

StuRaMed Protokoll – 25.04.2016

Anwesende: Margarethe Grupp, Christine Schubert, Tim Wenzel, Elisabeth Henkel, Nicole Schreyer, Robert Imhof, Tobias Schöbel, Sonja Neuser, Theresa Buzek, Jana Schuchardt, Juliana Hammer, Alina Müller, Christian Etzold, Stefanie Sicker, Max Lehmann, Konrad Didt, Philipp Rhode, Sarah Bußler, Chris Wichmann, Sanja Vorwig, Birthe Seifert

Gäste:

Redeleitung: Margarethe Grupp (Meggie)

Protokoll: Konrad Didt und Nicole Schreyer

Inhaltsverzeichnis

TOP 0: Sitzungsorganisation	3
Feststellung der Beschlussfähigkeit	3
Protokoll	3
TOP 1: Sprechstunde.....	3
TOP 2: Finanzen	3
FSR-WE Januar 2016.....	3
Kunstaussstellung	3
"Sectio chirurgica"	3
Medimeisterschaften	4
ZEIT-Debatte.....	4
Sonstiges.....	4
TOP 3: Kommissionen	4
BK-Problematik.....	4
Studienkommission	4
TOP 4: MV Heidelberg: Positionspapiere.....	4
TOP 5: Ausstrahlung EM	7
TOP 6: Unbeantwortete Mails	8
TOP 7: Sonstiges.....	8
Anhang 1: Kernthesen des bvmd Positionspapieres "eHealth"	9
Anhang 2: Kernthesen der bvmd Grundsatzentscheidung zum Thema: "Wissenschaftlichkeit und	

TOP 0: Sitzungsorganisation

Feststellung der Beschlussfähigkeit

Wir sind mit 10/13 gewählten Mitgliedern beschlussfähig.

Protokoll

Wir stimmen über die Veröffentlichung des Protokolls vom 18.04.2016 ab:

MH/0/6 → angenommen.

TOP 1: Sprechstunde

Es gibt nichts zu berichten.

TOP 2: Finanzen

FSR-WE Januar 2016

Die Abrechnung vom FSR-WE ist demnächst fertig. Damit klären sich die Eigenanteile und die Rückerstattung der persönlichen Auslagen.

Kunstaussstellung

Wir wurden von zwei Studentinnen der Kunstpädagogik gebeten, sie finanziell bei einer Ausstellung im Juni zu unterstützen. Es scheint keinen thematischen Bezug zur Medizin zu geben, noch erkennen wir, wie konkret die Medizinstudierenden an unserer Fakultät von dieser Veranstaltung profitieren würden. Eine Förderungshöhe wird nicht genannt, allerdings wird im Antrag auch die Unterstützung mit verleihbaren Sachmitteln erbeten. Megaphone, etc. können aber auch über den StuRa ausgeliehen werden. Sonja antwortet.

Wir stimmen über eine allgemeine finanzielle Unterstützung für dieses Projekt ab:

0/8/2 → abgelehnt

"Sectio chirurgica"

Tobias stellt einen Finanzantrag. Die "Sectio chirurgica" soll auf Wunsch einiger Studierender in einem Hörsaal übertragen werden. Parallel dazu kam auch eine Anfrage von Frau Dr. Löffler aus der Anatomie, sie würde diese Veranstaltung inhaltlich unterstützen. Als Hörsaal soll das Operative Zentrum dienen, der Hörsaal ist am 3. Mai von 17.30-20.00 Uhr reserviert. Die Veranstaltung wird von Tobias per Facebook beworben. Frau Dr. Löffler und Herr Dr. Ricken bewerben die Veranstaltung unter ihren Studierenden. Tobias möchte bei der Veranstaltung Snacks und Getränke verkaufen.

Er stellt einen Finanzantrag über 50€ für Verpflegung, die an die Teilnehmer verkauft werden soll. Die Kosten werden voraussichtlich wieder eingenommen.

Abstimmung: 9/0/1 → angenommen

Die nächsten Übertragungen finden am 10. und 12. Mai statt. Max und Robert helfen beim Verkauf

und der organisatorischen Betreuung, Konrad unterstützt bei der Einrichtung der Technik.

Medimeisterschaften

Max erkundigt sich für Anna Levi, ob die Medimeisterschaften-Gruppe aus Leipzig eine Projektgruppe des StuRaMed werden kann. Wir schlagen die Anfrage an kommerzielle Sponsoren vor.

ZEIT-Debatte

Christine möchte die Kaffeemaschine für die ZEIT Debatte vom 6.-8. Mai in der Albertina ausleihen. Im Schadens- oder Verlustfall würde der Veranstalter haften. Der Finanzantrag über die gesamte Veranstaltung soll demnächst durch den StuRa abgestimmt werden.

Sonstiges

Lena Unterschütz vom FSR Zahnmedizin möchte sich unsere Kaffeemaschine ausleihen. Dies ist prinzipiell möglich, aus unserer Sicht wären aber die Thermoskannen des Referat Lehre zu bevorzugen. Wir stellen ihr die Möglichkeiten vor.

David Kotzerke fragt an, ob er den Grill am 30.4. ausleihen könnte. Ein Leipziger Chor plant an dem Wochenende ein besonderes Probenwochenende, an dem gegrillt werden soll. Wir verleihen den Grill mit Verweis auf unsere Absprachen, da es sich um eine studentische Projektgruppe handelt.

TOP 3: Kommissionen

BK-Problematik

Es geht um die Freistellung für die Vor-Ort-Besuche im Rahmen von Berufungskommissionen. Nicole und Colin waren bei Herrn Prof. Stumvoll und Herrn Prof. Meixensberger, die unterschiedliche Meinungen vertraten. Im Moment wird eine Entscheidung des Justiziariats abgewartet.

Theresa merkt an, dass man das Sächsische HsFG auf eine entsprechende Passage prüfen sollte. Nicole gibt zu bedenken, dass wir weiterhin noch die Approbationsordnung beachten müssen. Praktisch ergeben sich enorme Schwierigkeiten beim Nachholen von Veranstaltungen.

Studienkommission

Das nächste Vorbereitungstreffen findet am 2.5. um 18 Uhr statt.

TOP 4: MV Heidelberg: Positionspapiere

Konrad stellt die Positionspapiere vor, die am Wochenende auf der MV Heidelberg diskutiert werden, damit wir uns eine Meinung bilden können und unseren Vertretern mit auf den Weg geben können.

Kernthesen: Positionspapier „eHealth“

(Die einzelnen Thesen finden sich nummeriert am Ende des Dokumentes)

1. MH/0/0
2. MH/0/3

Sonja merkt an, dass das doch momentan schon der Fall ist. Konrad nennt als

problematisches Beispiel den Fall des psychisch kranken Piloten. Es kommen Zweifel auf, ob das wirklich eine These ist, die so genau genommen werden kann.

3. MH/2/1

Meggie merkt an, dass die Patientendaten dem Patienten gehören und damit hat er die Entscheidungsmacht. Nicole ist der Meinung, dass die Löschung der Daten nach Willen des Patienten den Sinn der Aufzeichnung auf der Gesundheitskarte untergraben. Gleichzeitig wird auch die Frage gestellt, ob ein Antrag auf Löschung automatisch einer Löschung gleicht oder auch abgelehnt werden kann. Wir wollen diese Frage ins Plenum geben.

4. MH/0/0

5. Chris W. fragt, ob der Patient überhaupt Widerspruch einlegen darf. Wir vermuten, dass es so gemeint ist, dass der Widerspruch nicht einmal geprüft werden würde, sondern gleich abgelehnt werden würde.

Konrad schlägt folgende Änderung vor, die ins Plenum eingebracht werden soll: Der Patient soll die Möglichkeit des Widerspruchs haben.

Wir stimmen über die These ab, wie sie Konrad formuliert hat: 11/8/1

Damit sprechen wir den Änderungsvorschlag nicht im Plenum an.

6. Birthe fragt, wer die Daten sammelt und wer Zugriff auf die Daten hätte. Konrad erklärt, dass die Verwaltung wahrscheinlich über staatlich beauftragte Stellen laufen würde. Philipp möchte, dass die These um den Begriff staatlich ergänzt wird. Es wird gefragt, warum man die Daten nicht für alle kostenlos zur Verfügung stellen kann. Das Gegenargument sind die finanziellen Gewinne, die mit diesen Daten erzielt werden können. Da wird niemand Interesse an einer kostenlosen Freistellung haben.

Wir stimmen über die Erweiterung „staatlich“ ab: MH/1/3

7. Meggie ist für eine Abänderung zu einer aktiven Zustimmung. Philipp ist der Meinung, dass diese Daten einen großen Zugewinn für die Forschung bedeuten, daher ist er für die aktive Ablehnung, wie sie in der These gefordert ist. Meggie befürchtet, dass Patienten nicht richtig aufgeklärt werden könnten und damit Patientendaten missbraucht werden.

Wir stimmen über den 2. Teil ab: 11/8/1

8. MH/0/2

Digitale Kommunikation: einheitl. Datenformate, Regelung der Generierung, Bearbeitung, Verschlüsselung... der Daten

9. Sanja fragt, ob das zum Beispiel Forschungsdaten betrifft. Konrad ergänzt, dass es hierbei auch um die Krankenakten und die Daten auf der Gesundheitskarte geht

MH/0/0

10. Telemedizin= Kommunikation über geographische Grenzen hinweg

Tobias merkt an, dass die Telemedizin nicht genug definiert ist. Diagnostik bspw. sei über Telemedizin nur sehr schwer möglich. Konrad entgegnet, dass der konsultierte Arzt immer die Möglichkeit haben muss, ein Urteil zu verweigern, wenn er ohne direkten Patientenkontakt sich nicht in der Lage sieht ein Urteil zu fällen. Tobias ergänzt auch, dass das eine schwierige Frage hinsichtlich der Verantwortung aufwirft. Max fragt, in wie weit das auch kommerzielle Nutzungen mit sich ziehen würde. Weiterhin wird angemerkt, dass Telemedizin auch eine Chance für ländliche Regionen sein kann. (Anmerkung: Def. Telemedizin auf der Seite der bvmd)

Wir schlagen vor, die These erst einmal abzulehnen, es muss noch nachgebessert werden.

Gegenvorschlag: nur in Notfällen soll Telemedizin befürwortet werden

Robert wirft die Frage ein, in wie weit Mediziner über Telemedizin haften

Wir stimmen über die These ab: 9/8/3

Gegenvorschlag: Nachbesserung, im Sinn eines besseren rechtlichen Schutzes des Arztes und des Patienten. → 12/6/2

11. Siehe Diskussion unter Punkt 10 → 5/MH/1

Sonja und Theresa finden, dass diese These zu absolut formuliert ist. Wir sind für die Streichung dieser These.

12. → 8/4/6

Alternative: unter bestimmten Voraussetzungen kann Fernbehandlung in Einzelfällen erwogen werden. → MH/1/1

Max betont, dass er zwischen Fernbehandlung und telemedizinischer Konsultation unterscheidet.

13. MH/0/1

14. Alina merkt an, dass das genau das sei, was wir die ganze Zeit in unserer Diskussion abgelehnt haben. Tobias sieht die Chance, auf diese Weise den Notfalldienst zu entlasten, sieht aber auch große Gefahren, dass wichtige Diagnosen übersehen werden und lehnt die These daher ab. → 3/MH/2

Wir werden die Streichung dieser Streichung fordern.

15. MH/3/1

16. MH/1/3

Sonja möchte die Ergänzung, dass das auch vergütet wird → MH

17. MH/4/4

18. 5/8/5, wir wollen die Streichung

19. MH/0/3

20. MH/4/1

Grundsatzentscheidung zu Wissenschaft und Promotion

Konrad und Jana kritisieren, dass dieses Papier zu kurzfristig eingereicht und veröffentlicht wurde. Meggie schlägt vor, dass wir das Papier online bearbeiten. Theresa möchte nicht auf die Diskussion in der Sitzung verzichten. Wir machen erstmal mit den anderen TOPs weiter und kommen wieder darauf zurück. Die Kernthesen dieser Grundsatzentscheidung finden sich im Anhang 2.

1. Jana stellt die Frage, wie diese Arbeiten gleichzeitig angemessen betreut werden können. Außerdem gibt sie zu bedenken, dass das Schritte Richtung Bachelor/Master sind, die sie nicht gutheißt. Tobias hält dagegen, dass die schwierige Umsetzung durch mangelnde Betreuer kein Argument sein kann. Anmerkung von Meggie: der Wissenschaftsrat empfiehlt ein Physikum nach erst drei Jahren. Robert fragt, ob auf diese Weise „sinnlose“ Berufsdoktorate vermieden werden sollen. Das sollte seiner Meinung nach reingenommen werden.

Abstimmung: MH/1/3

2. MH/3/0

3. MH/2/1

4. MH/1/0
5. 0/MH/0
6. MH/2/3
7. Satz 1: MH/0/0
Satz 2: uns ist wichtig, dass Kerncurriculum bedeutet, dass weiterhin alle dieselbe Grundausbildung erhalten, aber mehr Zeit für Wahlfächer bleibt.
Abstimmung 11/3/1
8. MH/1/2
9. MH/1/0
10. Theresa fragt, was aus dem jetzigen Dr. med. wird, wenn das System eingeführt werden sollte. Sie schlägt vor, dass der Dr. med. ein auslaufendes Modell wird und der „neue“ Dr. med. umbenannt wird. Wir wollen die These um die Formulierung „ein entsprechender Dokortitel“ ergänzen.
Abstimmung MH/2/1
11. MH/0/3
12. MH/0/1
13. MH/1/0

Jana kritisiert, dass es noch einen Abschnitt gibt, dass nur ausgewählte Studierende zu einer Promotionsarbeit zugelassen werden soll. Dazu zählen überdurchschnittliche Studierende, oder Projekte, die einer Promotion angemessen sind.

Philipp merkt an, dass es genauso in anderen Studiengänge läuft. Sonja argumentiert, dass dieser Abschnitt gegen alle anderen Positionen der bvmd spricht. Noten dürften kein entscheidendes Kriterium für die Zulassung zu einer Promotion sein. Auch die vorherige Beurteilung einer Arbeit auf ihre wissenschaftliche Relevanz wird strittig gesehen.

Wir stimmen darüber ab, ob wir diesen Abschnitt so unterstützen: 0/MH/0

TOP 5: Ausstrahlung EM

Nicole gibt zu bedenken, ob wir die Fußball EM 2016 in einem Hörsaal übertragen wollen. Es sind ggf. UEFA- und definitiv GEMA-Gebühren zu entrichten. Die Übertragung während der zwei Spielmonate würde insgesamt ca. 400€ kosten. Sonja schlägt vor, eine Kooperationsfinanzierung durch StuRaMed und den Förderverein anzustreben. Dies wäre eine risikoarme Finanzierung. Wir können uns auch für die Übertragung eines Spielmonats entscheiden. Meggie schlägt vor, nur die Spiele im Juli zu übertragen.

Theresa hat eine drive-Tabelle erstellt, in der wir die Betreuung der einzelnen Spielübertragungen koordinieren.

Wir überlegen, bei ausgewählten Spielen Bier und andere Getränke anzubieten. Im Gegenzug wird um eine Spende gebeten.

Abstimmung: MH/2/3 → angenommen

Wir stimmen darüber ab, die vier bzw. fünf Fußballspiele im Juni kostenpflichtig zu übertragen.

Abstimmung: MH/2/3 → angenommen

Bezüglich der Spiele im Juli wird zu einem späteren Zeitpunkt noch abgestimmt.

TOP 6: Unbeantwortete Mails

Anfrage WCC-Bild: Nicole schreibt, dass das Bild verwendet werden darf.

Tobias Brauer: will ein Stipendium in unserer Sitzung vorstellen. Theresa schlägt vor, ihn ans Referat Lehre zu verweisen. Tobias übernimmt das.

Anfrage: Studenten gegen Blutkrebs (AIAS): Robert verweist auf die neue Studentengruppe

Leo-Anfrage: Theresa leitet den Anfragenden weiter.

TOP 7: Sonstiges

GP Medizin: 4.Mai, 14.30 Uhr Treffen im Büro

Sarah erinnert an das Doodle zur Flüchtlingshilfe.

Lunchtime-Seminar-Plakate werden erst nächste Woche aufgehängt.

FSR-Vernetzungstreffen: Da es in der Vergangenheit Finanzanträge gab, die uns als Medizinstudierende nicht betreffen, wollen wir diese beim morgigen Treffen weitergeben.

Die Sitzung schließt um 23.13 Uhr.

Anhang 1: Kernthesen des bvmd Positionspapieres "eHealth"

1. Ein konsequenter Datenschutz von analogen und digitalen Daten ist notwendig für das Vertrauen der Bevölkerung in eHealth.
2. In der Rechtsprechung soll der Patient alleiniger Eigentümer seiner Daten sein.
3. Der Patient muss jederzeit die Löschung seiner auf der Gesundheitskarte gespeicherten Daten beantragen können.
4. Ausgenommen davon sind Daten, die der ärztlichen Dokumentationspflicht unterliegen.
5. Steht der Widerspruch eines Patienten gegen die Nutzung seiner Daten im Konflikt mit gesetzlichen Regelungen, so hat er kein Widerspruchsrecht.
6. Der Sammlung großer, anonymisierter Datenmengen zu wissenschaftlichen Zwecken wird positiv gegenübergestellt. Man erhofft sich durch Studien mit diesen Daten eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung.
7. Daten können anonymisiert für Forschungszwecke verwendet werden. Dagegen muss der Patient aktiv Widerspruch einlegen.
8. Eine staatlich beauftragte Stelle soll Standards für die [einheitliche] digitale Kommunikation festlegen und sie implementieren.
9. eHealth soll in Deutschland unter dem Aspekt eines gemeinsamen Europas entwickelt werden. (Es gibt in anderen Mitgliedstaaten bereits Referenznetzwerke)
10. Telemedizin (u.a. Möglichkeit der Fernkonsultation) ist grundsätzlich positiv zu sehen.
11. Die bvmd sieht im Einsatz von telemedizinischen Anwendungen keine Gefahr für ein funktionierendes Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern eine Bereicherung.
12. Ein [bisheriges] generelles Fernbehandlungsverbot wird abgelehnt. (Einzelbeispiele haben bereits aufgezeigt, dass in bestimmten Fällen eine Ferndiagnose/ ein Fernkonsil vertretbar ist)
13. Spezialisten sollen von anderen Ärzten konsultiert werden können.
14. Nach einem schweizerischen Modell sollen Versicherte bei akuten medizinischen Problemen

zunächst telefonisch ärztlichen Rat einholen. Bei dieser Stelle liegt die Entscheidung über eine anschließende ärztliche Konsultation.

15. Durch telemedizinische Anwendungen erhofft sich die bvmd eine bessere Gesundheitsversorgung.
16. Behandelnde Ärzte sollen die Möglichkeit haben, Verwaltungs- und Befundungsaufgaben auch von zu Hause erledigen zu können. Dadurch wird eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf erhofft.
17. eHealth soll stärker im Studium vertreten sein. (An einigen Universitäten wurden bereits entsprechende Kurse im Lehrplan geführt)
18. Die Förderung und Verankerung von telemedizinischen Anwendungen im öffentlichen Gesundheitswesen kommt zu kurz.
19. Es soll eine elektronische Patientenakte in Krankenhäusern geben, die von verschiedenen Behandlern abgerufen werden kann.
20. Remote Monitoring ist als positiv zu bewerten.“ (d.h. die telemedizinische Überwachung von Patienten)

Anhang 2: Kernthesen der bvmd Grundsatzentscheidung zum Thema: "Wissenschaftlichkeit und Promotion"

1. Die bvmd unterstützt das vom Wissenschaftsrat vorgeschlagene zweistufige Modell einer 4-wöchigen Arbeit am Ende des ersten Studienabschnittes, sowie einer 12-wöchigen Arbeit im zweiten Studienabschnitt.
2. Die Studierenden sollen in dieser Phase in Vollzeit an ihrem Projekt arbeiten können.
3. Teil der aufeinander aufbauenden Wissenschaftsmodule sollten Methodikkurse, Kolloquien und Journal Clubs sein, welche die kritische Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen fördern.

4. Kernvoraussetzung für die flächendeckende Integration dieser Elemente in die Ausbildung ist, dass es nicht zu einer zeitlichen Mehrbelastung der Studierenden kommt.
5. Eine Einführung wissenschaftlicher Projekte am Ende der beiden Studienabschnitte könnte eine Erprobung des Bachelor/Master-Systems vorbereiten.
6. Schriftliche und mündliche Leistungen im Rahmen dieser Arbeit sollen benotet werden.
7. Die bvmd fordert eine Reduktion der Lehrinhalte auf ein Kerncurriculum. Dadurch soll den Studierenden die Möglichkeit der individuellen Schwerpunktsetzung geboten werden.
8. Qualitative und quantitative Anforderungen an die medizinische Promotionsarbeit sollen die Qualität deutscher Promotionen heben und sie vergleichbar machen.
9. Ein Promotionsprojekt soll üblicherweise postgradual durchgeführt werden. Sie kann aber auf Vorarbeiten aus dem Studium aufbauen.
10. Der Dr.med. soll durch diese Maßnahmen zu einem vollwertigen, PhD-äquivalenten akademischen Grad etabliert werden.
11. Die Möglichkeit der Erlangung eines Doktorgrades durch eine Monographie oder eine kumulative Dissertation samt Manteltext soll gegeben sein.
12. Die Möglichkeit der Erlangung eines Doktorgrades durch eine Monographie oder eine kumulative Dissertation samt Manteltext soll gegeben sein.
13. Es sollen Beratungsbüros, Vertrauensdozierende sowie Ombudspersonen für gute Wissenschaftliche Praxis für die Promovenden zur Verfügung stehen.
14. Eine Promotion soll neben der Facharztausbildung möglich sein.