu unterscheiden. Die klinische Symptomatik wird von der Leishmanien-Spezies und der Immunantwort der PatientInnen bestimmt. Dadurch sind arme Bevölkerungsgruppen, Kinder und auch HIV-Infizierte besonders betroffen.

Der Mensch, sowie Nagetiere, Hunde, Wölfe und Füchse bilden das Erregerreservoir. Die Übertragung erfolgt durch Schmetterlingsmücken bzw. Sandfliegen der Gattung *Phlebotomus*. Die schwerste Form ist die viszerale Leishmaniose, auch Kala-Azar (Schwarzes Fieber) genannt, welche sich durch Gewichtsverlust, hohes Fieber, Gelenkschmerzen und einer vergrößerten Milz äußert. Der Name Kala-Azar kommt nicht von irgendwoher, sondern beschreibt die dunklen, fleckigen Pigmente auf der Haut, die durch viszerale Leishmaniose verursacht werden können.

Es gibt auch andere Formen der Leishmaniose. Bei der kutanen Form, die vorzugsweise im Gesicht oder auf der Handoberfläche vorkommt, entwickeln sich solitäre, rötlich gefärbte Makel, die in ein Papel übergehen und sich schnell vergrößern, um danach nekrotisch-geschwürig zu zerfallen. Aus diesem Grund wird diese Form der Leishmaniose auch Orientbeule, Delhi-

beule oder Allepobeule genannt. Meistens heilt es spontan ab, wobei gelegentlich große Narben zurück bleiben.

Mittel der ersten Wahl ist der Wirkstoff Amphotericin B. Dieser Wirkstoff ist von allen Therapiemöglichkeiten am besten verträglich und lässt sich auch längerfristig einsetzen. Es gibt nicht viele andere Möglichkeiten der Therapie und jede von ihnen hat relativ starke Nebenwirkungen.

Die hauptsächliche Verbreitung von Kala-Azar in ärmeren Bevölkerungsgruppen bietet keinen großen Anreiz für Pharmafirmen nach neuen Medikamenten zu forschen. Für die Therapie von Kala-Azar stehen nur wenige klinisch erprobte Medikamente zur Auswahl. Keines der aufgeführten Medikamente wurde speziell für die viszerale Leishmaniose entwickelt. Fast 60 Jahre lang wurde Kala-Azar mit 5-wertigen Antimonverbindungen (Handelsnamen: Pentostam® oder Glucantine®) behandelt. Durch die vielen Nebenwirkungen sollte das Antimykotikum Amphotericin B als Alternative dienen. Jedoch liegt dessen Preis noch höher als bei den 5-wertigen Antimonverbindungen! Aufgründ zahlreicher unerwünschter Nebenwirkungen wie Überempfindlichkeitsreaktionen, Nierenfunktionsstörungen und dauerhaftem Anstieg von bestimmten Lebereiweißen wird die vierwöchige Behandlung stationär durchgeführt. Doch in vielen Gebieten der Entwicklungsländer fehlt es an Spitälern, wie auch Personal und somit im Endeffekt auch an Therapiemöglichkeiten! Miltefosin ist momentan das einzige Medikament im Einsatz gegen das

Schwarze Fieber, das oral eingenommen werden kann. Das bietet natürlich einen großen Vorteil, da kein Aufenthalt im Krankenhaus notwendig ist. Eigentlich wurde Miltefosin für die Krebsforschung entwickelt, dennoch zeigt es bei der Therapie gegen Kala-Azar starke Erfolge. Die Behandlung von Kala-Azar ist komplex und schwierig, wegen der Toxizität der zur Verfügung stehenden Medikamente, der Resistenz des Parasiten in bestimmten Gebieten wie zum Beispiel Indien und dem Preis der Medikamente. Ohne Behandlung kann sich die von bestimmten Arten des Parasiten verursachte kutane Leishmaniose zur schwereren mukokutanen Form entwickeln. Unbehandelt verlaufen 90% der viszeralen Leishmaniose tödlich, daher sterben jährlich mindestens 30.000 Menschen an der Krankheit.

Für uns in Österreich ist die Leishmaniose vielleicht gar nicht mehr soweit entfernt - die erste Leishmanien übertragende Sandmücken-Art ist schon in Mitteleuropa angekommen. Selbst die ÄrztInnen des AKHs haben schon ihre Erfahrungen mit Leishmaniose: Bereits 14 Fälle wurden hier zwischen 2006-2010 behandelt.



Als Leishmanien bezeichnet man eine Gattung von geißeltragenden Protozoen.

650 JAHRE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN WIEN

IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS

Text: Johannes Oswald



16

Gesellschaft

Semmelweis - der wahrscheinlich berühmteste Name in der Wiener Medizingeschichte. Manche lernen ihn schon im Unterricht in der Schule kennen. Wie man als MedizinerIn in die Geschichte eingehen kann.

Ignaz Philipp Semmelweis wurde am 18. Juli 1818 in Buda geboren. Buda (dt. Ofen) und Pest wurden erst 1873 zum heutigen Budapest. In seinem Geburtshaus kann man heute das Semmelweis-Museum für Medizingeschichte besuchen. Er entstammte einer bürgerlichen Familie, die es sich leisten konnte, ihm eine gute Bildung zukommen zu lassen. Deshalb studierte ab 1835 in Pest und Wien, wo er 1844 zum Doktor der Medizin promovierte. Er erwarb unmittelbar darauf das Diplom des Geburtshelfers und Chirurgen, was ihn anschließend zu einer Tätigkeit als Assistent an der I. geburtshilflichen Klinik befähigte.

Zu dieser Zeit gab es im AKH (auch wenn diese Abkürzung noch nicht üblich war) zwei Gebärkliniken. Der einzige, wesentliche Unterschied zwischen diesen Kliniken war, dass auf der 1. Klinik Studenten ausgebildet wurden, während auf der 2. Klinik ausschließlich Hebammen unterrichtet wurden. Das größte Problem aller Gebärkliniken zur damaligen Zeit war das Kindbett- oder Puerperalfieber (siehe Infokasten). Dabei sprach man in der 1. Gebärklinik von einer Epidemie, da seit vielen Jahren ca. 10-20% der Gebärenden nach der Entbindung meist mitsamt des Neugeborenen verstarben.

Bei der Ermittlung der Ursache muss man bedenken, dass Mikroorganismen als Krankheitsursache zu dieser Zeit noch unbekannt waren. Man stellte stattdessen für das Kindbettfieber viele traditionelle Theorien auf, wie etwa die schlechte Belüftung, ein „Miasma“ (= ein Gift in der Luft), die rücksichtslose Untersuchungsweise der Studenten (wobei weniger Studenten logischerweise eine kleine Verbesserung brachten) oder die Angst der Mütter vor der 1. Gebärklinik wegen der weit höheren Sterblichkeit. Mehrere Kommissionen suchten erfolglos nach einer Ursache. Da war es nur logisch, dass auch Semmelweis als Assistent der Klinik - es gab damals stets nur einen Assistenten - sehr an diesem Problem interessiert und wohl auch menschlich davon betroffen war.

Wir befinden uns in der Zeit des Aufblühens der 2. Wiener Medizinischen Schule, welche wohl am ehesten die „große“ Zeit der Wiener Medizin war und später auch mehrere Nobelpreisträger hervorbrachte. Die Begründer und anfänglichen Träger waren der Pathologe Carl v. Rokitansky, der Internist Josef v. Škoda und der Dermatologe Ferdinand v. Hebra. Rokitansky begründete in Wien die Tradition immer die pathologisch-anatomischen Ursachen für Erkrankungen zu suchen. Dazu wurden verstorbene PatientInnen massenhaft seziiert und deren Leichen auch sehr häufig im Unterricht verwendet. Škoda hingegen begründete die Denkweise der Ausschlussdiagnose in Wien. Auch die statistischen Methoden wurden verfeinert.

Durch diese Einflüsse war Semmelweis also darauf fixiert, systematisch eine naturwissenschaftliche Ursache für die Epidemie zu suchen. Aber lassen wir ihn selbst beschreiben, wie er zu seiner Entdeckung kam:

„Da geschah es, dass der von mir hochverehrte Professor der gerichtlichen Medicin Dr. Kolletschka bei einer gerichtsarztlichen Section von einem unvorsichtigen Schüler durch ein mit Cadavertheilen inficirtes Messer verletzt wurde, und in Folge dieser Verletzung an Pyaemie (...) starb. In meinem ganzen Wesen erschüttert, sann ich mit ungewohnter Intensität meines aufgeregten Gemüthes über den Fall nach, als plötzlich vor meinem Geiste der Gedanke auftauchte, und es mir auf einmal klar ward, dass das Puerperalfieber und die Krankheit Professors Kolletschka's identisch seien, da das Puerperalfieber anatomisch aus denselben Producten wie sie bestehe, nämlich Lymphangioitis, Phlebitis, Pyaemie, Metastasen u. s. w. Wenn nun — so schloss ich weiter — die Pyaemie bei Professor Kolletschka in Folge der Einimpfung von Cadavertheilen entstanden ist, so muss auch das Puerperalfieber aus der nämlichen Quelle herühren. Es war nur noch zu entscheiden: woher? und wie? die zersetzten Cadavertheile den Wöchnerinnen eingeeimpft werden. Die Uebertragungsquelle dieser Cadavertheile nun war in den Händen der behandelnden Aerzte und ihrer Schüler zu suchen und aufzufinden. Die hauptsächlich anatomische Richtung der Wiener Schule veranlasst die Lehrer sowohl wie die Schüler sich täglich mit vielen Leichen



zu beschäftigen. Hierbei inficieren sie ihre Hände, (Anm.: Das Wort „Infizieren“ ist offensichtlich älter als das Wissen um Erreger.) die dann trotz allen Waschens mit Seife das Ungenügende ihrer Reinigung durch einen üblen Geruch verrathen. Der durch unsichtbare, nur durch den Geruch wahrnehmbarer Cadavertheile verunreinigte Finger wird zu geburtshilflichen Untersuchungen benützt und bis zum Muttermund hinaufgeführt, also bis zu jenem Theile der Gebärmutter, der Monate hindurch mit der Eierhaut bedeckt war, in Folge dessen sie ihrer Schleimhaut entblösst, eine grosse resorptionsfähige Fläche bietet. (...) Aus diesem Grund, um die an der Hand klebenden Cadavertheile zu zerstören, wurde das Waschen der Hände mit Chlor verordnet.“

Der Erfolg der konsequenten Chlorwaschungen war gewaltig: Der Prozentsatz sterbender Frauen fiel sofort und dauerhaft auf unter 3%. Nach einhalb Jahren waren die oben erwähnten, progressiven Professoren überzeugt und versuchten inner- und außeruniversitär die Durchsetzung von Semmelweis Theorie zu forcieren. Dennoch standen Semmelweis und seine Unterstützer massivem Widerstand gegenüber, inneruniversitär u. a. durch Semmelweis' Vorgesetzten Prof. Klein. Erschwerend kam hinzu, dass das gesamte Universitätswesen durch das Revolutionsjahr 1848 im Umbruch war. Auch war jetzt nach zwei Jahren die Verlängerung von Semmelweis Assistentenstelle fällig. Ein beachtliches Intrigenspiel fand mit Beteiligung der damals wirklich klischeehaften Ministerialbürokratie statt. Dadurch schaffte es eine konservative Professoren-Koalition sowohl die Anerkennung der neuen Lehre, als auch die Verlängerung von Semmelweis Anstellung zu verhindern. Interessanterweise wurden dabei aber die Chlorwaschungen stets beibehalten.

Semmelweis erreichte wenigstens 1850 seine Dozentur. Kurz darauf zog er in seine ungarische Heimat, wo er zuerst die Geburtshilfe in einem städtischen Spital leitete und schließlich 1855 die Professur für Geburtshilfe an der Universität Pest bekam. Bekanntlich nennt sich die heutige Nachfolgeinstitution „Semmelweis-Universität“.

Hervorzuheben wäre dazu noch, wie er

selbst sagt: „...eine mir angeborne Abneigung gegen alles, was schreiben heisst.“ Tatsächlich gab es bis 1857 nicht eine einzige, veröffentlichte Zeile von Semmelweis und das erschwerte die Durchsetzung seiner Lehre massiv. Erst 1861 gab er schließlich sein berühmtes Werk „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ heraus. Wohl auch da er sah, dass trotz seines Einsatzes viele Gebärabteilungen und Professoren in ganz Europa die Entdeckung anzweifelten und folglich immer noch viele Todesopfer zu beklagen waren. Der wirkliche Durchbruch der Semmelweis'schen Lehre erfolgte trotzdem erst nach seinem Tod durch die Entdeckung der pathogenen Mikroorganismen. Oft wird in der medizingeschichtlichen Forschung auch spekuliert, ob viele Ärzte sich ihre (unbeabsichtigte) Schuld am Kindbettfieber einfach nicht eingestehen wollten.

Ignaz Philipp Semmelweis starb am 13. 8. 1865 unter schwer rekonstruierbaren Umständen kurz nach seiner Ankunft in einer psychiatrischen Anstalt in Wien. Seit jeher gibt es viele Spekulationen um seinen Tod. Sicher ist jedoch die - durch Obduktion bestätigte - Todesursache. Man kann es wohl nur als bittere Ironie der Geschichte auffassen, dass der Mann, der so viele Mütter davor bewahrt hatte, ausgerechnet an einer bakteriellen Sepsis, wahrscheinlich verletzungsbedingt, verstarb.

Zitate:

I. Ph. Semmelweis, Gesammelte Werke (hrsg., und zum Teil aus dem Ungarischen übers. v. Tiberius v. Györy), Jena 1905

Wer sich u. a. für (alt-)österreichische Intrigenspiele im akademischen Umfeld und Fakultätsgeschichte interessiert: E. Lesky, Ignaz Philipp Semmelweis und die Wiener Medizinische Schule, Wien 1964

Für Fans von Spekulationen und Verschwörungstheorien (zu Semmelweis Tod): G. Silló-Seidl, Die Affaire Semmelweis, Wien 1985

KINDBETTIEBER HEUTE

PUERPERALFIEBER (ICD-10: O85) = WOCHENBETT-, KINDBETTIEBER, PUERPERALSEPSIS

DEFINITION:

Septische Infektion, die infolge einer (Fehl-)Geburt von Geburtswunden/Endometritis ausgeht; Meldepflichtige Erkrankung!

ERREGER:

am häufigsten A-Streptokokken (=St. pyogenes), aber auch viele andere möglich; cave: auch Spitalskeime!

KLINIK:

Unterbauch- & Kantenschmerz (=druckdolenter, vergrößerter Uterus), Fieber, Leukozytose, massive CRP-Erhöhung, übelriechender Ausfluss, hohes, intermittierendes Fieber, etc.

DIAGNOSE:

Klinik + Sepsiskriterien
Komplikationen: schwere Gerinnungsstörung, Verbreitung/Aszension d. Infektion, Sepsis-assoz. Komplikationen

PROGNOSE BEI SCHOCKSYNDROM:

30% Mortalität bei A-Streptokokken und 5% bei Staphylokokken

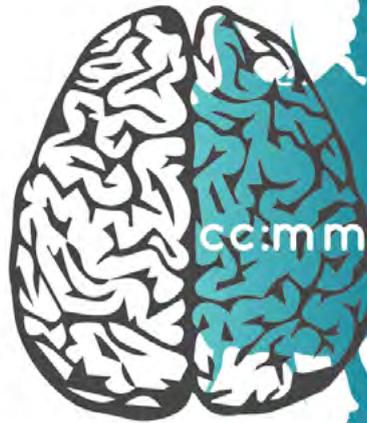
THERAPIE:

Intensivbehandlung nötig; ev. Isolation; Kreislauf- & Gerinnungsstabilisierung, sofort Breitband-Antibiotika bis zur Erregeridentifizierung, Wehenmittel bzw. Kürettage, ggf. Hysterektomie; + Kind beobachten und Prophylaxe bzw. ggf. Behandlung einleiten

Hygienische Arbeitsweise beachten!!

NEUER MULTIMEDIALER REZEPTERTYP ENTDECKT?

Text: Theresia Steinkellner und Johannes Steindl



cc:mm. Schon wieder medizinische Terminologie? Diesmal nicht! Hinter dieser Abkürzung versteckt sich ein neues Projekt der ÖH Med Wien. cc:mm steht für competence center multimedia und beschäftigt sich, wie der Name schon verrät, mit Multimedia.

WER STECKT DAHINTER

Wir sind eine Gruppe Medizinstudierender - neugierig, laut und kreativ - die sich mit Fotografie, Grafik und Video beschäftigen. Man möchte meinen, wir wären auf der MedUni falsch, aber wie William Plomer schon sagte „Creativity ist the power to connect the seemingly unconnected.“

WAS TUN WIR

Unser Ziel ist es, mit vielen langen Kabeln, Kameras, Mikrofonen und vor allem einem Riesenhaufen Ideen, unsere Uni bunter zu gestalten. Selbstverständlich lernt man nicht von Heute auf Morgen mit diesen Geräten und Programmen umzugehen. Wir haben unsere Sommerferien dem spannenden Thema Multimedia gewidmet und uns in die verschiedenen Bereiche eingearbeitet. Die Ergebnisse können sich sehen lassen:

WAS WIR SCHON GETAN HABEN

Gerade erst auf den Beinen, hat das cc:mm schon Laufen gelernt. Vor allem im grafischen Bereich ist schon so einiges made by cc:mm auf Facebook und auf dem Unicampus unterwegs: Banner, Flyer und Plakate entstehen auf unseren Bildschir-

men. Das wohl aktuellste und bekannteste Werk aus unserer Schmiede ist das Design der 10 Jahre MedUni Wien Pullover. Das Motiv ist handgezeichnet, mit Graphikprogrammen druckfertig gemacht und das Farbkonzept der Pullover auf das Meduni Wien Logo abgestimmt.

Ein großes Highlight war der Portraitfototermin, den wir für euch initiiert haben. Da die Nachfrage so groß ist, werden wir bald weitere Termine für Portraitfotoshootings anbieten. Alle Infos dazu geben wir auf unserer Facebook Seite und über den ÖH Med Wien Newsletter bekannt.

WAS WIR TUN WERDEN

Neben ausschließlich kreativen Aktionen werden wir in Zukunft auch Projekte umsetzen, die euch im Medizinstudium weiterhelfen. So sollen Vorlesungen mitgeschnitten werden, beispielsweise bei den

Pharmatutorien in Block 9. Weiters sind Lehrvideos in Planung, die ein interaktives Lernen ermöglichen, das von Studierenden für Studierende gestaltet wurde.

Wir wollen damit angehenden Medizinerinnen und Medizinerinnen kreative Hilfestellungen bieten und unser Studiums mit neuen technischen Möglichkeiten unterstützen.

Du findest das cc:mm und seine Projekte cool und willst am Laufenden gehalten werden?

Dann Daumen hoch auf unserer neuen FB-Page:
www.facebook.com/cc:mm

Oder hast du eine Idee, die du mit uns umsetzen willst? Schreib uns einfach unter:
cmm@oehmedwien.at



MEINE BESTÄNDIGE GELIEBTE

Text: Rita Babeluk

Als ich vor neun einhalb Jahren zum ersten Mal die heiligen Hallen unserer Alma Mater betrat, war ich 18 Jahre alt. Die MedUni Wien zählte damals erst ein halbes Jahr. Trotz des großen Altersunterschieds dachte ich mir, ich gebe unserer Beziehung eine Chance. Und da stehen wir nun. Neuneinhalb Jahre später sind wir beide immer noch vereint. Wie jede Beziehung hatte auch unsere Höhen und Tiefen. Doch bevor ich das weiter ausführe, beginne ich vielleicht ganz am Anfang der Geschichte meiner bis jetzt stabilsten Lebensabschnittspartnerin.

1365 wurde die Alma Mater Rudolphina Vindobonensis – die heutige Universität Wien – gegründet, und ist somit die älteste Universität im deutschen Sprachraum und nach der Karls-Universität Prag die zweitälteste in Mitteleuropa. Schon seit der Gründung war die Medizinische Fakultät Teil der Uni. Zu Zeiten Maria Theresias erlangte die Wiener Fakultät zum ersten Mal Weltruhm. Die Kaiserin berief Gerard van Swieten, der die „erste Wiener Medizinische Schule“ etablierte und Mediziner von Weltruf nach Wien lockte. Durch die Eröffnung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien im Jahr

1784 entwickelte sich die Wiener Medizinische Fakultät mehr und mehr zu einem wichtigen Forschungszentrum. Durch Ärzte wie Carl von Rokitansky, Josef Skoda, Ferdinand von Hebra und Ignaz Philipp Semmelweis wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts die „zweite Wiener Medizinische Schule“ entwickelt und erlangte Weltruhm. Auch die Spezialisierungen wurden vorangetrieben. So wurden die ersten Haut-, Augen- und Hals-Nasen-Ohren-Kliniken der Welt in Wien gegründet.

Den Anfang des 20. Jahrhunderts kann man wohl als die Blütezeit der Medizinischen Fakultät bezeichnen, als die Medizin in Wien zur internationalen Spitzenklasse gehörte. Mediziner wie Clemens von Pirquet, der erstmals die Begriffe Allergie und Serumkrankheit definierte, oder Ernst Peter Pick, der die chemische Spezifität immunologische Reaktionen erforschte, sind nur zwei der bedeutenden Namen die an dieser Stelle zu nennen sind. Alle vier Nobelpreise, die im 20. Jahrhundert an (ehemalige) Wiener Mediziner vergeben wurden (Robert Bárány für seine Arbeiten über Physiologie und Pathologie des Vestibularapparates, Julius Wagner-Jauregg für die Entdeckung der therapeutischen Bedeutung der Malariathe- rapie zur Behandlung der progressiven Paralyse, Karl Landsteiner für die Entdeckung des ABO Systems der Blutgruppen und Otto Loewi für die Entde-



ckungen bei der chemischen Übertragung der Nervenimpulse) sind auf Forschungsarbeiten aus dieser Zeit zurückzuführen. Die Wiener Schule der Zahnmedizin erreichte in den 1920er Jahren ihren Höhepunkt.

Der Glanz dieser Zeit erhellte auch noch den Beginn der ersten Republik. Gut besuchte postpromotionelle Kurse für ÄrztInnen aus aller Welt wurden noch bis in die 1930er Jahre veranstaltet. Doch mehr und mehr kündigten sich dunkle Zeiten – nicht nur für die Medizinische Fakultät Wien – am Horizont an. Erste Koryphäen, wie beispielsweise Karl Landsteiner, verließen bereits nach dem ersten Weltkrieg das Land. Andere folgten auf Grund des immer stärker werdenden Antisemitismus zu dieser Zeit nach. Nach dem Anschluss an Deutschland wurden politische Gegner und jüdische ÄrztInnen, Studierende und Lehrende entlassen, vertrieben oder deportiert. Nach dem Krieg wurde der Wiederaufbau begonnen, doch der ehemalige Glanz der Medizinischen Fakultät war verblasst und die Personen, denen dieser Glanz zu verdanken war, waren im besten Fall vertrieben worden. 1949 wurden wegen nationalsozialistischer Belastung fast 75% der Medizinischen Hochschullehrenden an der Uni Wien entlassen.

Die Medizinische Universität Wien wurde durch das Wirksamwerden des Universitätsgesetz 2002 am 1. Jänner 2004 als eigenständige Universität aus der Medizinischen Fakultät gegründet. Sie ist eine der größten Medizinischen Lehrinrich-





tungen und Forschungseinrichtungen im deutschsprachigen Raum. Ihren Fokus legte die neugeborene Universität auf drei Dinge: Forschung, Lehre und PatientInnenversorgung.

Im November fanden die großen Geburtstagsfeierlichkeiten zum Jubiläum statt. Anwesend waren nicht nur Rektor Wolfgang Schütz und Vizerektor für Finanzen Franz Wurm, sondern auch Dr. Busek, der Vorsitzende des Universitätsrates, Arnold Pollak, Ehrensensator der MedUni Wien, Harald Mahrer, Staatssekretär für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft und Andreas Mailath-Pokorny, Stadtrat für Kultur und Wissenschaft. Christoph Burmann, Professor für innovatives Markenmanagement der Uni Bremen und Eugene Braunwald, Professor an der Harvard Medical School waren als Keynote-Speaker geladen.

Bei der Zeremonie wurden unter anderem Zahlen über die vielen Veröffentlichungen der fleißigen ForscherInnen an der MedUni Wien genannt und weitere große Erfolge gefeiert. Es wurden aber auch kritische Stimmen laut, wie beispielsweise die von Dr. Busek, der die fürchterlichen Zustände für JungmedizinerInnen kritisierte, die zur massiven Abwanderung eben dieser führt. Außerdem wurde in einem Diskussionsforum besprochen, wie man die Lehre an der MedUni Wien verbessern könnte.

Bei all der Kritik, die ich an dieser Stelle an der MedUni üben könnte, bin ich zu diesem Jubiläum doch gnädig gestimmt. Immerhin steckt sie ja noch in den Kinderschuhen. Was wäre außerdem eine Beziehung ohne Reibungspunkte? Und nach all der Zeit, die wir zusammen verbracht haben, wird sie eben doch immer meine Alma Mater bleiben.

Herzlichen Glückwunsch, MedUni Wien!

DIE ÖH MED WIEN IST AUCH 10!



Mit der Entstehung der Medizinischen Universität Wien aus der Medizinischen Fakultät erlebte auch die HochschülerInnenschaft einen Aufstieg. Sie mutierte von der Fakultätsvertretung zur Universitätsvertretung und vertritt seitdem sämtliche Studierendenangelegenheiten vor der Universität und dem (ehemaligen) Wissenschaftsministerium. Die ersten acht Jahre führte dabei die Österreichische Medizinerunion die Alleinherrschaft, bis sie letztes Jahr bei den ÖH Wahlen von der Unabhängigen Fachschaftsliste Meduni Wien vom Thron gestoßen wurden. Seitdem werden die Geschäfte der Universitätsvertretung von Personen der UFMeduni Wien, des VSSStÖ und fraktionslosen Personen geführt.

EIN NACHMITTAG MIT PROF. FREISSMUTH

Text: Philipp Kaiser

Eine Stadtführung ohne immanenten Prüfungscharakter, dafür mit vielen interessanten Geschichten über Wien.

Es ist ein Freitag Nachmittag im Oktober, der Herbst hat seine Pracht schon nahezu an den Winter verloren, es regnet, windet und es ist auch ziemlich kalt. Dennoch stehen 16 Studierende mit Regenschirmen bewaffnet vor der Währinger Straße 13A. Diese Adresse ist zumindest jederR Studierenden bekannt, welcheR Block 9 oder das Pharma-Rigorosum schon hinter sich gebracht hat. Doch heute geht es weder um die Nebenwirkungen von Amoxicillin, noch um das Antidot bei einer Paracetamol Vergiftung.

Die 16 ERASMUS Studierenden haben sich eingefunden um an einer „einmaligen“ Stadtführung von Institutsleiter Prof. Freissmuth teilzunehmen. Einmalig jedoch nicht, weil sie nur einmalig stattfindet. Ganz im Gegenteil, die Führungen des Prof. Freissmuth sind schon seit Jahren bekannt und beliebt bei Austauschstudierenden und lokalen StudentInnen. Einmalig deshalb, weil keine Führung wie die andere ist.

Wer schon jemals an einer Stadtführung in Wien bei einer kommerziellen Organisation teilgenommen hat, kann sich sicher noch gut an den Aufbau erinnern. Eine kurze Ringrunde, wo man die wichtigsten Gebäude sieht, ein paar Fotos vor dem Rathaus, dem Parlament, der Oper. Im Anschluss noch einen Abstecher zum Stephansplatz und dem Dom und anschließend wird man zum ausgiebigen Shoppen in einer der zahlreichen Souvenirshops der Kärntner Straße abgestellt.

Natürlich wird die Ringstraße auch in der „Freissmuth’schen Tour“ nicht ausgelassen, doch weiß man anfangs nicht, wann und auf welchem Weg man zu dieser findet.

Schon fast traditionell startet die Führung immer im Hochparterre der Währinger Straße 13A, dem Forum der Wiener Pharmakologie. In welcher Sprache die Führung stattfindet, richtet sich nach de-

ren Besuchern. Deutsch oder Englisch ist kein Problem für Prof. Freissmuth. Angepasst an die Teilnehmer gibt es aber auch schon mal einen Ausflug ins Französische, Spanische, Griechische oder Lateinische. So gehört es natürlich dazu, dass man die Fassade der Pharmakologie näher betrachtet und dann mit Überraschung folgenden Satz findet: „Doctrina fundamentum artis“ – Die Lehre ist das Fundament der Kunst. Die Sinnhaftigkeit des grundlegenden Wissenserwerbs für eine spätere ärztliche Tätigkeit ist hier in wenigen Worten begründet.

Doch nicht nur bei der Sprache ist die Stadtführung angepasst. Prof. Freissmuth versteht es wunderbar, die Herkunftsländer der einzelnen TeilnehmerInnen in die Führung einfließen zu lassen. Da Wien schon allein von der Lage in einem Schmelztiegel der Kulturen liegt, ist auch seine Geschichte nicht nur österreichisch geprägt. So kann es durchaus vorkommen, dass die niederländische Studentin die Verbindung des Wiener Rathauses zu dem in Brüssel aufdeckt und der ungarische Student sein Wissen über Ignaz Semmelweis einfließen lässt.

Jede Führung umfasst alles in allem die wichtigsten Bauten für einen ersten Einblick ins schöne Wien und zeigt dann immer wieder das ein oder andere verborgene Kleinod, welches den sonst hektischen Blicken der Studierenden oft verborgen bleibt.

Es lohnt sich auf jeden Fall, ob als Neuling in Wien oder auch UrwiennerIn, die Augen und Ohren offen zu halten und sich einen Platz bei der nächsten Tour zu sichern. Prof. Freissmuth kennt sich in Wien aus wie kein Anderer und erfüllt die eindrucksvollen Gebäude mit interessanten Geschichten und kleinen Anekdoten aus aller Welt. Ein kleiner Tipp, der Jänner ist nicht weit hin. Neue Termine werden auf oehmedwien.at bekannt gegeben.

Damit auch die Daheimgebliebenen etwas Interessantes über Wien

lernen, gibt es jetzt eine kurze Geschichte zum „Kleinod“ der letzten Führung, der Amerikanischen Botschaft.

Die Amerikanische Botschaft liegt seit 1947 in der Boltzmanngasse 16 im 9. Wiener Gemeindebezirk. Das vom Architekten Ludwig Baumann geplante und im historisch, barocken Stil designte Gebäude wurde ursprünglich für die Kaiserlich-königliche Akademie für Orientalische Sprachen errichtet und im Jahre 1902 eröffnet. Diese 1754 von Kaiserin Maria Theresia gegründete Akademie diente der Verbesserung der Handelsbeziehungen mit dem Balkan und dem Nahen Osten. Nach dem Anschluss an Deutschland im Jahre 1938 wurden die Aktivitäten der Akademie durch die Nationalsozialisten stark eingeschränkt. Von 1941 bis 1945 wurde das Gebäude als Lazarett der Wehrmacht genutzt. Am 30. Juni 1947 wurde das Gebäude von der amerikanischen Regierung gekauft. Bis 1951 war dort allerdings nur eine Gesandtschaft der Vereinigten Staaten untergebracht, da erst in diesem Jahr der offizielle Botschaftsstatuts erteilt wurde.



BROT UND SPIELE

DAS WAR DAS 2. PUBMED QUIZ

Text: Rita Babeluk

22

Service

Im November fand das erst zweite und doch schon legendäre PubMed Quiz der ÖH Med Wien statt. Medizin Studierende wurden in Vierergruppen in einem intellektuellen Wettkampf in der Arena der nachBar aufeinander losgelassen. Unter der unheimlich unterhaltsamen Moderation von Matthias Schlechta wurden nach Verlesung der Verhaltensregeln fünf Fragenblöcke abgefragt. Dabei war nicht nur Spezialwissen vonnöten, sondern auch Wissen im Bereich Trivia und ein gutes Händchen bei den Schätzfragen. Am Ende gab es ein Stechen um den dritten Platz zwischen drei Teams und eines um den ersten zwischen zwei anderen Teams. Als glorreiche SiegerInnen stiegen Glansparade aus der Masse der Unwissenden hervor. Den Titel der PubMed Quiz Könige und Königinnen und offiziell klügsten Medizinstudierenden kann euch niemand mehr nehmen. Wir gratulieren! Allen anderen bleibt das olympische Motto, dass das wichtigste bekanntlich ist, dabei gewesen zu sein. Für diejenigen, die keinen Platz mehr bekommen haben, beziehungsweise schon auf die nächste Chance auf den Sieg und ewigen Ruhm hoffen, können sich schon freuen. Auch im nächsten Semester wird die Tradition fortgeführt werden und ein PubMed Quiz stattfinden.

STRICKEN FÜR DAS NEUNERHAUS

Text: Gerlinde Otti



Wie schon letztes Jahr haben wir uns auch heuer wieder in der Advent- und Voradventzeit zusammengesetzt, um in gemütlichem Rahmen bei Tee, Keksen und Kerzenlicht Hauben, Schals und andere kuschelige warme Dinge für die Schützlinge des neunerhauses zu stricken und zu häkeln. Das neunerhaus ist eine Wiener Sozialorganisation, die obdachlosen Menschen ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben ermöglicht.

Ziel ist es, den Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und ihre Lebenssituation nachhaltig zu verbessern. In drei neunerhäusern und anderen Unterkünften wohnen rund 350 Menschen. Rund 3.000 obdachlose Menschen jährlich versorgt das neunerhaus in der Arztpraxis, der Zahnarztpraxis und mit dem Team neunerhausarzt - Tendenz steigend.

Unsere Strickabende waren auch heuer wieder sehr gut besucht und viele fleissige StrickerInnen haben aus der von uns zur Verfügung gestellten Wolle tolle Sachen für das neunerhaus angefertigt. Egal ob Profis oder AnfängerInnen, es wurden fleissig warme Kleidungsstücke für Obdachlose hergestellt.



Die GewinnerInnen des Abends:
Das Team Glansparade



BERATUNG

ALLGEMEINE BERATUNGSZEITEN & OFFENER BÜCHERSCHRANK

Mo, Di und Do: 10-16 Uhr, Mi und Fr 9-12 Uhr

BÜCHERANTIQUARIAT

Mo: 10-16 Uhr, Mi: 9-12 Uhr

VORSITZ

nach Vereinbarung unter uv@oehmedwien.at

REFERAT FÜR WIRTSCHAFTLICHE ANGELEGENHEITEN

nach Vereinbarung unter uv@oehmedwien.at

STV HUMANMEDIZIN

nach Vereinbarung unter
stv-human@oehmedwien.at

BILDUNGSPOLITISCHE BERATUNG

nach Vereinbarung unter
bipol@oehmedwien.at

MD-PHD-BERATUNG

nach Vereinbarung unter
patricia.wadowski@oehmedwien.at

SOZIALPOLITISCHE ANGELEGEN- HEITEN & STUDIEREN MIT KIND

Di: 10-12 Uhr

AUSLÄNDISCHE STUDIERENDE

Do: 14-16 Uhr

INTERNATIONALE ANGELEGENHEITEN

Di: 10-11 Uhr und Do: 14-15 Uhr

RADKLINIK

in der Vorklinik, Histologisches Institut
Di: 11-13 Uhr

DAS NÄCHSTE ARBEITSGRUPPEN- TREFFEN DER

REGENBOGEN- GRUPPE

**FINDET AM 21.1.2015
VON 17:00-20:00 STATT.**

**DER ORT DER VERANSTALTUNG
WIRD NOCH BEKANNTGEGEBEN.**

regenbogengruppe.meduniwien.ac.at

regenbogengruppe@meduniwien.ac.at



DAS

BASKETBALL- FRAUENTEAM

der Meduni Wien Serpents braucht deine Verstärkung. Trainiert wird immer am Sonntag. Falls du Zeit und Lust hast vorbei zu kommen, dann schicke uns eine e-mail an:
team.muw@reflex.at

SCHON PROBIERT?

RUMKUGELN

Zutaten

100g Butter
100g Puderzucker
200g Schokolade, Vollmilch
100g Schokolade, Zartherb
4 EL Rum, 54%
Schokostreusel, Vollmilch

Die Butter sehr schaumig rühren, Puderzucker durch ein Sieb zur Butter geben, Schokolade im Wasserbad schmelzen. In das Butter/Zucker-Gemisch die flüssige Schokolade und den Rum einrühren. Den Teig ca. 1 Stunde im Kühlschrank ruhen lassen. Hände in kaltes Wasser tauchen und mit Hilfe eines Löffeln kleine Kugeln formen. Die Kugeln in den Schokostreuseln wälzen. Auf eine Platte legen und wieder ca. 1 Stunde in den Kühlschrank stellen. Bon Appetit!

KURZ PROTOKOLLIERT

Über Asthma bronchiale:

"nach einem respiratorischen Infekt symptomfreie Intervalle, aber durchgehend symptomatisch"
Blockbuch Block 12 (9. Auflage) S.117

NÄCHSTE OFFENE

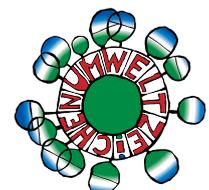
REDAKTIONSSITZUNG

7. Jänner um 16 Uhr auf Ebene 6M

IMPRESSUM

Medieninhaber und Hersteller: HochschülerInnenschaft an der Medizinischen Universität Wien, AKH 6M Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien; Verlags- und Herstellungsort: Wien; Druck: Gutenberg-Werbering GmbH; Redaktion: Mirlinda Ademi, Rita Babeluk, Philipp Kaiser, Johannes Oswald, Gerlinde Otti, Ingrid Preusche, Marieta Schidrich, Yasmin Schratte, Johannes Steindl, Theresia Steinkellner, Lukas Wedrich; Gestaltung: Jakob Zerbes.

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





TURNUS MIT ZUKUNFT

Im größten Ordensspital
Österreichs.

Jetzt bewerben!

<http://jobs.klinikum-wegr.at>

Klinikum Wels-Grieskirchen im Überblick: Schwerpunkt Krankenhaus mit 1.227 Betten, 30 Abteilungen und Institute. / Abdeckung des gesamten Repertoires medizinischer Kompetenz. / Interdisziplinäre Kompetenzzentren. / Mehr als 30.000 Operationen und 2.400 Geburten pro Jahr. / 3.500 Mitarbeiter.

Turnus in der Regelzeit: Keine Stehzeiten. / Jedes erforderliche Fach wird angeboten. / Praxisnahe Ausbildung (Begleitung Visite, OPs, etc.). / Entlastung von Routinetätigkeiten. / StationsassistentInnen übernehmen administrative Aufgaben. / Großzügiges Fortbildungsangebot. / Attraktive finanzielle und soziale Rahmenbedingungen. / Details unter www.turnusmitzukunft.at

Auskünfte: Mag. Sandra Scheidl, sandra.scheidl@klinikum-wegr.at

Klinikum Wels-Grieskirchen
Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels
www.klinikum-wegr.at



**KLINIKUM
WELS-GRIESKIRCHEN**
Eine Einrichtung der
Kreuzschwestern und Franziskanerinnen