FIEBERKURVE

04/2016

Fieberkurve 04/2016 | Zeitung der ÖH Medizin Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien Ausgabe 2/2016 P.b.b. Z.Nr. 04Z035482M

Retouren an Postfach 555 in 1008 Wien

UNIV.-PROF. DR. MARKUS MÜLLER
Interview mit dem neuen Rektor der MedUni Wien
ab Seite 4

WAS MACHEN EIGENTLICH SPORTÄRZT_INNEN
Ein kurzer Einblick
ab Seite 10

HÖHENKRANKHEIT
Gefährliche Überschätzung
ab Seite 13

MED WIEN

Grafik: ehgartner.eu

TURNUSÄRZTEKONGRESS VORARLBERG

VORARLBERGER LANDESKRANKENHÄUSER

SAVE THE DATE

2. TURNUSÄRZTEKONGRESS VORARLBERG

Landeskrankenhaus Feldkirch

14. und 15. Oktober 2016

Radiologie Workshop – Besprechung von Röntgenbildern | Sonographie Kurs FAST | Interprofessionelles Lernen: Kommunikation mit Schwerkranken und deren Angehörigen | EKG Workshop | Simulationstraining in der Geburtshilfe und der Neugeborenenversorgung | Pädiatrische Notfälle | Ratschläge bei Inkontinenz

IN DIESER AUSGABE …

SCHWERPUNKT

8 **HÄUFIGSTE FUSSBALLVERLETZUNGEN**
Ein kurzer Überblick

9 **PERSONALIZED NUTRITION**
Wenn Sushi ungesünder als Eis ist

10 **WAS MACHEN EIGENTLICH SPORTÄRZT_INNEN**
Ein kurzer Einblick

11 **SPASS MIT SPORT**
oder auch: Die unendlichen Weiten der Kursliste der Usi

12 **MIT JOHANNA AUF TAUCHGANG**

13 **HÖHENKRANKHEIT**
Gefährliche Überschätzung

AUS DER REDAKTION

Sommersemester - in vielen Jahrgängen eine intensive Zeit.
Manch Eine_r schreibt auch noch dazu im April SIP.

Das Wetter wird wärmer und viele nehmen wieder sportliche Aktivitäten auf. Nicht zuletzt darum geht es auch im Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Weiters waren wir unlängst bei Rektor Müller zu Gast. Was er zu einigen, brennenden (und weniger brennenden) Themen, die uns als Studierende beschäftigen, zu sagen hat, findest du gleich ab der nächsten Seite.

Es wünscht dir viele, schöne Frühlingsgefühle,

Deine Redaktion

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

… AUSSERDEM …

4 **UNIV.-PROF. DR. MARKUS MÜLLER**
Interview mit dem neuen Rektor der MedUni Wien

7 **TUTOR_INNENSTELLEN**
Part 2 der Vorstellungsrunde

14 **DAS ISTANBUL-PROTOKOLL**
Untersuchung und Dokumentation von Folter

TEILNAHME AM EUROPÄISCHEN RADIOLOGIEKONGRESS 2016

15 **TRADITIONELLE EUROPÄISCHE MEDIZIN**
Heilkraft durch die Natur?

16 **AUF DEN SPUREN VON BILLROTH, FREUD UND LANDSTEINER**
Die Gesellschaft der Ärzte in Wien stellt sich vor

18 **SCHLAG DEN PROF!**
Zurück in Top Form!

19 **INFORMATION P.O.**

20 **THE SERPENTS ARE BACK!**

21 **RÄTSEL & TRIVIA**

22 **DER KINDERFONDS**
Sozialfonds der ÖH Med Wien und MedUni Wien

„ICH KANN MIR NICHT VORSTELLEN, DASS SIE ÜBERFLÜSSIGE DINGE LERNEN.“

DAS INTERVIEW MIT DEM NEUEN REKTOR DER MEDUNI WIEN

Fragen: Johannes Oswald, Ina Ottinger

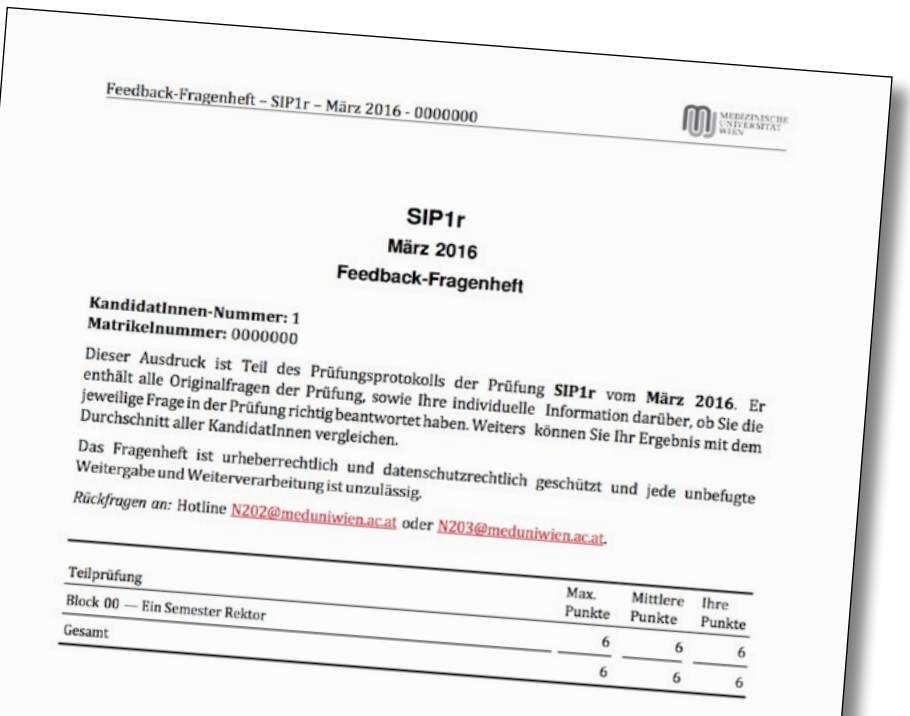
Anlässlich seines ersten, absolvierten Semesters als Rektor, haben wir unserem Rektor Univ.-Prof. Dr. Markus Müller in seinem – übrigens sehr schönen - Büro ein paar Fragen gestellt.

Einstiegsfrage: Was sind Ihre nächsten anstehenden Projekte, die in irgendeiner Form uns Studierende betreffen?

Ich glaube, alles was derzeit passiert, betrifft Sie auf die eine oder andere Art und Weise.
Sie haben finanziell gewonnen – durch die Lösung dieser KPJ-Problematik im AKH. Die Abgeltung des Klinisch-Praktischen-Jahres haben wir in der Schlussphase der Verhandlungen über die Zusammenarbeit mit dem AKH zu einer Bedingung gemacht um diese Verträge überhaupt zu unterschreiben.
Sie haben baulich gewonnen – das wird Sie allerdings nicht mehr persönlich betreffen – durch die Vereinbarung zum Bau des MedUni Campus Mariannengasse, der voraussichtlich 2023 in Betrieb gehen wird. Und strukturell, die Lehre betreffend, die Initiativen von Vizerektorin Rieder. Dazu gehört eine kleine Adaptierung der LOM-Kriterien für das Verfassen von Prüfungsfragen. Die Mittelzuteilung an die Institutionen bei uns erfolgt nach LOM, das heißt „Leistungsorientierte Mittelzuteilung“. Und die Implementierung des Teaching-Centers, das als Dachinstitution den gesamten Bereich der Lehre koordinieren wird.
Das KPJ und die neue Basisausbildung sind derzeit noch immer ein Experiment - eine Schnittstelle zwischen Studierenden und Ärzt_innen. In der derzeitigen spitalslastigen Struktur in Österreich fällt einfach sehr viel Arbeit in den Spitälern an, sodass eben Jungärzt_innen und Studierende für so genannte niedere Tätigkeiten eingesetzt worden sind. Bis zu einem gewissen Grad finde ich das sogar OK, denn ich glaube, dass man sich für gewisse Tätigkeiten als Ärzt_in nicht zu schade sein sollte. Ich höre auch immer wieder, dass Kolleg_innen kein Blut mehr abnehmen wollen, weil sie das eben schon beherrschen würden. Ich finde dies einen schlechten Ansatz, da man viele praktisch-ärztliche Techniken niemals zu wenig üben kann. Und ich spreche wirklich aus eigener Erfahrung, bei onkologischen Patient_innen etwa muss man wirklich ein Profi auch bei der Venenfindung, etc. sein. Jetzt habe ich manchmal in den Diskussionen das Gefühl, dass teilweise zu wenig Grundbereitschaft besteht Basistätigkeiten in der Versorgung zu übernehmen.
Wir versuchen, eine Vorbildfunktion zu erfüllen, um zu zeigen, dass es Spaß macht hier bei uns zu arbeiten, dass wir auch als Arbeitgeber attraktiv sind, dass wir uns die Besten rauspicken werden.

Wie möchten Sie die Attraktivität der MUW für Absolvent_innen erhöhen?

Gerade für junge Leute ist es unglaublich wertvoll einmal in einem universitären, akademischen System aktiv zu arbeiten. Was uns als Arbeitgeber auszeichnet ist vor allem die internationale Orientierung. Ich bin sicher, dass die Ausbildung an einer Universität, wie der unseren, à la longue ein Vorteil für die eigene Karriere ist und vermute, dass Manche in ihrer mentalen Position nicht ganz gerüstet sind für den unglaublichen Wissenswettbewerb, der auf uns zukommen wird. Wenn man von einem akademischen System geprägt wird, bleibt diese Haltung ein Leben lang.



Feedback-Fragenheft – SIP1r – März 2016 - 0000000

SIP1r
März 2016
Feedback-Fragenheft

KandidatInnen-Nummer: 1
Matrikelnummer: 0000000

Dieser Ausdruck ist Teil des Prüfungsprotokolls der Prüfung **SIP1r** vom **März 2016**. Er enthält alle Originalfragen der Prüfung, sowie Ihre individuelle Information darüber, ob Sie die jeweilige Frage in der Prüfung richtig beantwortet haben. Weiters können Sie Ihr Ergebnis mit dem Durchschnitt aller KandidatInnen vergleichen.

Das Fragenheft ist urheberrechtlich und datenschutzrechtlich geschützt und jede unbefugte Weitergabe und Weiterverarbeitung ist unzulässig.

Rückfragen an: Hotline N202@meduniwien.ac.at oder N203@meduniwien.ac.at.

Teilprüfung	Max. Punkte	Mittlere Punkte	Ihre Punkte
Block 00 — Ein Semester Rektor	6	6	6
Gesamt	6	6	6

Daher ist mein Appell an junge Leute, die Welt und den eigenen Karriereweg sehr offen zu sehen. Man könnte jetzt natürlich sagen, man geht sofort an eine Versorgungsklinik ins Ausland, weil man dort in den ersten Monaten 500€ im Monat mehr verdient. Ich glaube aber, dass das langfristig sehr kurzsichtig ist.

Wir haben oft den Eindruck unsere Lehrenden wollen Forschung und müssen Klinik betreiben. Stimmt der subjektive Eindruck, dass die Lehre an der MedUni Wien eine untergeordnete Rolle einnimmt?

Sagen wir so: Wir bekennen uns zu einem „Triple Track“. Sie müssen – um ein Beispiel zu nennen – ein_e Spitzenchirurg_in sein, also das Manuelle perfekt auf dem letzten Stand der Wissenschaft beherrschen, Sie sollten gleichzeitig ein_e international renommierte_r Forscher_in sein und in den besten Journalen der Welt publizieren und sich mit den besten Universitäten der Welt „matchen“. Und dann sollten Sie auch noch ein_e begnadete_r Didaktiker_in sein. Ich würde sagen, dass das ein bisschen viel verlangt ist und die Aufgabe wohl eher darin besteht einen guten persönlichen Mix zu finden.

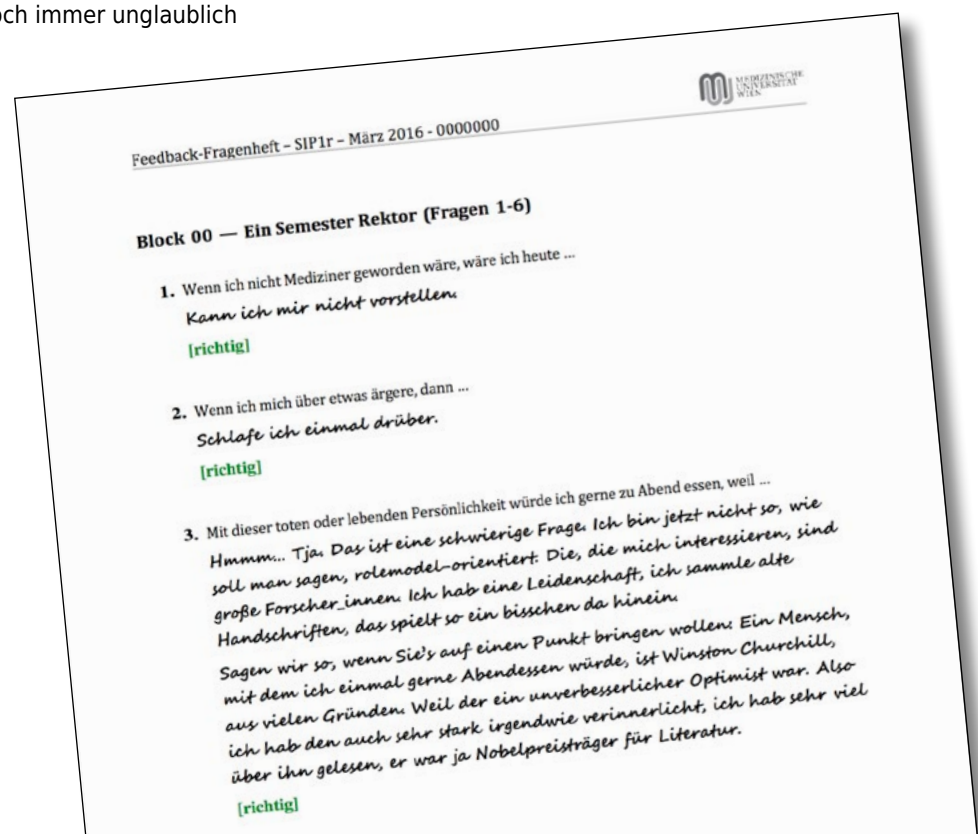
Eine Fokussierung der Karriere als Ärzt_in an der Uniklinik sehe ich sehr positiv. Es darf aber zu keiner Auflösung des Triple Track kommen. Das heißt reine Lehre, reine Forschung, reine Patientenbetreuung sehe ich sehr kritisch. Wir sind gerade dabei unsere Karrierepläne zu überarbeiten. Eine Gewichtung findet de facto jetzt schon statt, aber es ist nicht formalisiert. Universitäten werden aus verschiedenen Perspektiven betrachtet - eine davon ist die Öffentlichkeit. In der öffentlichen Diskussion steht erstaunlicherweise immer das Studium im Vordergrund. Wenn ich am Abend irgendwo eingeladen bin, werde ich häufig angesprochen z. B. warum jemand nicht den Aufnahmetest geschafft hat, weil das doch ein netter Mensch ist und sicher ein_e gute_r Ärzt_in wäre. Der Bundespräsident hat mich sogar darauf aufmerksam gemacht! Auch das Wissenschaftsministerium betont das Studium.

Das ist aus unserer Perspektive oft nicht wahrnehmbar.

Es gibt aber auch andere Perspektiven. Nehmen wir etwa die Perspektive „Wiener Bevölkerung“. Die sagt, na gut, wichtig ist, dass mein_e Angehörige_r schnell einen Herzkatheter bekommt. Und mein persönlicher Eindruck ist, dass die Forschung zwischen diesen beiden öffentlichen Aufträgen zu wenig Platz bekommt . In Österreich herrscht vielfach die Meinung Unis sollen Student_innen ausbilden und die MedUnis sollen die Versorgung sicherstellen.
Der ehemalige FWF-Präsident Kratky hat mir einmal gesagt, die Medizin-Unis wären in Wahrheit nichts anderes als Fachhochschulen für praktisch tätige Mediziner_innen! Was dabei verloren geht ist allerdings der weite, akademische, internationale Blick. Wir brauchen gute Forscher_innen damit wir am Puls der Zeit lehren und unsere Patient_innen behandeln können. Die MedUni Wien hat hier eine exzellente Stellung. Sie haben hier als Lehrer_innen einige der besten Mediziner_innen Österreichs, teilweise der Welt. Prof. Smolen etwa ist ein Weltstar der Rheumatologie, jemand der auch in Harvard ein Star wäre. Oder Prof. Drexler auf der Physik. Er hat die optische Kohärenztomographie miterfunden, die heute auf der ganzen Welt angewendet wird. Hätte eine amerikanische Universität solche Forscher_innen wäre die Begeisterung in der Öffentlichkeit groß. In der öffentlichen Diskussion in Österreich ist so etwas leider kaum ein Thema
Natürlich gibt’s Probleme. Das hängt auch mit der nach wie vor hohen Anzahl der Studierenden zusammen. Als ich studiert habe, gab es auf der ganzen Welt keine Universität, die mehr Medizinstudent_innen hatte als die medizinische Fakultät der Universität Wien! Und auch die jetzige Zahl von ca. 7500 ist im internationalen Vergleich noch immer unglaublich hoch.

Stichwort: Fachhochschule. Ist eigentlich die oft beschworene Mindeststudienzeit wirklich das wichtigste Ziel eines Medizincurriculums? Oder sollte nicht eine gewisse individuelle Flexibilität, auch zur Persönlichkeitsbildung, in der Studiumsgestaltung vorhanden sein?

Ich habe eine persönliche Meinung dazu. Als ich studiert habe, war das Medizinstudium sehr frei. Ich habe das als großartig empfunden, weil die Tüchtigen waren tüchtig – die Schläfer haben geschlafen. Und man konnte sehr viel selbst gestalten, man konnte sich das Studium sehr genau einteilen, man konnte individuelle Schwerpunkte setzen. Das ist im derzeitigen Studium kaum möglich. Deshalb versuchen wir das Thema „Flexiblisierung“, welches allerdings mit unserem derzeitigen Studienplan nur sehr schwer vereinbar ist, aktiv zu lösen. Das heißt, ich bin an sich ein Fan von diesem Aspekt den Sie genannt haben: Persönlichkeitsbildung. Es wurde natürlich früher auch missbraucht, Stichwort „fröhliches Studentenleben“. Früher haben viele Studierende – ich würde sagen etwa ein Drittel bis die Hälfte – mehr oder weniger nichts gemacht.



Feedback-Fragenheft – SIP1r – März 2016 - 0000000

Block 00 — Ein Semester Rektor (Fragen 1-6)

1. Wenn ich nicht Mediziner geworden wäre, wäre ich heute ...
   Kann ich mir nicht vorstellen.
   [richtig]

2. Wenn ich mich über etwas ärgere, dann ...
   Schlafe ich einmal drüber.
   [richtig]

3. Mit dieser toten oder lebenden Persönlichkeit würde ich gerne zu Abend essen, weil ...
   Hmmm... Tja. Das ist eine schwierige Frage. Ich bin jetzt nicht so, wie soll man sagen, rolemodel-orientiert. Die, die mich interessieren, sind große Forscher_innen. Ich hab eine Leidenschaft, ich sammle alte Handschriften, das spielt so ein bisschen da hinein.
   Sagen wir so, wenn Sie's auf einen Punkt bringen wollen: Ein Mensch, mit dem ich einmal gerne Abendessen würde, ist Winston Churchill, aus vielen Gründen. Weil der ein unverbesserlicher Optimist war. Also ich hab den auch sehr stark irgendwie verinnerlicht, ich hab sehr viel über ihn gelesen, er war ja Nobelpreisträger für Literatur.
   [richtig]

Und da kommt jetzt die offizielle Position ins Spiel. Ein Medizinstudent kostet dem Staat etwa 35 000€ im Jahr. Aufgrund der Höhe der Kosten darf das Studium auch nicht zu lange dauern.

Sie haben sich für weniger Evaluierung in der Lehre ausgesprochen, da diese meistens folgenlos bleibt. Etwas provokant gefragt: Sollten Sie als Rektor nicht eigentlich stattdessen eher dafür sorgen, dass die bestehenden Evaluierungen auch tatsächlich Konsequenzen nach sich ziehen?

Ich finde, dass wir in Relation zu den gewonnen Erkenntnissen zu viel evaluieren.

Die Frage ist halt wegen der Konsequenzen.

Ja, die Frage ist: Welche Konsequenzen sind möglich? Also wenn Sie eine_n Lehrer_in schlecht evaluieren, dann kann ich die betreffende Person aus dem Studium abziehen und sie oder er wird sagen: Super! Dann habe ich weniger zu tun! Falls es sich um eine_n Beamt_in handelt, ist auch eine Kündigung de facto nicht möglich. Gott sei Dank sind aber die allermeisten unserer Mitarbeiter_innen in hohem Maß selbstmotiviert. Daher ist Evaluierung nur dort sinnvoll, wo es möglich ist, Konsequenzen daraus zu ziehen, z.B. wenn es um die Studienstruktur oder um Inhalte geht.

Wir lernen viele Details. Wie stehen Sie zu der Idee „weniger Details, stattdessen müssen die Basics sitzen"?

Da habe ich vielleicht ein etwas elitäres Bild. Ich glaube nämlich, dass in der Medizin alles wichtig ist. Es stimmt, Sie brauchen ein Set an Wissen ohne das es nicht geht.

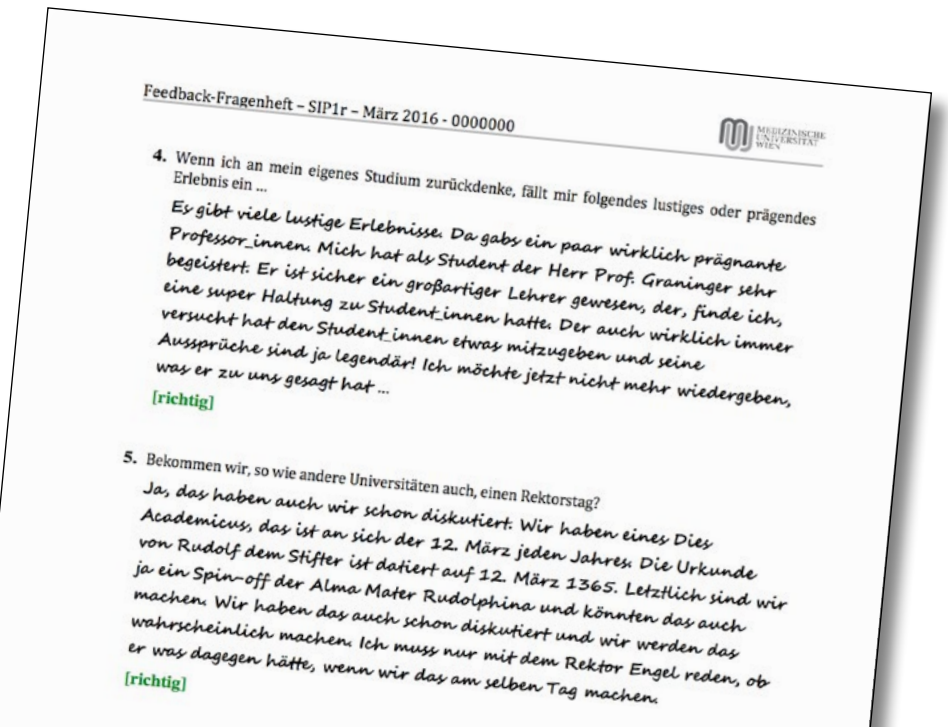
Die wirklich herausragenden Ärzt_innen haben allerdings ein unglaubliches Wissen weit über das eigene Fach hinaus.
Das heißt, ich würde die Anforderungen im Studium diesbezüglich eher noch (lacht) verschärfen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass Sie überflüssige Dinge lernen.
Übrigens, Sie haben das nicht erlebt: Die Situation ist tausend zu eins gegenüber vor 20 Jahren. Aber eine vergleichbare Diskussion gab's schon zu meiner Zeit: „Was brauch ich ein Gen?" Das kann man sich heute gar nicht mehr vorstellen. Man kann jetzt sagen, manche Inhalte wären zu viel, zu detailliert. Ich hab mir gelegentlich auch irgendwelche SIP-Fragen angeschaut: die Gensequenz XY für Prolin …

Es gibt da durchaus Satire-Altfragen …

Ja, schrecklich, sinnlos. Muss man bereinigen.

Kommen wir zu etwas ganz Anderem. Viele von uns haben Sie bzw. Ihren Vorgänger noch nie „live" gesehen. Welche Möglichkeit sehen Sie für einen besseren Austausch zwischen der Universitätsleitung und den Studierenden?

Der Zugang zum Rektor, die Verfügbarkeit und die Sichtbarkeit sind mir ein wichtiges Anliegen, das gilt für die Studierenden genauso wie für die Mitarbeiter_innen.
Ich arbeite ja seit über 20 Jahren hier, war davon 13 Jahre Klinikchef und kenne daher natürlich viele Kolleg_innen. Ich habe auch sehr viel Lehre gemacht - zu Beginn als Demonstrator auf der Histologie. Natürlich bemerkt man, dass man irgendwann den Kontakt zu den jungen Leuten ein bisschen verliert. Aber ich kann natürlich nicht mit jedem Mitarbeiter im ständigen Austausch sein. Und es gibt alle möglichen Leute, darunter viele Studierende, die mir Emails schreiben …



Feedback-Fragenheft – SIP1r – März 2016 - 0000000

4. Wenn ich an mein eigenes Studium zurückdenke, fällt mir folgendes lustiges oder prägendes Erlebnis ein …

Es gibt viele lustige Erlebnisse. Da gabs ein paar wirklich prägnante Professor_innen. Mich hat als Student der Herr Prof. Graninger sehr begeistert. Er ist sicher ein großartiger Lehrer gewesen, der, finde ich, eine super Haltung zu Student_innen hatte. Der auch wirklich immer versucht hat den Student_innen etwas mitzugeben und seine Aussprüche sind ja legendär! Ich möchte jetzt nicht mehr wiedergeben, was er zu uns gesagt hat …

[richtig]

5. Bekommen wir, so wie andere Universitäten auch, einen Rektorstag?

Ja, das haben auch wir schon diskutiert. Wir haben eines Dies Academicus, das ist an sich der 12. März jeden Jahres. Die Urkunde von Rudolf dem Stifter ist datiert auf 12. März 1365. Letztlich sind wir ja ein Spin-off der Alma Mater Rudolphina und könnten das auch machen. Wir haben das auch schon diskutiert und wir werden das wahrscheinlich machen. Ich muss nur mit dem Rektor Engel reden, ob er was dagegen hätte, wenn wir das am selben Tag machen.

[richtig]

Echt? :-)

Manche Menschen haben hier offenbar wenig Berührungsängste. Wenn denen irgendwas gegen den Strich geht, dann rufen Sie an oder schreiben mir eine Email oder sprechen mich auf der Straße an. Sogar dann, wenn ich beim Billa stehe und mich jemand erkennt.

Ich hab immer gesagt, dass ich relativ offene Türen habe und jedem zur Verfügung stehe. Was mir abgeht, ist mein direkter Kontakt zu Gruppen, wie ich ihn früher gewohnt war. Etwa eigene PhD-Studierende zu haben oder selber Lehre zu machen.

Es ist auch die Frage, inwiefern können die Studierenden eine aktivere Rolle einnehmen? Also z. B. die TU schickt immer wieder auch Einladungen zu Workshops, wo man dann mitmachen kann. Dann ist man nicht nur Kunde, sondern man gestaltet die Uni aktiv mit.

Ganz wichtiges Thema. Das ist eine Art der Bindung. Das fehlt uns. Es tut mir weh und es tut sicher auch der Universität weh, dass die Bindung zwischen den Studierenden und teilweise auch den Mitarbeiter_innen der Universität nicht so ist, wie es sein könnte. Die besten Universitäten dieser Welt haben natürlich eine extreme Bindung, da ist jeder stolz, Teil des Alumni-Clubs zu sein. Da sind wir derzeit leider weit davon entfernt. Das hat mit vielen Dingen zu tun, die wir besprochen haben, auch mit der Größe. Hier mehr zu machen gehört zu jenen Dingen, die ich mir fix vorgenommen habe.

TUTOR_INNENENSTELLEN

Text: Jennifer Hergeth

In der letzten Ausgabe wurden bereits drei Tutoren aus Organmorphologie, POL und Grundkurs Ultraschall vorgestellt. Dieses Mal haben wir eine Tutorin für Ärztliche Grundfertigkeiten & Gesprächsführung und eine Mikrobiologietutorin zu ihren Tätigkeiten befragt.

Wenn du Interesse hast auch die Interviews der letzten Ausgabe durchzulesen, kannst du zu den Öffnungszeiten in unserem Büro auf Ebene 6M vorbeischauen und dir frühere Exemplare mitnehmen.
Außerdem findest du alle Fieberkurve-Ausgaben online zum Download unter http://oehmedwien.com/services/fieberkurve/.

Tutorin für:
Mikrobiologie bei Prof. Hirschl Bl. 9

Tätigkeit: Herrichten der Arbeitsplätze vor und nach den Kursen, Studierende bei den praktischen Übungen einschulen, anleiten und beaufsichtigen

Anmeldung: Erfahren habe ich davon während des Praktikums, Anmeldung erfolgte schriftlich per Bewerbung an Frau Kalser.

Bezahlung: Ja, wenn du es das erste Jahr machst gibt es ca. 40€/Semesterwochenstunde. D.h. du bekommst rund 120€ von Oktober bis inkl. Februar. Im 2. Jahr werden es rund 60€/Stunde.

Zeitaufwand: 1 Wochenende Einschulung im Dezember, Samstag vor Kursbeginn und im Jänner dann 3 Wochen Kurs von Mo-Do für ca 1,5 - 3 Stunden.

Vorteile: Du lernst viel und es macht Spaß. Das Team ist sehr nett und vielleicht lassen sich auch die einen oder anderen Kontakte knüpfen, z.B. für Diplomarbeit etc...

Nachteile: 3 Wochen volle Anwesenheitspflicht

Eigene Meinung: Hat mir sehr viel Spaß gemacht, ich kann es nur weiter empfehlen!

Lena Kircher, 10. Semester

Tutorin für: SS: Famprop,
WS: Ärztliche Grundfertigkeiten & Gesprächsführung A

Tätigkeit: Im WS betreue ich 1-2 KGs. Wir gehen pro Woche ein Grundfertigkeiten-Thema durch. Ich zeige den Ablauf vor und dann üben die Studierenden so viel wie möglich selber. Nach 6 Wochen geht es mit Gesprächsführung A weiter. Da schlüpfe ich in die Patient_innenrolle und lass mich zu meinen Beschwerden „ausfratscheln“. Im SS, kurz vor dem Famprop, habe ich Übungsaufsicht, wo mit den Studierenden noch einmal jede Station durchgeübt wird. Im Famprop selbst wird dann aus der lieben Tutorin eine harte Prüferin :D

Anmeldung: Ein Bekannter von mir war Tutor als ich im 2. Jahr war. Daraufhin habe ich mich beim DEMAW beworben. Nach einem kurzen Gespräch sollte ich noch eine Grundfertigkeiten-Station erklären.

Bezahlung: Es hängt davon ab, mit wie vielen SWS du betraut wirst. In den ersten 3 Semestern steigt das Gehalt pro SWS immer etwas an. Da ich nun das 4. Semester arbeite, zahlt sich das aus.

Zeitaufwand: Auch das hängt von den SWS ab. Heuer im WS hatte ich 4 SWS. Das waren 24 Einheiten zu je 1h45min.

Vorteile: Einer der Vorteile ist die KG-Voranmeldung. Und der Mitarbeiter_innen-Ausweis, dadurch wird die Mensa wirklich billig. Zudem lernt man viele Studierende aus allen Jahrgängen kennen. Die Bezahlung erfolgt aufgeteilt über 5 Monate, obwohl man nur ca. 2 Monate pro Semester arbeitet.

Nachteile: Die Arbeitszeiten im Sommer sind knapp zur SIP. Aber mit etwas Organisation ist das kein Problem.

Eigene Meinung: Ich würde es auf jeden Fall weiterempfehlen. Eigene Gruppen zu betreuen macht Spaß und bringt dir selbst auch sehr viel. Du verlierst z.B. die Angst vor Leuten zu sprechen und lernt Selbstorganisation.

HÄUFIGSTE FUSSBALLVERLETZUNGEN
EIN KURZER ÜBERBLICK

Text: Luca Martelanz

Bald startet die Fußball-Europameisterschaft 2016 in Frankreich! Dazu stellen wir dir die häufigsten Fußballverletzungen vor. Interessanterweise unterscheiden sich Verletzungshäufigkeit und -muster bei Fußballspielern und Fußballspielerinnen nicht. Ob jemand Stürmer_in, Mittelfeldspieler_in, Verteidiger_in oder Torhüter_in ist, hat auch keinen Einfluss auf die Verletzungshäufigkeit und das Verletzungsrisiko.

Kollateralbandriss
Mediale und laterale Kollateralbandverletzungen im Knie

Inzidenz 300 Fälle pro 100.000 Einwohner_innen und Jahr

Ursache Valgustrauma im Kniegelenk - selten mit einer Kreuzbandruptur auftretend

Diagnostik Anamnese, klinische Untersuchung, Röntgendiagnostik und MRT

Therapie Orthese mit limitierten Bewegungsumfang für sechs Wochen unter Vollbelastung und operative Rekonstruktion

Achillessehnenriss

Inzidenz 7 Fälle pro 100.000 Einwohner_innen und Jahr

Ursache Belastung der Achillessehne, offene Durchtrennung der Achillessehne mit scharfen Gegenständen, selten spontan nach Gyrasehemmern-Einnahme

Diagnostik Anamnese, klinische Untersuchung, Sonografie und MRT

Therapie Infiltrationstherapie, physiotherapeutische Maßnahmen und operative Versorgung (Sehnennaht)

Muskelverletzungen
Muskelfaserriss, Muskelbündelriss, Muskelriss, Muskelzerrung und Muskelprellung

Ursache Muskeldehnung, Kontusion, nichtbelastungsadaptierte Muskulatur, direkte Verletzungen und Infektionskrankheiten

Diagnostik Anamnese, klinische Untersuchung, Röntgendiagnostik, MRT und Szintigrafie

Therapie Kompression und Eiskühlung bzw. Abschwellungsmaßnahmen, Elektrotherapie, Infiltrationstherapie, physiotherapeutische Maßnahmen, Einnahme von Muskelrelaxanzien und NSARs und im Ausnahmefall operative Versorgung

Iliopsoas-Syndrom

Ursache Reizung der Bursa ileopectinea, Verletzung des Lenden-Darmbeinmuskels und seiner Sehne

Diagnostik Anamnese und klinische Untersuchung

Therapie Lokalanästhetikum und Kortikosteroide

Meniskusverletzungen
Längsrisse, Radiärrisse und Horizontalrisse

Diagnostik Anamnese, klinische Untersuchung mit Thessaly-Test (passive Drehung des Knies unter Belastung), MRT und Arthroskopie

Therapie Meniskusteilresektion, Meniskusrefixation und Meniskusersatz

Kreuzbandriss vordere und hintere Kreuzbandruptur

Inzidenz 100 Fälle pro 100.000 Einwohner_innen und Jahr

Ursachen sind eine Hyperextension im Kniegelenk, ein Valgusrotationsstress und eine gezwungene Quadrizepsanspannung bei einer Flexion im Kniegelenk.

Therapie Kreuzbandrupturen werden operativ behandelt durch eine Kreuzbandplastik.
Die konservative Therapie mit einer Orthese für zehn Wochen ist nur bei hinteren Kreuzbandrupturen indiziert.

Andere Verletzungen, die Fußballspieler_Innen oft erleiden, sind Sprunggelenkverletzungen, Knorpelschäden, Ausriss des Rektusansatzes, Iliosakralgelenk-Syndrom und zahlreiche Knochenbrüche.

PS: Der Österreichische Fußball-Bund (ÖFB) spielt das erste Spiel im Stade de Bordeaux am 14. Juni 2016 um 18 Uhr gegen Ungarn.

PERSONALIZED NUTRITION:
WENN SUSHI UNGESÜNDER ALS EIS IST

Text: Mirlinda Ademi

Ein kleines Gedankenexperiment. Man nehme ein Stück Sachertorte und teile es in zwei. Die eine Hälfte verzehre man selber, die andere verputze – dem eigenen Idealgewicht zuliebe, seufz - stattdessen ein Freund oder eine Freundin. Anschließend messe man die Blutzuckerspiegel.
Siehe da, eine Überraschung: die individuellen Blutwerte verändern sich nicht wie erwartet synchron, sondern komplett unterschiedlich und voneinander losgelöst!
Während nämlich bei dem einen der Glukosepeak im Blut in null Komma nichts in die Höhe schießt, kann der anderen die Kalorienbombe rein gar nichts anhaben: der postprandiale Zuckerlevel wirkt relativ unbeeindruckt. Aber warum?

Sushi oder Speiseeis

Schließen wir nun den Kreis zu unserem Titel. Was führt also eher zu erhöhten postprandialen Glukosewerten:
Sushi oder Eiscreme?
Laut einer in Cell erschienen Publikation des Weizmann Institute of Science in Israel ist die Antwort auf diese Frage nicht eindeutig.
Ergebnisse zeigen, dass es von Person zu Person unterschiedlich ist.
Fazit des Ganzen: Gesundes Essen macht nicht unbedingt schlank. Alles muss individuell abgestimmt werden, denn „personalisieren“ ist sexy - so lautet das Motto.
In der Studie, auch als „The Personalized Nutrition Project“ bekannt, untersuchten zwei israelische Forschungsgruppen die postprandiale Glukoseeinstellung von rund 800 gesunden Patient_innen, deren Blutwerte über eine Woche lang kontinuierlich überwacht und anschließend körperlich untersucht wurden.
Ziel der Untersuchung war es die den Blutglukoselevel beeinflussenden Faktoren nach dem Verzehr einer Mahlzeit genauer zu bestimmen.

Der perfekte Algorithmus

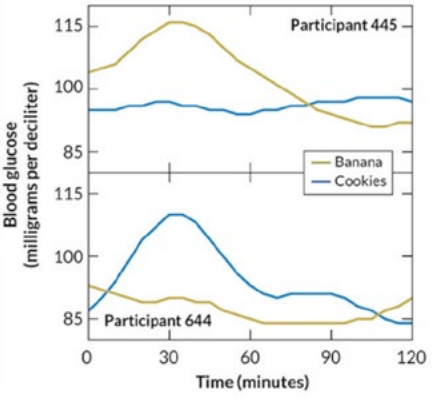
Den Gruppen gelang es unter der Leitung von Eran Elinav und Eran Segal einen Weg zu finden die oben beschriebene Variabilität des postprandialen Glukoselevels besser einschätzbar zu machen.
Die Untersuchung der Proband_innen führte zur Entwicklung eines nützlichen Algorithmus, der vorhersagen konnte, wann und vor allem wie sich die Werte nach dem Verzehr einer vorgegebenen Mahlzeit verändern würden.
Interessanterweise nutzten die beiden Forschungsgruppen die durch den Algorithmus erhaltenen Prognosen auch für die Erstellung maßgeschneiderter Diätvorschriften für jede einzelne Person. Diese enthielten teilweise für eine Diät recht ungewöhnliche Nahrungsmittel wie beispielsweise Schokolade oder Kuchen. Die Empfehlungen hielten entgegen der Erwartung in anschließenden Untersuchungen auch ihr Versprechen eines stabilen Zuckerwertes.

I can blame my microbioma

Entgegen bisherigem konventionellen Vorgehen berücksichtigte man bei der Entwicklung des Algorithmus nicht ausschließlich den Kohlenhydratanteil oder glykämischen Index von Mahlzeiten. Das sei zu einseitig.
Denn jede_r reagiere auf Mahlzeiten anders: abhängig von Genen, dem Lifestyle oder dem Mikrobiom, den verstoffwechselnden Bakterien im Darm.
Berücksichtigt wurden auch durchgeführte Umfragen mittels Fragebögen zur Ernährungsweise oder sportlichen Aktivitäten und Untersuchungen der Stuhlproben der Proband_innen.
Eine Woche lang trugen die Teilnehmer_innen ein an der Haut befestigtes Monitorpflaster und waren dazu aufgefordert eine App für die Dokumentation von körperlichen Aktivitäten, Schlafrhythmus, belastenden Ereignissen und allen verzehrten Mahlzeiten zu verwenden.
Die Ernährung beinhaltete eine von vier standardisierten Mahlzeiten, die das Labor zur Verfügung stellte.
Zeevi und Korem zeigten, dass die Unterschiede nicht nur durch bereits bekannte Faktoren wie Alter oder BMI, sondern auch eher unbekannte Größen wie dem Mikrobiom beeinflusst wurden. Sie fanden etliche Bakteriengruppen und Familien bakterieller Gene, die mit höheren postprandialen Glukoseleveln assoziiert waren.
Für die Geeks und Diätvernarrten unter uns hier der Link zur Videoanimation der durchgeführten Studie:
www.youtube.com/watch?v=Ryc5M-3Ciytg&feature=youtu.be

Wieso genau postprandiale Glukosewerte?

Weltweit leiden etwa 246 Mio. Menschen an Diabetes Mellitus. Eine oft unzureichend eingestellte Krankheit, die mit dem Auftreten von Komplikationen wie etwa einer Neuropathie, Niereninsuffizienz oder makrovaskulären Erkrankungen assoziiert ist. Bekannt ist, dass neben der Überwachung des HbA1C nicht nur eine Kontrolle der Nüchternhyperglykämie notwendig ist, sondern auch postprandiale Plasmaglukoseauslenkungen genauer unter die Lupe genommen werden müssen. Denn Hyperglykämie nach einer Mahlzeit ist mit viel Schlechtem assoziiert: erhöhte Intima-Media-Dicke der Arteria carotis, oxidativer Stress, Inflammation, endotheliale Dysfunktion oder ein erhöhtes Krebs-Risiko. Pfui!



WAS MACHEN EIGENTLICH SPORTÄRZT_INNEN?

- EIN KURZER EINBLICK

Text: Ina Ottinger

Du findest Sportmedizin spannend? Doch welche Facharztrichtung brauchst du dafür? Chirurgie? Innere? Hier die Antworten zu einem äußerst attraktiven Berufsfeld.

Was macht eine Sportärzt_in?

Der Sportarzt Dr. Lukas Brandner operiert Sport- und Gelenksverletzungen. Bei einem Weltrekordversuch in Grönland stürzte er selbst 13 Meter tief in eine Gletscherspalte. Das Ergebnis: Luxation des Kniegelenks mit Kreuzbandruptur.

“Durch meine eigenen Verletzungen weiß ich ganz genau, wie sich das anfühlt und das hilft mir extrem mich in Sportler_innen einzufühlen.”
Er operiert viele Leistungs- und Freizeitsportler_innen.
Sind Sportärzt_innen also immer Chirurg_innen? Keineswegs.

…oder innere Medizin?

Szenenwechsel zur Internistin und Lungenfachärztin Dr. Karin Vonbank.
Die frühere langjährige Leiterin der Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin am AKH berichtet von einem Patienten mit neu aufgetretenen Palpitationen. Der Hobbyläufer macht sich große Sorgen, dass etwas nicht stimmt.

“Als Basisabklärung mache ich unter anderem ein Belastungs-EKG in Form einer Ergometrie.” Dabei sitzt der Patient am Zimmerfahrrad und muss sein Tempo immer weiter steigern, während die Ärztin darauf achtet, ob unter Belastung Veränderungen am gleichzeitig abgeleiteten EKG auftauchen. Auch ein 24h-EKG, ein Herzultraschall und weitere Untersuchungen wie eine Spirometrie sind unaufällig.
“Da der Patient nur vereinzelte Extraschläge hat, kann er weiter laufen gehen.”

… Therapiepläne statt Medikamente …

Neben der Diagnostik verordnet die Ärztin Sport auch als Therapie:
“Viele Patient_innen bekommen den Rat Sport zu machen, wissen aber nicht wie.”
Aufgabe der Sportärzt_in ist es Therapiepläne zu erstellen:

Welche Sportart, wie oft pro Woche, mit welcher Intensität – wofür auch der richtige Pulsbereich errechnet wird.

Die Sportmedizinerinnen Dr. Podolsky und Dr. Vonbank

"Training kann dermaßen viel für die Gesundheit bewirken, was man mit keinem Medikament erreichen kann!"

Betreuen Sportärzt_innen also immer nur Sportler_innen?

Nein, die Internistin Dr.in Andrea Podolsky betreut viele herzkranke Patient_innen, die beispielsweise nach einem Herzinfarkt für 6 Wochen zur Rehabilitation kommen um mit Ausdauer- und Krafttraining ihre Leistungsfähigkeit wieder zu steigern.

Betreuung von Sportmannschaften

Sporttraumatologe Prof. Christian Gäbler betreut als Teamarzt auch das österreichische Nationalteam American Football und ist damit Vertrauensperson für die Sportler_innen. “Die Spiele finden immer am Wochenende statt. Da wir ein ganzes Team an Sportärzt_innen sind, bin ich im Schnitt einmal im Monat am Wochenende bei einem Spiel dabei.”

Wie werde ich Sportärzt_in?

Sobald du dein erstes EKG befundet hast, hast du den Grundstein gelegt! :-)

Dein Fahrplan durchs Studium:
Auch wenn es auf den ersten Blick nicht so aussieht, kannst du im Studium schon jede Menge für deine Karriere als Sport_ärztin mitnehmen, zum Beispiel:

- **Block 2:** Anatomie
- **Block 4**: Physiologie des Herzkreislauf-Systems
- **Block 11+12**: Herz, Kreislauf, Respiration
- **Block 21**: Bewegung, Leistung, Schmerz
- **Block 25:** Chirurgie

Praktika wie Organmorphologie, Physikalische Krankenuntersuchung, Ultraschallpraktikum, etc.

Wahlfächer wie: „Leistungsphysiologie“, „Sporttraumatologie“

Fachärzt_innenausbildung:
Nach dem Studium kannst du dir überlegen, ob du chirurgisch oder physiologisch-internistisch tätig sein willst:
Orthopädie und Traumatologie (früher Unfallchirurgie), **Innere Medizin** (Kardiologie, Pulmologie) aber auch **Allgemeinmedizin** oder **Physikalische Medizin** sind Zugangswege.

Weiterbildung:
Die meisten machen das ÖAK Diplom Sportmedizin. Infos findest du hier: http://www.arztakademie.at/sportmedizin

Was ist das Tolle am Beruf Sportärzt_in?

Dr. Vonbank: “Es geht um die Frage, wie kann ich bei einer/einem hochgradig durchtrainierten Sportler_in die Leistung nochmal höherschrauben bis hin zur Aufgabe, wie kann ich bei einer/einem chronisch kranken Patient_in, die/der kaum in der Ebene gehen kann, die Lebensqualität verbessern? Das ist extrem spannend.“
Der Unfallchirurg Dr. Brandner: “Mir taugt das chirurgische Handwerk extrem und man hat bei den Sportler_innen ein sehr, sehr forderndes Klientel, vor allem die Profisportler_innen möchten extrem schnell wieder fit sein.”

Gibt es auch Nachteile?

Sportärztliche Untersuchungen werden oftmals nicht von der Krankenkasse übernommen. Sportler_innen müssen sie daher privat bezahlen. Das heißt, die Patient_innen kommen nicht von allein und es braucht ein gewisses Bemühen sich einen Kund_innenstock aufzubauen.

Zudem ist Sportmedizin leider keine Fachrichtung. “Da das ÖAK Diplom Sportmedizin nur die Grundlagen vermittelt, ist es derzeit gar nicht so leicht sich ausbilden zu lassen”, so Dr. Podolsky, Leiterin des Klinischen Instituts für Präventiv- und Angewandte Sportmedizin. Dort können Interessierte jedoch 8 Wochen KPJ (anrechenbar für Kardiologie) machen.

SPASS MIT SPORT

ODER AUCH: DIE UNENDLICHEN WEITEN DER KURSLISTE DES USI

Text: Ina Ottinger und Sebastian Winkler

Hast du dich schon immer gefragt, was du an diesem USI (Universitäts-SportInstitut) so alles machen kannst?
Wir möchten die Gelegenheit nutzen und dir ein paar Alternativen zum nächsten, langweiligen Tischtenniskurs aufzeigen, damit dein Wintersemester 2016/17 etwas mehr Farbe bekommt.

Hier unsere Top 5 der „etwas anderen“ USI-Kurse:

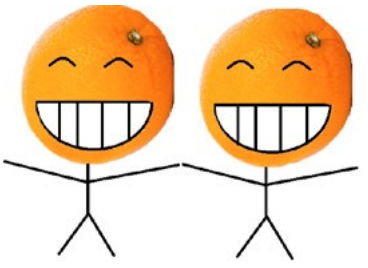
5. Anatomie in vivo
Anatomie haben wir als Medizinstudierende ja wirklich genug in unserem Studium. Aber wenn man sich das USI-Programmheft online durchsieht, bleibt man trotzdem irgendwie an dem Begriff hängen. Unsere ursprüngliche Assoziation war, dass Anatomie in vivo wohl das Gegenteil von Anatomia practica darstellt, nach einigen Getränken hatten wir uns dann aber darauf geeinigt, dass es wohl nur ein lebhafter Tanzkurs bestehend aus dem Kollektiv unserer Anatomieprofessor_innen sein kann. Ein Bild, welches jetzt wohl niemand jemals wieder loswird. Übrigens, der Fortgeschrittenenkurs dazu, „Tanz der Organe“ – verspricht noch mehr Spaß mit Anatomie.

4. Bollyrobics
Du bist ein Riesenfan von Bollywood-Filmen? Du hast dich immer schon gefragt, wie du das sexy indische Ja-Nein-Kopfschütteln in deine besten Dance-Moves im Club unterbringen könntest? Dann wäre Bollyrobics der perfekte Kurs für dich! Bei diesem Kurs hast du die Möglichkeit, gemeinsam mit Gleichgesinnten zu indischer Musik im „bobble head“-Style über die Bühne zu hüpfen und wer weiß, vielleicht bringen dich die neuen Tanzeinlagen beim nächsten Flirt ja wirklich weiter ;)

3. Chair dance
Deine Lieblingsband waren die Backstreet Boys? Als Nick Carter mit seinem Sessel Liebe hatte, ging auch dir einer ab? In diesem Fall ist Chair Dance Dein absoluter must-go-to USI-Kurs für das nächste Semester! Abgesehen davon, dass alles, was dort gemacht wird, auf Grund des Sessels vor dir aussieht, als wäre es aus diesem einen Video von Christina Aguilera, durch das jeder glaubt, dass er jetzt zumindest einen Satz auf Französisch kann, ist dein must-have Accessoire ein Hut. Ohne Hut würde es ja auch wirklich etwas lächerlich aussehen.
P.S. Wem ein Sessel einfach zu viel ist, oder du einfach mehr zum Rihanna-Fanclub gehörst, kannst du dich auch an „Umbrella Dance“ versuchen. Ella… ella… ella…
P.P.S Es wird gemunkelt, dass bei genug Interesse nächstes Semester ein Kurs „Tanzen mit beliebigem Gegenstand“ hinzukommt – für die besonderen Stunden mit deinem Föhn.

2. Fair Play – mixed games
„Nein Martin, dein Wurf zählt nicht, du hast übertreten“ – Wenn dir die Regeln immer schon wichtiger waren als das Spiel, dürfte Fair Play genau der richtige Kurs sein. Hier kannst du endlich die/der kleine Regel-Fanatiker_in sein, die/der du immer schon sein wolltest! Du kannst die Stoppuhr an deinem Handgelenk dafür verwenden, genau zu messen wie lange „Martin“ den Basketball in der Hand hält, deinen Schrittzähler hast du ihm auch direkt heimlich an die Hose geklemmt, vielleicht spielt Ihr ja später noch Handball und du bist dir sicher, dass er letztes Jahr im August vier Schritte gemacht hat! Und generell, du bist ja sowieso für mehr Überwachung im Sport…

1. Happy Orange
Was ist orange und geht über die Berge?
Eine Wanderine. Die Tatsache, dass deine Orangenhaut immer noch wackelt vor Lachen, würde dich direkt für den Kurs qualifizieren. In Zeiten, in denen alles immer „Happy“ ist, will auch deine Cellulite fröhlich trainiert werden, schließlich lacht die sonst nur beim „Happy Meal“.



MIT JOHANNA AUF TAUCHGANG

Text: Anna Zettel

Wer sich schon einmal in die Tiefen eines blauen Meeres, eines heimischen Sees oder eines mysteriös funkelnden Canyons gewagt hat, kennt das seltsame Gefühl des Fremdseins, des fast ungeschickten Eindringens in einen Lebensraum, der nicht der unsere ist.

Um die Geheimnisse unter der Wasseroberfläche überhaupt erforschen und entdecken zu können, müssen wir einige Veränderungen durchlaufen.
Wir schlüpfen in eine neue Neopren-Haut, tauschen unsere sonst so selbstverständlich frische Atemluft gegen ein Gemisch aus einer stählernen Flasche aus und erhöhen mit praktischen Bleiwürfeln so sorglos wie sonst nie unser Gewicht.
Wir müssen uns den dort herrschenden physiologischen und physikalischen Gesetzmäßigkeiten unterwerfen.
Eigentlich wie an Land – trotzdem irgendwie anders.

Aber was passiert bei einer Immersion, also einem kompletten Abtauchen, eigentlich genau in unserem Körper?

Und welche gesundheitlichen, medizinischen Risiken gibt es?
Begeben wir uns mit unserer imaginären Taucherin Johanna auf die Reise:

Das erste Mal Abtauchen und somit die ersten Atemzüge aus der Druckluftflasche. Bereits hier müssen wir uns auf eine Verkettung komplexer Prozesse aus der grauen Vorzeit des Physik-Unterrichts einstellen.

Schon - oder eigentlich vor allem - innerhalb der ersten Meter verändert sich der Druck, der auf den Körper wirkt, gravierend.
Zu dem konstant bestehenden 1 bar auf Meeresniveau kommt auf 10 Meter jeweils ein weiterer dazu. Somit findet in dieser kurzen Distanz also eine Verdopplung des Drucks, nach unseren lieben Freunden Boyle & Mariott gleichzeitig aber auch eine Komprimierung des Volumens um die Hälfte statt, was wiederum zu einem rasanten Anstieg der Partialdrücke der einzelnen Gasbestandteile führt.

Und was heißt das alles jetzt auf Medizinisch?

Es bedeutet konkret, dass sich die Löslichkeit der Gase in Flüssigkeit, in diesem Fall Stickstoff, in unserem zirkulierenden Blut, erhöht, und von dort auch vermehrt im Gewebe angereichert wird.
Das ist ein Prozess, der beim Tauchen unvermeidbar ist, unter Einhaltung sogenannter Dekompressionszeiten, also kurzer Zwischenstopps beim Auftauchen, aber auch mit keinerlei gesundheitlichen Schäden einhergeht.

Kritisch wird es nur, wenn Taucher_innen, die zum Beispiel zu wenig CO2 abatmen und dann im Rahmen einer alveolären Hypoventilation in Luftnot geraten, zu schnell wieder an die Wasseroberfläche aufsteigen.
Dann hat der Stickstoff keine Zeit über die Lunge zu entweichen, im Körper bilden sich wie beim Öffnen einer kohlensäurehaltigen Flasche Blasen, die Gewebe irreversibel schädigen und somit Symptome von Juckreiz, Myopathien, Ödemen bis hin zu Bewusstseinsstörungen, Atemlähmung und Gasembolien hervorrufen können.
Da hilft im schlimmsten Fall nur die Dekompressionskammer.

Zum Glück weiß unsere liebe Johanna über dieses Risiko Bescheid, beachtet alle Sicherheitsvorkehrungen und kann somit ihren Tauchgang fortsetzen.

Eine halbe Stunde und drei Hammerhaie später wird ihr trotz des extra schützenden Neoprenanzugs langsam kalt.
Denn obwohl wir weder durch Verdunstung noch durch Strahlung Wärme verlieren, ist die Leitfähigkeit des Wassers zirka 24-mal höher als die von Luft. Schnell werden also unsere mühsam aufrechterhaltenen 37° Körpertemperatur an die uns unmittelbar umgebende sogenannte „Grenzschicht“ abgegeben.

Das erwärmte Wasser steigt aufgrund seiner höheren Dichte auf und wird sofort wieder von kühlerem abgelöst. Zusätzlich wird auch bei der Erwärmung und Befeuchtung der trockenen Luft aus der Tauchflasche viel Energie verbraucht.

Aber eine Zeit lang hält Johanna das noch aus, ihr Körper kompensiert den Wärmeverlust durch Muskelzittern, erhöhte Stoffwechselaktivität und Zentralisierung des Kreislaufes.

Genau diese Vorgänge können für manche Taucher_innen gefährlich werden. Das Blut, das durch die hydrostatische Drucksäule von 100 mmHg normalerweise in den großen Beinvenen gespeichert werden kann, verteilt sich jetzt um. Es kommt zu einer höheren Volumsbelastung des Herzens sowie der thorakalen Gefäße, das Schlagvolumen steigt.
Für Menschen mit einer kardiovaskulären Vorbelastung kein zu vernachlässigendes Risiko.

Zum Glück hat Johanna ein junges, gesundes Herz und kommt nach ihrem Deko-Stopp ohne gesundheitliche Schäden oder Tiefenrausch wieder wohlbehalten an der Oberfläche an. Nur langes gemütliches Plantschen im Wasser ist meistens nicht möglich – die starke Dehnung im rechten Vorhof stimuliert die Ausschüttung von ANP (atrialem natriuretischen Peptid) und führt so über Natriumausscheidung zu einer vermehrten Diurese im Sammelrohr.

Dann mal schnell für kleine Taucherinnen, liebe Johanna!

HÖHENKRANKHEIT
GEFÄHRLICHE ÜBERSCHÄTZUNG

Text: Jennifer Hergeth

„Vü hats scho pockt, am Berg aufiglockt g'folgt sinds ihm tapfer, oba der Berg, der wüll sei Opfer"

Wolfgang Ambros mag längst aus der Mode sein, die Botschaft seines Erfolgsschlagers ist allerdings so aktuell wie nie. Im Sommer 2015 verzeichnete Österreich fast 2.400 Bergunfälle und die Zahl der tödlich Verunglückten liegt bei 115.

„Warum?"- diese Frage steht im Raum. Eines ist klar: Bergsteigen liegt voll im Trend und die Kletterhallen boomen. Zudem schreien uns die Medien „Vitalität, Gesundheit, Sport und Natur" entgegen. Eine so hohe Zahl an Verunglückten erklärt das allerdings noch lange nicht. Ein Phänomen, das sich "die Bergkrankheit" nennt, liefert uns hingegen vielleicht eine Antwort.

Die Betroffenen

Eines sei vorweggenommen: Wer an dieser Stelle denkt, er oder sie sei fit genug für eine einfache Wanderung auf 2.500 hm, der oder die möge kurz verharren. Denn die „mountain sickness" betrifft keineswegs nur alte oder untrainierte Menschen. Sie tritt vor allem in der jüngeren Bevölkerung auf und die persönliche Fitness spielt dabei keinerlei Rolle. Was hingegen von Bedeutung ist, ist die Geübtheit in höheren Lagen.

Generell ist davon auszugehen, dass die ersten Symptome ab einer Höhe von ca. 2.500 hm auftreten. Schwere Behinderungen, die einen weiteren Anstieg unmöglich machen, stellen sich ab ungefähr 4.500 hm ein. Außerdem ist die Krankheit stark abhängig von der Geschwindigkeit des Aufstiegs. So sollten ungeübte Bergsteiger_innen ab 2.000 hm nicht mehr als ca. 600 hm pro Tag bewältigen.

Die Symptome

Leicht: Kopfschmerz, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Schwäche
Schwer: Schlaflosigkeit, nächtliche Apnoephasen, Ödeme, verringerte Urinproduktion
Tödlich: Fieber, zerebrale und pulmonale Ödembildung

Das Phänomen

...Ist kein Phänomen, sondern eine physiologische Tatsache. Durch den verringerten Sauerstoffpartialdruck der Atemluft sinkt der des Blutes. Dies führt zu einer allgemeinen Verschlechterung der Leistung und des Befindens. Der Körper beginnt nun mit einer Reihe dekompensatorischer Mechanismen der Hypoxie entgegenzuwirken. Daraus resultieren zum einen ein erhöhter Blutdruck sowie eine pulmonale Vasokonstriktion. Um zu verstehen, dass es sich dabei um eine gefährliche Kombination handelt, muss man kein Genie der Physiologie sein. Denn wird dem nicht entgegengewirkt, kann es zu einem Lungenödem kommen.

Zum anderen verursacht die Hypoxie eine zerebrale Vasodilatation, welche die Gefäßwände für Flüssigkeiten durchlässig macht und schließlich durch den erhöhten Hirndruck zum Tod der Betroffenen führt.

Die Ödembildung birgt noch eine weitere Gefahr in sich: durch die Dehydratation in den Blutgefäßen kommt es zu einer Schwächung der Nierenfunktion. Der, durch Hyperventilation verursachten, Alkalose kann nun nicht mehr entgegengewirkt werden. Es kommt zu Kopfschmerzen, Sinnestäuschungen und Verwirrung. Zumeist geschieht dies allerdings erst ab einer Höhe von ca. 7.000 hm.
Personen, die bereits stark von der Höhenkrankheit betroffen sind, erscheinen oft wie im Rausch. Sie bringen sich und andere Leute durch ihren veränderten Zustand in große Gefahr.

Der Unfall

Selbstverständlich resultiert nicht jeder alpine Un- bzw. Todesfall aus der pulmonalen und zerebralen Ödembildung. Es ist der geschwächte Gesamtzustand, der die „mountain sickness" so gefährlich macht. Auf dem Berg genügt ein wenig Schwindel und Leistungsschwäche, um einen falschen Tritt mit fatalen Folgen zu tun.

Die Therapie

Bei leichten Symptomen ist es auf jeden Fall ratsam, sofort eine Pause einzulegen und erst weiter zu steigen, sobald die Anzeichen verschwunden sind. Tritt keine Besserung ein, sollte man sich auf den Rückweg machen.

Zudem können NSAR gegen die Kopfschmerzen (ASS ab 3.500 hm kontraindiziert) und blutdrucksenkende Mittel sowie Antiemetika gegeben werden.

Bei starken Beschwerden muss der sofortige Abtransport erfolgen. Ein Abstieg aus eigener Kraft ist nicht ratsam. Zusätzlich erfolgt die Verabreichung von Dexamethason und Sauerstoff. In manchen Gegenden stehen zur O2 Therapie sogar spezielle Überdrucksäcke oder –räume zur Verfügung.

Auf kein Fall sollte allerdings mehr getrunken werden als notwendig!

Das Wichtigste: Vorbeugung

Neben der Medikation, die zum Teil auch vorbeugend verabreicht werden kann, steht eines ganz klar im Vordergrund: Akklimatisation!
Egal wie viel Sport man gewohnt ist, wer keine Erfahrung in der Höhe hat, sollte sich langsam vorantasten und ausreichend Pausen einplanen, um sich nicht zu überschätzen. Bei mehrtägigen Touren in sehr hohe Gebirge werden sogar tagelange Aufenthalte auf einer Höhe von Nöten sein, um den weiteren Anstieg problemlos zu meistern.

DAS ISTANBUL-PROTOKOLL:
UNTERSUCHUNG UND DOKUMENTATION VON FOLTER

Text: AMSA SCORP (Standing Commitee on Human Rights and Peace)

Das Istanbul-Protokoll – klingt wie ein Reiseführer? Nicht ganz - Das Istanbul-Protokoll ist ein Dokument mit Richtlinien zum korrekten Umgang mit Folteropfern und der Erkennung und Dokumentation von Folterfolgen.

Als gemeinsamer interdisziplinärer Standard des Weltärzteverbandes und der Vereinten Nationen sollte es auch in Österreich von allen Ärzt_innen angewandt werden.

Im nächsten Teil der Reihe „Frag Nach, Denk Nach!“ werden wir uns mit diesem Thema beschäftigen.
In Workshops zum Istanbul-Protokoll, die bereits in vielen Ländern angeboten wurden, werden Dir grundlegende Menschenrechtsstandards zu Folter und Misshandlung und deren praktische Anwendung nähergebracht.

» Du lernst etwas über den behutsamen und kultursensitiven Umgang mit Traumaopfern.
» Du übst die richtige Dokumentation und Befundung von Gewaltfolgen, die es dem Opfer ermöglichen können, Schutz und Gerechtigkeit vor nationalen oder internationalen Gerichtshöfen zu erhalten.

Die Workshops werden am **14. April 2016** stattfinden.
Ablauf: Nach einer Einführung zur Übersicht wird das praktische Vorgehen anhand von konkreten Fallbeispielen in zwei Workshops behandelt:

» Workshop 1: Prof. Siroos Mirzaei (Wilheminenspital) und Mag. Moritz Birk (Boltzmann Institut für Menschenrechte) behandeln die Themen körperliche Folgen und Menschenrechte.
» Workshop 2: Dr. Thomas Wenzel, Psychiater am AKH, geht auf die allgemeinen, transkulturellen und psychologischen Aspekte des Themas ein.

Beide Workshops finden parallel statt (je 60 min). Nach einer Pause werden beide Workshops noch einmal parallel angeboten, sodass du keinen verpassen musst, wenn du beide besuchen möchtest!
Vortrag: 14h – 16h, HS 5
Workshopslot A: 16:15h – 17:15h
Workshopslot B: 17:30h – 18:30h

Für die Workshops ist eine Anmeldung erforderlich, damit wir die Gruppengröße abschätzen können. Der Einführungvortrag ist offen für alle, dabei empfehlen wir die Teilnahme als Informationsbasis, wenn du an den Workshops teilnehmen willst!

Schreib' zur Anmeldung einfach eine Mail an scorp-wien@amsa.at.
Wir freuen uns auf Dich!

TEILNAHME AM EUROPÄISCHEN RADIOLOGIE-KONGRESS 2016

Text: Juliane Hennenberg

Vom 2. bis 6. März 2016 fand der jährliche Europäische Radiologiekongress im Austria Center Vienna statt. Univ.-Prof. Dr. Christian Herold sponserte der ÖH Medizin Wien 10 Freikarten, ich war eine der glücklichen Gewinner_innen.

Der Kongress, veranstaltet von der European Society of Radiology (ESR), brachte in diesem Jahr 25 000 Delegierte und Interessierte aus 101 Ländern zusammen. In den über 1600 Vorträgen wurden die neuesten Forschungsergebnisse aus den Bereichen der medizinischen Bildgebung, der Onkologie, der Strahlentherapie, der abdominalen und Neuroradiologie sowie der interventionellen und Hybridbildgebung vorgestellt.

Bei einer so großen Auswahl an Präsentationen, die meist parallel stattfanden, war es natürlich unmöglich, alle zu besuchen. Um den Ablauf übersichtlicher zu gestalten, gab es eine eigene ECR 2016 App, mit deren Hilfe ich mir meinen eigenen Tagesplan übersichtlich zusammenstellen konnte. Auf einer Timeline konnten alle Teilnehmer_innen Fotos und Kommentare zu den Referaten mit den anderen teilen und sich somit interaktiv austauschen.

Alle Forschungen, die mich faszinieren, zu resümieren wäre wohl zu ausführlich. Besonders spannend und innovativ fand ich, dass oft das Publikum durch Umfragen an den vorliegenden Fällen aktiv teilnehmen konnte. In einem Vortrag über das Gehirn wurde beispielsweise gefragt, in welchem Stadium der GCS (Glasgow-Koma-Skala) Patient_innen sich befinden. Dann wurden die Behandlungsmethoden erklärt.

Während einer anderen Präsentation über Mammakarzinome wurde das Publikum in der App-Befragung gebeten die TNM-Klassifikationen (tumor, nodes, and metastasis) zu unterscheiden. Auch wenn mir als Medizinstudentin im ersten Studienjahr das Analysieren anfangs schwer fiel, merkte ich, dass ich nach einigen CT- und MRT-Bildern einen besseren Blick für das Klassifizieren von Strukturen bekam.

Als sportlich Begeisterte hörte ich auch gerne den Berichten über orthopädische Neuerungen im Bereich der Sportverletzungen und deren Therapie zu.

In dem gegenüberliegenden Gebäudekomplex gab es für die Besucher_innen eine Ausstellung der modernsten Ultraschall-, MRT- und CT-Geräte der medizinischen Bildgebung.

Der Kongress war insgesamt beeindruckend und hat mich jedenfalls darin bestärkt, weiterhin ambitioniert zu studieren.

TRADITIONELLE EUROPÄISCHE MEDIZIN

HEILKRAFT DURCH DIE NATUR?

Text: Sebastian Winkler

Seit einigen Jahren taucht immer wieder der Begriff „Traditionelle Europäische Medizin“ (kurz TEM) in den Medien auf. Doch was ist das eigentlich und bringt es überhaupt etwas?

Der Begriff der traditionellen europäischen Medizin ist ein Kunstwort, welches medizingeschichtlich nicht vorkommt und wohl eine Analogie zu TCM, also der traditionellen chinesischen Medizin, darstellen soll.

Die Ursprünge der TEM beginnen irgendwo zwischen dem Kräuterwissen des Schamanismus und der antiken Heilkunst, welche auf Hippokrates zurückgeht, und „enden“ in der heutigen Zeit mit der Volksmedizin, einer ungenau definierte Gruppe von Therapieverfahren, welche von Generation zu Generation weitergegeben wird und beinhaltet alles an nicht-magischer Medizin dazwischen.

Aus diesem Umstand ergibt sich, dass es keine klare Abgrenzung dafür gibt, welche der vielen in Europa aus Überlieferungen bekannten Therapiemaßnahmen überhaupt zu TEM zu zählen sind. Rein theoretisch würde der Begriff der traditionellen europäischen Medizin alle jemals im europäischen Raum bekannten Heilmethoden umfassen.

Bei genauerer Betrachtung stellt man allerdings fest, dass die Definition wesentlich schwieriger ist, weshalb 2006 versucht wurde durch eine Expert_innenbefragung eine bessere Abgrenzung zu schaffen.
Die Befragung ergab, dass vor allem klassische Hippokratische Medizin, medizinische Verfahren nach Galen, Klostermedizin, naturheilkundliche Verfahren und unspezifische Therapieansätze (Schonung und Stimulation) in diesen Bereich fallen.

Großteils Einigkeit bestand in der Abgrenzung zur Homöopathie und zur Spagyrik, der pharmazeutischen und therapeutischen Umsetzung der Alchemie. Und die Expert_innenbefragung ergab außerdem eine scharfe Abgrenzung zu allen magischen Formen der Medizin der früheren Jahrhunderte.

Die wohl bekanntesten Therapien aus diesen der TEM zugeordneten Gruppen sind die Humoralpathologie, die Hildegard-Medizin, die Bach-Blütentherapie und die Heil- bzw. Schwedenkräuter Therapie.
Die Humoralpathologie ist, ausgehend von den Hippokratischen Lehren um 400 v. Chr. und der Weiterentwicklung durch Galen im zweiten Jahrhundert n. Chr., die Lehre der vier Körpersäfte gelbe Galle, schwarze Galle, Blut und Schleim, welche im Gleichgewicht miteinander sein müssen.

Medizinische Therapien nach Hildegard von Bingen, einer Äbtissin welche im 12. Jhd. n. Chr. gelebt hat, stellen eine kategorisierte Sammlung unterschiedlicher Kräutertherapien dar, welche auf dem Wissens- und Erfahrungsschatz des Mittelalters aufbauen.

Die Blütentherapie nach Bach stellt eine Therapieform dar, bei der Blütenessenz aus ursprünglich 38 unterschiedlichen Pflanzen als Katalysator zwischen Körper, Geist und Seele wirken sollen und so einen Ausgleich bei (hauptsächlich) geistigen Unausgeglichenheiten erzeugen sollen.
Auch die Heil- und Schwedenkräuter-Therapie stellt einen Teil der TEM dar und ist heute in der Bevölkerung vor allem als „Schwedenbitter“ bekannt. Ursprünglich basiert sie jedoch auf der Arbeit von Maria Trebens Weiterentwicklung der Arbeit von Dr. Claus Samst, einem schwedischen Arzt aus dem 17. Jhd und ihren eigenen Erfahrungen mit Heilkräutern, welche sie in dem Buch „Gesundheit aus der Apotheke Gottes“ niedergeschrieben hat.

All diesen Therapieformen ist gemein, dass Körper, Seele und Geist als eine Einheit betrachtet und behandelt werden.

Ein Review in „Der Onkologe“ aus 2013 kam zu dem Schluss, dass alle unter den Sammelbegriff TEM fallenden Therapieverfahren auf keinen „wesentlichen wissenschaftlich fundierten Studien“ beruhen und zumindest im onkologischen Bereich eher abzulehnen sind, da sie entweder keinen Therapieerfolg zeigen, oder, durch den vorherigen Versuch mit TEM eine Krebserkrankung zu therapieren, eine möglicherweise erfolgversprechende schulmedizinische Therapie verzögern.

Auch die seit 2007 in Österreich tätige TEM-Akademie, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat das gesammelte Wissen über traditionelle europäische Heilverfahren an Interessierte in Form von Zusatzqualifikationen und mehrjährigen Fortbildungen weiterzugeben, weist auf ihrer Homepage darauf hin, dass die Inhalte der Fortbildungen wissenschaftlich nicht anerkannt sind.

Zu beachten ist allerdings, dass die oben genannten medizinischen Maßnahmen auf veralteten Vorstellungen der Funktionsweise des menschlichen Körpers beruhen und daher in einer Zeit der evidenzbasierten Medizin allenfalls als Komplementärmedizin zu verwenden sind.

AUF DEN SPUREN VON BILLROTH, FREUD UND LANDSTEINER

DIE GESELLSCHAFT DER ÄRZTE IN WIEN STELLT SICH VOR

Text: Julia Reischütz, Dr. Hermann Zeitlhofer

Die "Gesellschaft der Ärzte in Wien" ist einer der ältesten und traditionsreichsten medizinischen Vereine Österreichs. Seit der Gründung der Gesellschaft im Jahr 1837 steht die Vermittlung und Erweiterung des medizinischen Fachwissens der Mitglieder an erster Stelle.

Ausgehend von der steigenden Zahl an medizinischen Entdeckungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowie dem Bedürfnis der Top-Mediziner sich zu treffen und fortzubilden, wurde die Idee geboren einen Verein für Ärzte zu schaffen.

Die Gründung stellte sich allerdings als schwierig heraus, da sie in der Zeit des „Vormärz“ stattfand. In dieser von Zensur und Versammlungsverboten gekennzeichneten Zeit war eine Vereinsgründung nur mit Bewilligung der „allerhöchsten Stelle“ denkbar. Trotz aller Hindernisse fand die „Eröffnungssitzung“ schließlich im Jahr 1838 unter der Anwesenheit von Staatskanzler Fürst Metternich in der Alten Universität Wien statt.

Mit einem Gründungsdatum, das etwa 30 Jahre vor der Schaffung eines Vereinsgesetzes in Österreich liegt, zählt die Gesellschaft der Ärzte in Wien damit zu den ältesten Vereinen Österreichs.

Die zentralen Ziele des Vereins bildeten die Präsentation neuester medizinischer Erkenntnisse, die Möglichkeit zur kontinuierlichen Fortbildung und die Bereitstellung einer Bibliothek mit den wichtigsten Fachzeitschriften.

Allerdings wurden Mitglieder damals nur auf Empfehlung in diesen bedeutsamen Verein aufgenommen.

Die Bedeutung der Gesellschaft zeigte sich darin, dass fast alle wichtigen Entdeckungen der Zweiten Wiener Medizinischen Schule zum ersten Mal vor Mitgliedern der Gesellschaft präsentiert wurden: Sigmund Freud etwa referierte über die „Männliche Hysterie“ und Karl Landsteiner berichtete über Agglutinationserscheinungen menschlichen Blutes, was schließlich zur Entdeckung der Blutgruppen führte.

Bis 1893 waren die Treffen der Gesellschaft durch mehrere Ortswechsel gezeichnet. Diese wurden schließlich durch den damaligen Präsidenten der Gesellschaft, Theodor Billroth, beendet, indem er den Bau eines Vereinshauses in der Frankgasse 8 im 9. Wiener Bezirk organisierte. Bis heute bildet das im Jahr 1919 nach ihm benannte „Billrothhaus“ den Vereinssitz der Gesellschaft der Ärzte in Wien.

In der Zeit vor dem 1. Weltkrieg galt Wien als eine der medizinisch bedeutsamsten Städte. Diese herausragende Stellung der Wiener Medizin brachte mehreren Mitgliedern der Gesellschaft, wie etwa Wagner-Jauregg und Landsteiner, den Nobelpreis ein.
Zudem ermöglichte die in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft erfolgte Gründung der American Medical Association of Vienna im Jahr 1903 rund 11.700 US-Ärzten die Fortbildung in Wien.

Noch wenig aufgearbeitet ist die Geschichte von 1938 bis 1945: die zahlreichen jüdischen Mitglieder der Gesellschaft wurden ausgeschlossen, der Verein offiziell aufgelöst. An dessen Stelle trat eine linientreue „Wiener medizinische Gesellschaft“.

Im Sommer 1945 kam es zur Neugründung der Gesellschaft, da vor allem die wertvollen Buchbestände gesichert und finanzielle Mittel für die Sanierung von Kriegsschäden am Vereinsgebäude aufgebracht werden mussten. Mit etwa 100.000 Bänden medizinischer Zeitschriften und ca. 30.000 Monographien beherbergte die Gesellschaft der Ärzte bis zur Gründung der Zentralbibliothek der medizinischen Fakultät der Uni Wien 1994 (heute: UB der MedUni Wien) die größte und bedeutendste medizinische Fachbibliothek Österreichs. Bis heute bemüht sich die Gesellschaft durch ein breites Angebot um die Vermittlung und Erweiterung des medizinischen Fachwissens ihrer Mitglieder.

Ehrenmitgliedschaften

Seit der Gründung der Gesellschaft wurden zahlreiche prominente Persönlichkeiten der Medizin, aufgrund ihrer herausragenden Leistungen, mit einer Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet. Darunter waren etwa Sigmund Freud, Alexander Fleming, Viktor Frankl, Karl Popper, Hildegunde Piza und Wolfgang Graninger. Im April wird Nobelpreisträger Prof. Dr. Eric Kandel diese Liste erweitern.

Studierendenmitgliedschaft

Du hast die Möglichkeit, eine Studierendenmitgliedschaft zu erwerben.
Mit dieser kannst du das Angebot der Gesellschaft der Ärzte in Wien für die Dauer von 1 Jahr kostenlos nutzen:

- Als Mitglied kannst du zahlreiche Veranstaltungen im Billrothhaus besuchen. Einen Überblick über unser Veranstaltungsangebot findest du im Veranstaltungskalender auf www.billrothhaus.at.
- Alle Veranstaltungen und Vorträge werden aufgezeichnet und können bequem von zu Hause aus oder mobil über unsere Videoplattform Billrothhaus.TV abgerufen werden. Einige öffentlich zugängliche Videos findest du auch auf unserem Youtube-Channel.
- Zudem hast du Zugriff auf mehr als 3.200 e-Journals sowie auf 100.000 Bände an Printzeitschriften.
- Unser Newsletter informiert dich über Aktuelles rund um die Gesellschaft und enthält Veranstaltungsankündigungen und Wissenswertes.
- Die Bibliothek sowie das Lesezimmer sind für Recherche- und Studienzwecke von Mo bis Fr zwischen 9:00 und 17:00 Uhr geöffnet.

Weitere Informationen findest du auf unserer Homepage unter www.billrothhaus.at sowie auf Facebook und Twitter.

Wir freuen uns auf deine Anmeldungen!

Führung durch das Billrothhaus

Du willst das Billrothhaus besichtigen und mehr zur Geschichte der Gesellschaft der Ärzte in Wien und ihren Mitgliedern erfahren?
Dann kommt vorbei und nimm an einer Führung durch unser medizinhistorisches Vereinsgebäude teil!

Der nächste Termin ist am 28. April 2016 um 16:00 Uhr.

Achtung: Die Teilnehmer_innenzahl ist begrenzt.

Anmeldungen sind über unseren Veranstaltungskalender oder unter event@billrothhaus.at möglich.

Save the Date - Veranstaltungen im Billrothhaus im Sommersemester 2016:

State of the Art:	The Age of Insight, The Quest to Understand the Unconscious in Art, Mind, and Brain from Vienna 1900 to the Present
Termin:	15.04.2016, 18:00 Uhr
Vortragender:	Nobelpreisträger Prof. Dr. Eric Kandel
State of the Art:	Fehlbildungen der Thoraxwand und der Mamma
Termin:	20.04.2016, 18:00 Uhr
Hall of Fame:	Rudolf-Höfer-Preis 2016
Termin:	26.04.2016, 18:00 Uhr
State of the Art:	Prostata-Fortbildung
Termin:	27.04.2016, 19:00 Uhr
State of the Art:	Divertikelose und Divertikulitis: Neue Aspekte
Termin:	10.05.2016, 19:00 Uhr
Hall of Fame:	Wilhelm-Auerswald-Preis 2016
Termin:	18.05.2016, 18:00 Uhr
Top News :	Transcriptional regulators form diverse groups with context-dependent regulatory functions.
Termin:	24.05.2016, 18:45 Uhr
State of the Art:	Infektionserkrankungen in der Pädiatrie – Neue Entwicklungen
Termin:	24.05.2016, 19:00 Uhr
State of the Art:	Blutdruckmessen – eine Herausforderung
Termin:	25.05.2016, 19:00 Uhr
Hall of Fame:	Otto-Kraupp-Preis 2016
Termin:	01.06.2016, 18:00 Uhr
State of the Art:	Vitamin D - Alleskönner oder Hype?
Termin:	14.06.2016, 19:00 Uhr
Am heißen Stuhl:	Radiofrequenz- und Alkoholablation bei Schilddrüsenknoten und -zysten: Erweiterung individueller Behandlungsmöglichkeiten
Termin:	28.06.2016, 19:00 Uhr

SCHLAG DIE PROFS!
ZURÜCK IN TOP FORM!

Text: Annika Röthenbacher

ZEITABLAUF:

ab 16.30:	Einlass
17.00:	Beginn, Spiele 1-3
18.15:	Pause
18.30:	Spiele 4 & 5
19.20	Sieger_innenehrung
19.30	Ende

Was das "Schlag den Prof" eigentlich?

DIE Veranstaltung an der MedUni!
Ein Team aus Professor_innen tritt gegen ein Team aus Studierenden an, im ultimativen Kampf um die Ehre der Universität!

Bereits im 3. Jahr in Folge wird in 5 spannenden Spielen ALLES von den Teams abverlangt: Von Allgemeinwissen über medizinische Grundfertigkeiten bis hin zu sportlichem Ehrgeiz.

Die Spiele selbst sind natürlich bis zum 21.4. noch streng geheim – wir können aber aus Erfahrung sagen: Es wird einfach unglaublich!
An das, was wir in den letzten beiden Jahren schon mit Nummern wie „Händl-Nähen“, „Anatomie-Darts“, „Wie viele wissen's?“ und „Rollstuhl-Parcours“ vorgelegt haben, werden wir dieses Jahr mehr als würdig anknüpfen!

Die letzten beiden Jahre?

Ja, tatsächlich, „Schlag die Profs“ wird dieses Jahr bereits 3 Jahre alt und wir freuen uns über den Erfolg der letzten Jahre wie die Schneekönig_innen!

Für alle, die das bisher verpasst haben, hier die Kurzfassung:

Im ersten Jahr ist Professor Haidinger gegen einen Studierenden aus dem zweiten Studienjahr angetreten. Nach vier spannenden und abwechselnd gewonnenen Spielen konnte Professor Haidinger im allerletzten Spiel den Sieg für sich holen. Und das ausgerechnet, nachdem er als Epidemiologe seine überraschenden Fähigkeiten im Hendl-Nähen unter Beweis gestellt hatte – da ist wohl ein Chirurg an ihm verloren gegangen. ;)

In welchem Fachbereich er aber einen eher kleineren Verlust darstellt, hat er dann letztes Jahr als Titelverteidiger zur Schau gestellt – im Wettstreit gegen einen Studierenden aus dem 6. Jahr musste er gleich zu Anfang beim Reanimieren klein

beigeben. Wir fordern eindeutig Erste-Hilfe-Kurse auf der Epidemiologie!

Nichtsdestotrotz hat er sich im Verlauf des Abends noch gut geschlagen, konnte auch einzelne Spiele gewinnen, musste sich aber am Ende doch gegen den deutlich überlegenen Kollegen aus dem letzten Studienjahr geschlagen geben.

Und damit sind wir bei der diesjährigen Ausgabe angekommen:
Da unser Studi-Titelverteidiger sein Studium bereits abgeschlossen hat, werden wir heuer mit neuen Gesichtern an den Start gehen – wir sind schon SO gespannt, wer dieses Jahr gewinnt!

Schon völlig gehyped?

Sehr gut! Dann sei dabei am
21.4. ab 17.00Uhr im HS1!
Falls du Angst hast, es könnte dir einfach ZU spannend werden – keine Sorge, es wird eine Pause und ein kleines Buffet geben, damit die Nerven nicht zu hochkochen ;)

Du willst selber antreten?

Perfekt! Das ist die richtige Einstellung!
Du kannst dich alleine oder im Zweierteam bewerben – schreib einfach **bis zum 12.4.** eine Mail mit deinem Namen, einer kurzen Beschreibung und deinem Studienjahr an

schlagdieprofs@oehmedwien.com

Wenn ihr euch zu zweit anmeldet, reicht eine Mail, aber natürlich mit den Infos über euch beide!

Das Ganze wird ziemlich lustig, niemand wird bloßgestellt, dafür werdet ihr die coolsten Gesichter der Uni!

INFORMATION P.O.

Text: Anna Zettl

BeSt
... steht als Abkürzung für Berufs- und Studieninformation, aber auch für das Beste – das beste Service, die beste Beratung.

Und natürlich war das auch der Spirit, den wir am Stand der MedUni Wien auf der größten Bildungsmesse Österreichs von 3. – 6. März an den Tag gelegt haben.

In den vier Tagen haben sich auch dieses Jahr in der Stadthalle Wien wieder über 75.000 Menschen Kugelschreiber, Werbegeschenke - aber vor allem Informationen und neue Ideen für die Gestaltung ihrer Ausbildung und Zukunft geholt.

Schon beim Erstellen des Dienstplans in den Wochen vorher hat sich gezeigt wie überraschend viele Kolleginnen und Kollegen zusätzlich zu ihren Pharmaseminaren, Sezierkursen und mysteriös verpflichtenden Vorlesungen motiviert waren genau diese Informationen und Erfahrungen an zukünftige Studierende weiterzugeben.

In Zusammenarbeit mit Vertreter_innen der MedUni selbst und einem top gebrieften Team von fast 30 Personen haben wir uns also der Herausforderung gestellt.

Therapieziel:
Sättigung des Fragenbedarfes

Medikation: Mehrfachdosis
hochdosierte Information, p.o.

Nebenwirkung: extrem trockener Mund & Heiserkeit

Vor allem die besagte Nebenwirkung haben wir trotz des umfassenden Angebotes im medizinischen Bereich durch Ärztekammer, Privatuniversitäten, MedUni Innsbruck & Co. bei den vielen, nicht ab- reißenden Interessierten deutlich gespürt.

Doch auch die körperliche Erschöpfung konnte uns nicht davon abhalten alle Fragen aus dem breiten

Spektrum von „Ist das Medizinstudium schwer?“ über Vorbereitungs-Tipps zum Aufnahmeverfahren bis hin zu der weiter führenden Ausbildung zum/zur Gerichtsmediziner_in nach bestem Wissen & Gewissen zu beantworten.

Es war sehr schön sowohl beim Infovortrag am Samstag als auch in den langen Beratungsgesprächen zu beobachten, wie viele (nicht nur) junge Menschen sich Gedanken über ihre zukünftigen Entscheidungen machen und sich über die Hürde des Aufnahmetestes hinaus auch über konkrete Inhalte des Studiums näher informieren wollen.

Und dafür ist der persönliche Kontakt, das gemeinsame Gespräch immer noch die BeSte Möglichkeit!

get tÖHgether

Du hast was auf dem Herzen oder möchtest ganz einfach auf dem Laufenden bleiben?

Das Get tÖHgether ist das offizielle, öffentliche Treffen der ÖH Med Wien.
Es findet immer mittwochs alle 2 Wochen statt, außer in den Ferien. Eingeladen sind alle Mitarbeiter_innen der ÖH, aber natürlich auch du, wenn du dich für die ÖH interessierst oder einfach schauen magst, was wir so machen. Wir besprechen dort aktuelle Veranstaltungen, Aktionen und Themen, mit denen wir uns gerade beschäftigen. Außerdem stellen unsere Referate kurz ihre aktuellen Tätigkeiten vor und oft sind auch andere Organisationen zu Gast.

Sei neugierig und komm' vorbei, wir freuen uns auf dich!

Nächster Termin: **MITTWOCH, 20. APRIL UM 18 UHR, 6M AKH**
Der Ort wird spätestens am Vortag auf unserer Facebookseite bekanntgegeben:
fb.com/OehMedizinWien

ÖH MED WIEN

THE SERPENTS ARE BACK!

Text: Jakob Eppensteiner

Wenn du auf der Uni umher bummelst und dir Freund_innen aus anderen Jahrgängen über den Weg laufen, mit denen du am Abend im Training noch gemeinsam am Sportfeld stehen wirst, dann weißt du, dass du Teil der Serpents-Family geworden bist!
Denn unsere Uni hat noch viel mehr, als nur Lehre zu bieten... die Serpents bringen Bewegung rein!

Die meisten kennen sie bereits: die Meduni Wien Serpents.
Als offizielles Basketballteam der Uni, haben sie 2014 begonnen und einen steilen Start hingelegt.
Nach einem Ausscheiden der Herren im Halbfinale der ACSL (Austrian College Sports League) in der letzten Saison ist die Motivation heuer umso höher und somit konnte im Dezember 2015 bereits der erste große Turniersieg für die MedUni Wien eingefahren werden.
Beim ACSL-Christmas Turnier in der vollen Wiener Stadthalle wurden von den Herren in spannenden Duellen sowohl die „Juridicum Penguins“ als auch die „BOKU Beez" in die Schranken verwiesen.

Auch die Damen konnten in einem Sieg gegen das Juridicum ihre Überlegenheit am Feld beweisen und gemeinsam durften die Spielerinnen und Spieler mit mehr als 200 (!) anfeuernden Fans der Meduni diesen Erfolg feiern!

Auch bei den All-Star Games von Damen und Herren konnten die Serpents mit vollem Einsatz überzeugen. Sogar beim Dunking Contest der ersten österreichischen Basketball-Bundesliga waren sie durch Highflyer Florian Hartenbach vertreten.

Nun laufen bei den Basketballer_innen unter den Coaches Sophia Schaar und Raphi Weinländer die Vorbereitungen für das große Showdown in der ACSL, der sogenannten „Maymadness“.

Doch im hohen Gras raschelt es: Die Serpents zeigen Initiative und erweitern ihr Sportangebot um American Football!

Mit einer Vielzahl von Anmeldungen wurden mittlerweile schon die ersten Trainingseinheiten absolviert und das Team in eine vielversprechende Richtung gelenkt.

Spieler und Fans dürfen sich jetzt schon auf spannende Duelle mit den erklärten Rivalen, den TU Robots oder den WU Tigers, freuen, wo die Serpents ihre Gegner_innen vermutlich die Helme ordentlich eindellen werden.

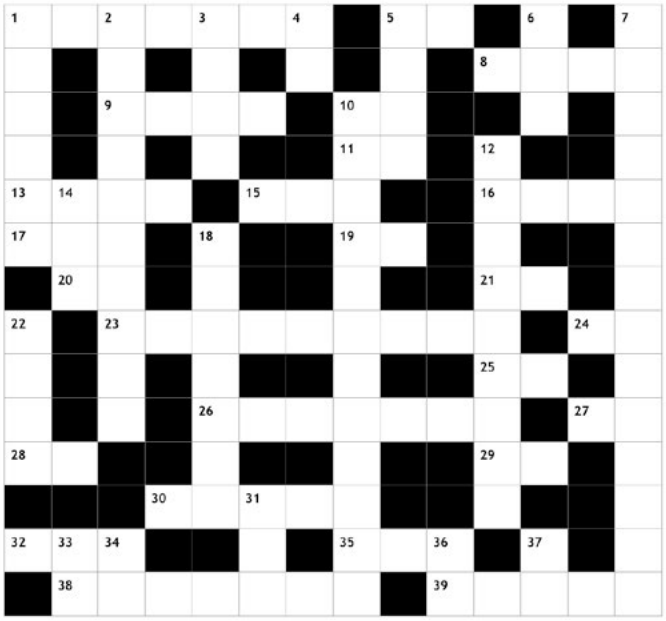
Es wird Frühling und wenn du genau lauscht, kannst du auf unserer Uni schon ein Zischen vernehmen, das lauter und lauter wird!

Wenn du Sport liebst oder einfach nur gerne Spaß mit Studienkolleg_innen hast, sei auch du Teil der Serpents Familie - egal ob am Feld als Spieler_in oder als Fan in der ersten Reihe.

Go Serpents!

fb.com/MedUniSerpents

KREUZWORTRÄTSEL VON LUCA MARTELANZ



SENKRECHT

1 Welche Empfindung ist bei Verletzungen des Nervus glossopharyngeus betroffen? **2** Welche Untersuchung ist bei abnormem Harnabgang aus Anus oder Vagina indiziert? **3** Salze der Harnsäure. **4** Abk. Welche immunvermittelte Erkrankung wird mit progressiver Niereninsuffizienz assoziiert? **5** Abk. Welches Krankheitsbild entsteht durch eine fortschreitende Stenosierung der Arm- und Beinarterien? **6** Abk. Advanced life support. **7** Welches Verfahren wird zur Diagnostik entzündlicher Erkrankungen des ZNS verwendet? **10** Aus welcher Struktur entwickeln sich Melanozyten? **12** Welche Gruppe von Funktionsstörungen des Gehirns wird anhand von ‚spitze Welle'-Komplexen im EEG diagnostiziert? **14** Abk. Welcher Erkrankung liegt eine stark voranschreitende Zerstörung von Purkinjezellen im Kleinhirn zu Grunde? **18** Störung des Gleichgewichtssinns.
22 Abk. Frühsommer-Meningoenzephalitis. **31** Abk. Welcher Teil der Wirbelsäule besteht aus fünf einzelnen Knochen? **33** Abk. Brodmann-Areal. **34** Abk. Bei welcher neuromuskulären Erkrankung ist eine Thymektomie innerhalb eines Jahres nach Erstmanifestation die Therapie der Wahl? **36** Abk. Hausarzt. **37** Abk. Welches Protein wird durch die Thyreoperoxidase gebildet?

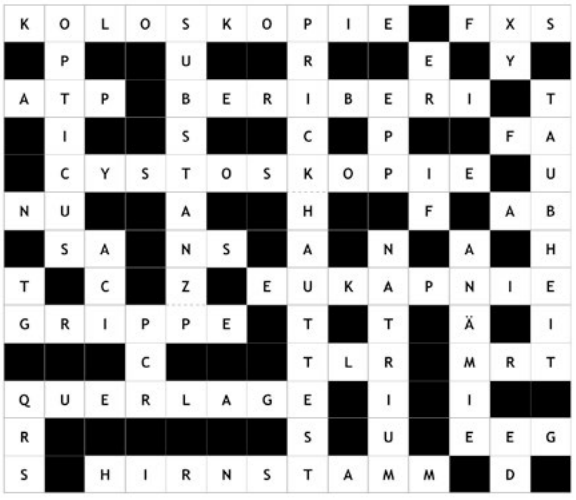
WAAGRECHT

1 Was ist eine häufige Komplikation des Ulcus ventriculi? **5** Abk. Wie erfolgt der Strahlengang in Bezug auf den Körper bei einem Röntgenthorax? **8** In welcher Farbe wird tiefsitzendes, dermales Melanin an der Hautoberfläche präsentiert? **9** Ohr betreffend. **10** Abk. Nierenversagen. **11** Abk. Welches Blutprodukt wird aus Vollblut gewonnen und besteht aus roten Blutzellen? **13** Abk. Terminale Niereninsuffizienz. **15** Abk. Auf welcher Station werden Patienten mit akuter Pankreatitis aufgenommen? **16** Welches Syndrom wird durch den Verzehr von nicht essbaren Substanzen und Gegenständen charakterisiert? **17** Abk. Durch welche Koronararterie werden die Herzhinterwand und das Kammerseptum beim Rechtsversorgertyp versorgt? **19** Abk. Welcher Herzvorhof nimmt sauerstoffarmes Blut auf? **20** Abk. Kardinalsymptom der koronaren Herzkrankheit. **21** Abk. Welches Hormon löst die Ovulation und die Ausbildung eines Gelbkörpers aus? **23** Welches Organ entsteht aus der Allantois? **24** Abk. Welches Symptom kommt physiologischerweise bei 20% der Schwangeren vor? **25** Abk. Prämolarenbreite. **26** Gelbfärbung der Skleren und der Haut. **27** Abk. Die Bezeichnung des Myokardtyps eines Enzyms, das als diagnostischer Marker des akuten Myokardinfarktes dient. **28** Abk. Erektile Dysfunktion. **29** Abk. Intravenös. **30** Nahrung, die im Mund zerkleinert und für den Schluckvorgang vorbereitet wird. 32 Abk. Evidenzbasierte Medizin. 35 Abk. Die Ausschüttung welches Hormons wird durch Trijodthyronin, Thyrotropin und Thyroxin inhibiert? 38 Wie nennt man Erkrankungen bei denen der/die Patient_in unfähig ist Gegenstände, Geräusche, Gerüche, Gesichter und Schriften zu erkennen bzw. wahrzunehmen? 39 Welches Organ wird beim Strabismus betroffen?

TRIVIA

- **Der verrückte Hutmacher aus Alice im Wunderland** sollte die Hutmacher des späten 18. Jahrhunderts symbolisieren. Die am größten ausfallenden Hüte wurden mit bleiernen Stützteilen konstruiert. Dieses Blei konnte zu einer Form von Psychose führen welche den Hutmachern den Ruf einbrachte verrückt zu sein.
- "**Soldatenkrankheit**" ist ein Ausdruck für Morphium-Abhängigkeit. Nach dem Bürgerkrieg gab es über 400000 Morphium-Abhängige.
- **Heroin** war einmal der Markenname von Bayer für Morphium.
- Wenn man **zu viel gegessen** hat, hört man nicht mehr so gut.
- Der **Daumen** hat die gleiche Länge wie die Nase.
- Der **Nobel Preis** ist das Resultat des letzten Willens von Alfred Nobel, der nicht als Propagator von Gewalt in Erinnerung bleiben wollte, er war nämlich der Erfinder von Dynamit!
- Die **erste experimentelle Herztransplantation** fand 1905 in Wien an einem Hund statt. Die weltweit erste erfolgreiche kurative Herztransplantation am Menschen vollführte am 3. Dezember 1967 Christiaan Barnard im Groote Schuur Hospital in Kapstadt.
- Die **größte Zelle** im menschlichen Körper ist die Eizelle der Frau mit 0,2 mm.
- Die **kleinste Zelle** im menschlichen Körper ist die Samenzelle des Mannes mit 0,005 mm (am Kopf).

Lösung vom Kreuzworträtsel der Dezemberausgabe



SOZIALFONDS DER ÖH MED WIEN UND MEDUNI WIEN
DER KINDERFONDS

Text: Johannes Oswald

Erst unlängst wurde beschlossen, dass die ÖH Med Wien gemeinsam mit der MUW für dich einen neuen Sozialfonds einrichtet. Dieser besteht eigentlich aus 2 Fonds: Dem Härtefonds und dem Kinderfonds. Beides wird vorerst bis zum Sommer eingeführt und danach evaluiert. Hier erfährst du jetzt etwas über den Kinderfonds.

Der Kinderfonds wurde eingerichtet um Studierende mit Kindern zu unterstützen und zu fördern. Dabei kommt es nicht auf das Einkommen der Eltern an, sondern es werden im Prinzip die Kinder gefördert. Daher kannst du auch für mehrere Kinder jeweils einen Antrag stellen. Ansuchen können alle ordentlichen Studierenden an der MUW, die Erziehungsberechtigte sind. Es ist auch ein rückwirkender Antrag für die Monate seit Jänner möglich.

Was brauchst du für einen Antrag

- Geburtsurkunde des Kindes
- Aktueller Familienbeihilfebescheid oder aktueller Meldezettel des Kindes
- Inskriptionsbestätigung oder Beurlaubungsbescheid des Elternteils für jenes Semester, in welchem die Förderung beantragt wird
- Aktueller Studienerfolgsnachweis (Sammelzeugnis) des Elternteils oder Bestätigung über das akzeptierte “Thesis Proposal” (für PhD-Studierende)
- gestellter Antrag auf Studienbeihilfe (egal, ob du dann tatsächlich Beihilfe bekommen hast)
- Rechnungen bzw. Belege deiner Aufwendungen

Die Förderung wird nur für konkrete Aufwendungen ausbezahlt. Daher musst du konkrete Rechnungen mit deinem Antrag zusammen einreichen.
Dabei gibt es je nach Alter deines Kindes verschiedene, förderbare Kategorien.

Du findest eine Übersicht darüber in der Infobox. Die Antragstellung und die Auszahlung ist jeweils einmalig nach jedem Semster vorgesehen.

Den Antrag findest du auf unserer Homepage bzw. bekommst du ihn in unserem Büro (AKH, 6M). Du füllst ihn aus und gibst ihn gemeinsam mit den erforderlichen Unterlagen und Rechnungen zu den Beratungszeiten bei unserem Sozialreferat ab. Du findest dieses in unserem Büro am
Di 10 - 12 Uhr & Mi 12:30 - 14:30 Uhr.
Die Antragsfrist ist jeweils rund um das Semesterende.

Über die Ausbezahlung wird in einer Kommission entschieden. Und zwar im Februar für das Wintersemester und im Juni für das Sommersemester.
Das bedeutet, dass du VOR ENDE DES SEMESTERS deine Ausgaben einreichen kannst und dann nach dem jeweiligen Semester die Förderung erhältst.
(Ausnahme: Für die Gutscheine für Volksschulkinder solltest du bereits während des Sommersemesters einreichen.)

Im 1. Lebensjahr kannst du folgende Kategorien als Aufwendungen geltend machen: (max. 280€ gesamt bzw. 100€ pro Kategorie)

- Transport (Kinderwagen, Kindersitz, Tragetuch, -tasche, etc.)
- Wickelmöglichkeit (Wickeltisch, -unterlage, etc.)
- Schlafmöglichkeit (Bett, Wiege, Bettwäsche, etc.)
- Alltagsgüter (Flaschen, Schnuller, Windeln, etc.)
- Kleidung
- Babynahrung

Im 2. Und 3. LJ können max. 30€ pro Monat für folgende Aufwendungen gefördert werden:

- Kleinkindnahrung
- Bekleidung
- Kinderbetreuung (Krabbelstube, Tagesmutter, etc.)

Im Kindergartenalter kann das Essensgeld im Kindergarten mit max. 57,41€ pro Monat gefördert werden.

Im Volksschulalter werden Kinder durch Gutscheine für Papier- und Schulbedarf gefördert. In der 1. Volksschulklasse max. 80€ und später max. 50€ pro Schuljahr. Die Gutscheinausgabe erfolgt jeweils im vorhergehenden Sommersemester. Vor der 1. Klasse ist eine Aufnahmebestätigung der Volksschule in Kopie miteinzureichen.

TERMINE

Offene Redaktionssitzung der Fieberkurve

Hast du Interesse selbst einen Artikel zu verfassen oder einmal in unserer Redaktion zu schnuppern?
Komm' vorbei, wir freuen uns auf dich!

Montag, 11. April
um 18 Uhr, 6M - AKH
(Büro der ÖH Med Wien)

Wir suchen

ÖH MED WIEN

REFERENT/IN FÜR ÖFFENTLICHKEITSARBEIT bis zum 30.04.2016

Das Referat für Öffentlichkeitsarbeit kümmert sich um Presseaussendungen, Artikel in Zeitungen und Zeitschriften, die Website und Facebook-Page sowie die Zeitschrift Fieberkurve – kurz gesagt den gesamten Auftritt der ÖH Med Wien nach außen.

Schlag die Profs!

"Schlag die Profs" geht in die dritte Runde!

In 5 nervenaufreibenden Spielen treten Studierende gegen Profs an - im Kampf um die Ehre an der MedUni!

Donnerstag, 21. April
um 16:30 Uhr
HS1 im AKH

Pub-Med-Quiz

Du hast genug davon, Unwissende bei Armin Assinger am Sessel durch den Fernseher anzubrüllen?

Dann mach mit beim PubMed Quiz, welches dieses Semester bereits in die 4. Runde geht!

Donnerstag, 28. April
um 18 Uhr
Café Benno

VampireCup

Die Blutspendeaktion der AMSA findet im Frühjahr 2016 bereits zum zweiten Mal statt. Sei dabei!

Blut spenden! Leben retten! Pokal gewinnen!

Montag, 11. April
09:30 – 12 Uhr & 13 – 16 Uhr
Spitalgasse, BT 88

Generisches Femininum

Einigen von euch wird aufgefallen sein, dass wir die letzten Wochen in unseren Posts und Aussendungen nur weibliche Formen verwendet haben (z.b. Studentinnen).
Oft heißt es, geschlechtsneutrales Formulieren sei unnötig, Frauen werden doch eh mitgemeint. Mit dieser Aktion wollten wir zeigen, dass es auch in die andere Richtung geht und es nicht notwendig ist das generische Maskulinum zu verwenden.
In Zukunft werden wir wie auch bisher mit dem Gendergap formulieren (z.B. Ärzt_innen), um möglichst viele Menschen auch in der Sprache sichtbar zu machen und anzusprechen.

BILDQUELLENVERZEICHNIS

Ein großes Dankeschön geht an Pixabay für viele Bilder!
S. 9: Paper zum Artikel (http://www.wisdom.weizmann.ac.il/~/eran/zeevi_cell_2015.pdf)
S. 10: Dr. Podolsky und Dr. Vonbank
S. 18: Gesellschaft der Ärzte Wien

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

Chefredakteur: Johannes Oswald;
Redaktion: Mirlinda Ademi, Marlene Hahn, Jennifer Hergeth;
AutorInnen: Luca Martelanz, Ina Ottinger, Sebastian Winkler, Jakob Eppensteiner, Annika Röthenbacher, Anna Zettl, Julia Reischütz, Dr. Hermann Zeitlhofer;
Gestaltung: Marlene Hahn

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

Ärztin sein
Arzt sein
im Krankenhaus ST. JOSEF BRAUNAU

www.khbr.at/karriere

„mittendrin statt nur dabei„

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

St. Josef Braunau – mit vielen Vorteilen

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

St. Josef Braunau – es lohnt sich!

LEHRKRANKENHAUS
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Krankenhaus St. Josef Braunau - Dr. Helene Mayerhofer
Tel.: 07722 / 804-8060 • E-Mail: bewerbung@khbr.at