

FIEBERKURVE



SCHWERPUNKT

Zahnmedizin

ab Seite 11

STUDIUM

StV Corner

Seite 8

GESELLSCHAFT

Stressed out

Seite 20

WANTED

✱
VORARLBERG
SUCHT
✱

GO WEST! ✱



★ TURNUSÄRZTE ★
€ 72.000

brutto p.a.

✱ REWARD ✱

 www.arbeiten-in-vorarlberg.at

Inhalt

STUDIUM



Eine Woche des Grauens	4 - 5
Briefe aus dem KPJ	6 - 7
StV - Corner	8 - 9
ECR - Oder Alice im Radiologieland	10

SCHWERPUNKT



Richtig Zähne putzen	11
Die Geschichte des Zähneputzens	12 - 13
Zahn - Mythen	14 - 15
Das perfekte Hollywood - Lächeln	16 - 17

GESELLSCHAFT



Stressed out	20 - 21
Die Lebensretter-App	23
Physiotherapie - Ein Einblick	24 - 25
Interviews mit Fachärzt_innen	26

EXTRAS



Suderecke	15
Shall we play a game?	18 - 19
Last but not Least	27

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Diesmal geht's an die Zähne! - Willkommen zu unserer neuen Fieberkurve.

Du wunderst Dich, warum Dir von diesem Cover plötzlich ein Zahn entgegenlächelt? Nun, nachdem wir in dieser Zeitschrift viele unterschiedliche medizinische Themen behandeln, haben wir beschlossen uns mal einem Teil unseres Körpers zu widmen, der uns alle (hoffentlich!) mindestens zwei Mal pro Tag beschäftigt. Falls dem nicht so war, ist es nun dringend an der Zeit.

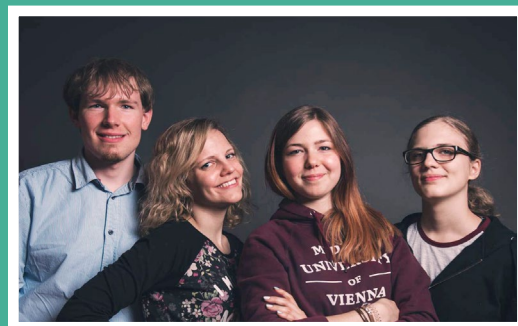
Du erfährst in dieser Zeitschrift nicht nur, seit wann wir Menschen eigentlich Zähne putzen, sondern auch wie Du richtig putzt und wie Du weiße, glänzende Beißerchen bekommen kannst ... Gott sei Dank gibt es an unserer Uni ein paar Expert_innen, die dieses Wissen mit uns teilen.

Neben dem Zahn-Thema beschäftigen wir uns auch eingehend - passend zum Mental Health Awareness Month - mit dem Thema Stress und wie man ihn vermeiden kann - in unserem Studium und späterem Beruf ja super easy ... Oder so ähnlich.

Damit auch der Spaß nicht zu kurz kommt und nach Eurer zahlreichen Teilnahme beim letzten Mal, gibt es wieder ein Gewinnspiel. Was es zu gewinnen gibt, erfährst Du dort ... kleiner Tipp: es passt natürlich zum Thema dieser Ausgabe.

Und damit wünschen wir Euch alles Liebe und viel Spaß bei der Lektüre,
Eure Fieberkurve-Redaktion

Wir freuen uns jederzeit über Ideen und Feedback unter: fieberkurve@oehmedwien.com



Eine Woche des Grauens

oder ... als ich die Kontrolle über meinen Deltoideus verlor

Text: ein_e Block 9 – Überlebende_r

Wir alle haben den MedAT geschafft, wir alle sind dort, wo wir immer hinwollten. Im Medizinstudium. Und während viele neue Bekanntschaften und auch alte Freund_innen bei dem Wort „Medizinstudium“ aufhorchen, müssen wir uns doch eingestehen, dass es kein 80-Stunden-Woche-ich-habe-nie-Freizeit-und-überhaupt-ist-es-das-Schlimmste-aller-Studien-Studium ist ... Altfragen sei Dank. Jede_r von uns hat Zeit für Sport, Freunde und sogar den einen oder anderen Abend im Charlie P's ... na gut, meistens.

Weil es gibt sie ... die Stationen im Studium, die einem dann doch das Gefühl geben, dass es vielleicht auch hart sein kann, das Leben als Mediziner_in. Die allererste und wahrscheinlich auch eindrucksvollste Station ist der Jänner im 2. Jahr ... die berühmt-berüchtigte Pharma-woche. Ich hörte auch andere Umschreibungen, wie „die Woche ohne Schlaf“, „das Anfang vom Ende“ und ähnliches ...

Sobald man sich nach dem 1. Jahr Richtung Sommerferien bewegt, hat man schon eine Liste von Namen im Kopf mit

den Umschreibungen „chillig“, „streng aber fair“, „verlangt viel“, „völlig unmöglich“ und „Hölle auf Erden“; gerüstet für die KG-Anmeldung im September. Die ist natürlich tückisch, denn dank der SSM1-Themenwahl bleiben nicht mehr viele KGen übrig und manchmal wechseln die Profs auch einfach nach Ende der KG-Anmeldung. Schlussendlich entschied ich mich für den Meister höchstpersönlich, hörte ich doch auch Positives und dass ich viel lernen würde. Noch dazu gleich in der ersten Woche, weil wenn schon, denn schon.

Mit der Bibel der Pharmakologie ausgerüstet, pilgerte ich in die Vorlesungen und freute mich über jeden Moment, an dem ich meinte es verstanden zu haben ... und dann begann das Lernen. Plötzlich saß ich vor einer riesengroßen Menge an Namen, Begriffen und Systematiken, die so gar nicht systematisch erschienen. Der Satz „Das Gehirn liebt Struktur.“ war plötzlich mein Leitfaden und verzweifelt versuchte ich mit Listen und Karteikarten eine für mich angenehme Struktur zu erschaffen. Da man die größten Schlachten nie alleine schlagen sollte, schnappte ich mir ein paar Kommiliton_innen und wir machten uns ans Werk.

Was folgte, war schon zu klischeehaft ... bestelltes Essen statt frisch-gekocht, zu viel Kaffeekonsum, wenig Schlaf und regelmäßige Panikattacken. Überall hingen Zettel, lagen Karteikarten herum und brummen die Schädel. Natürlich durften auch das obligatorische „Ich bin zu dumm!“, sowie „Das schaff ich eh nie!“ nicht fehlen. Trotzdem gab es kein Aufgeben und wie in jeder guten Schlacht, schnappte man den/die Kamerad_in und zog ihn/sie in den nächsten Schützengraben ... also das nächste Pharma-Repetitorium.

Tausende Eselsbrücken, Merksprüche und noch mehr Stunden ohne Schlaf später, war es so weit ... Montag, der 1. Tag - Antibiotika standen am Programm. Das erste Opfer wurde schnell gewählt ... ja, der endgültige Entscheidungsgrund war tatsächlich die Wahl der Hose ... und hatte eine Stunde vorne an der Tafel zu stehen und über Antibiotika zu referieren. Doch wer an ein normales Referat denkt, hat weit gefehlt, es wurde viel spannender. Jede Menge Zwischenfragen an alle im Raum und ein paar Extrasystolen bei jede_r von uns durften nicht fehlen. Danach hieß es ab nach Hause und weiterlernen. Also wieder hin-

setzen, Namen reinhämmern, beten, Panikattacke, weitermachen, reinhämmern, beten ... ihr wisst, wie es weitergeht. Spätestens ab dieser Nacht suchten mich die Wirkstoffnamen und der Meister höchstpersönlich im Traum heim. Doch man muss festhalten, dass er sehr gerecht war ... bis zum Ende der Woche musste jede_r einmal ein stärkeres Deo verwenden.

Mein Opferrollen-Tag war Dienstag und keine Sorge, es kommt wirklich jede_r dran. Auf die Frage, welche Muskelrelaxanzien man bei OPs einsetze (Nein, das ist nicht Stoff von Block 9.), wusste ich keine bessere Frage als ein piepsiges „Benzodiazepine?“. Man achte hierbei auf piepsig und Frage ... ein großer Fehler in Block 9. Nachdem ich mich nach weiteren Befragungen am Liebsten bis ans Ende meiner Tage verkrochen hätte, ging es ans Rezepteschreiben. An diesem Abend fing mein linker Deltoideus unkontrolliert zu zucken an ... absolut kein Hindernis, wenn man Seitenschläfer_in ist. Fasziniert beobachtete ich, wie ich wortwörtlich meine Nerven wegschmiss. Für mich ein klares Zeichen, dass die persönliche Belastungsgrenze erreicht war ... ihr wisst, was das bedeutet ... genau: weitermachen ;)

Natürlich hatte ich am nächsten Tag zuckenderweise das Riesenglück an die Tafel zu müssen, doch diesmal war ich die Ruhe in Person ... immerhin war ich gut vorbereitet. Diesmal lies ich mich nicht unterkriegen,



beantwortete sämtliche Fragen ruhig und sachlich und war somit für den Rest der Woche erlöst. Tatsächlich wurde ich die nächsten Tage nicht näher befragt, ein kurzes Nennen der richtigen Antwort bei den Fragen genügte sogar ohne Begründung. Dennoch zuckte der Deltoideus weiterhin fröhlich vor sich hin, um mich auch ja daran zu erinnern, dass immer noch genug ATP für ein paar Kontraktionen übrig war. Kaum hatte ich mich daran gewöhnt und die hypnotische Wirkung meines eigenen Armes genutzt, um mich zwischendurch abzulenken, hatte ich die Ehre die allerletzte Frage zu beantworten. Eine Frage zu Antibiotika... am letzten Tag, nachdem bereits GI-Trakt, Eisen, Zytostatika, NSAR und Toxikologie an der Reihe waren. Während mein Hirn nach der richtigen Schublade kramte, wurde ich angeschrien ... nicht das erste Mal in dieser Woche. Aber zum ersten Mal war es mir komplett egal, denn ich wusste es war

vorbei und geschafft. Und so gab auch plötzlich mein treu zuckender Deltoideus in dieser Sekunde Ruhe.

Was habe ich am Ende dieser Woche mitgenommen? Nun ... jede Menge Wissen, viel zu viele Namen, die stetig verblasen, Erinnerungen an Panikattacken mit Freund_innen, eine Widmung und ein Video, in welchem ich verrückt in der Küche tanze ... Schlafmangel sei Dank. Alles in allem also eine verrückte und retrospektiv tolle Woche, die man einfach erlebt haben muss. Und manches bleibt ... vor allem der kleine Kick durch das Adrenalin, welches einschießt, sobald einem ein Wirkstoffname wieder einfällt... auch 3 Monate später noch.

Patientenbrief



Wiener Kaff
Krankenhaus Nord
Psychiatrische Abteilung
Vorstand: Dipl.-Energetiker Dr. h.c. Uri
Geller
1210 Wien, Brünner Straße 68
Tel.: +43/01/40409/60909
E-Mail: kh-nord@wienkav.at
<http://www.wienkav.at/kav/khn-pm/>

Wien, [REDACTED]
[REDACTED] vidiert

Wir berichten über den ambulanten Besuch von [REDACTED], geb. am [REDACTED], SV-Nr. [REDACTED], welcher am [REDACTED] an unserer Abteilung in Behandlung war.

Diagnosen:

KPJ-Mappen-induzierte akute Psychose (F19.8)

Frühere Erkrankungen:

Morbus Medizinstudent_in

Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken:

Unverträglichkeit gegen unnötige Schikanen bei St. p. MUW-Schikanen

Durchgeführte Maßnahmen:

keine therapeutischen Maßnahmen zielführend

Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente:

Patientenverfügung: keine studiumsverlängernden Maßnahmen gewünscht

Anamnese:

Der Patient wird an unserer Ambulanz vorstellig und berichtet von einem heute akut aufgetretenen Gefühl von Sinnlosigkeit beim Zusammenstellen der KPJ-Mappe. Er beschreibt fixen Ideen, welche ihm subjektiv als wahr und logisch erscheinen würden. So bezeichnet der Patient unter anderem die Fallvorstellungen, sowie die nie ernsthaft durchgeführten Mini-CEX und DOPS als vollkommen sinnlos. Weiters zeigt sich ein pathologisches, repetitives Sprachmuster während des Anamnesegesprächs. Der Patient wiederholt persistent, dass diese KPJ-Mappe auf keiner anderen Uni existiert, nur zur Schikane der KPJler_innen eingeführt worden sei und dass die Verantwortlichen in ihren Büros im Teaching Center keine Ahnung von der Realität in den Krankenhäusern hätten. An dieser Stelle scheinen sich die Wahnvorstellungen des Patienten mit realen Gegebenheiten zu vermischen, wobei die Behauptung, dass sich für das KPJ jemand auf der Uni verantwortlich fühlen würde, nicht objektiv verifiziert werden kann.

Empfohlene Therapie:

	morgens	mittags	abends	nachts	Anmerkungen
Studiumsabschluss 1 mg - Suppositorium					Einmalapplikation so zeitnah als möglich

Unser Therapieversuch dient als Grundlage für Ihre Weiterbehandlung. Es liegt im Ermessen des weiterbehandelnden Arztes, wirkstoffgleiche Arzneimittel (z.B. Generica) zu verschreiben.

Weitere empfohlene Maßnahmen:Heimtherapie

Rasches Beenden der Diplomarbeit und rechtzeitige Anmeldung für die Return-Week.

Nachkontrolle

Weiterführende Kontrollen beim betreuenden Wirtshaus.

diktiert: [REDACTED]

Mit freundlichen Grüßen
Der Abteilungsvorstand

gesehen: [REDACTED]

Dipl.-Energetiker Dr. h.c. Uri Geller

Elektronisch versendet an:

Curriculumdirektion Humanmedizin, Spitalgasse 23, BT87, 1090 Wien

Erhobene Befunde:**KPJ-Mappe vom [REDACTED]:**

unvollständiger Befund aufgrund von Schweiß- und Träneninduzierten Artefakten; fehlendes Datum neben der Unterschrift auf Seite 187

StV-Corner

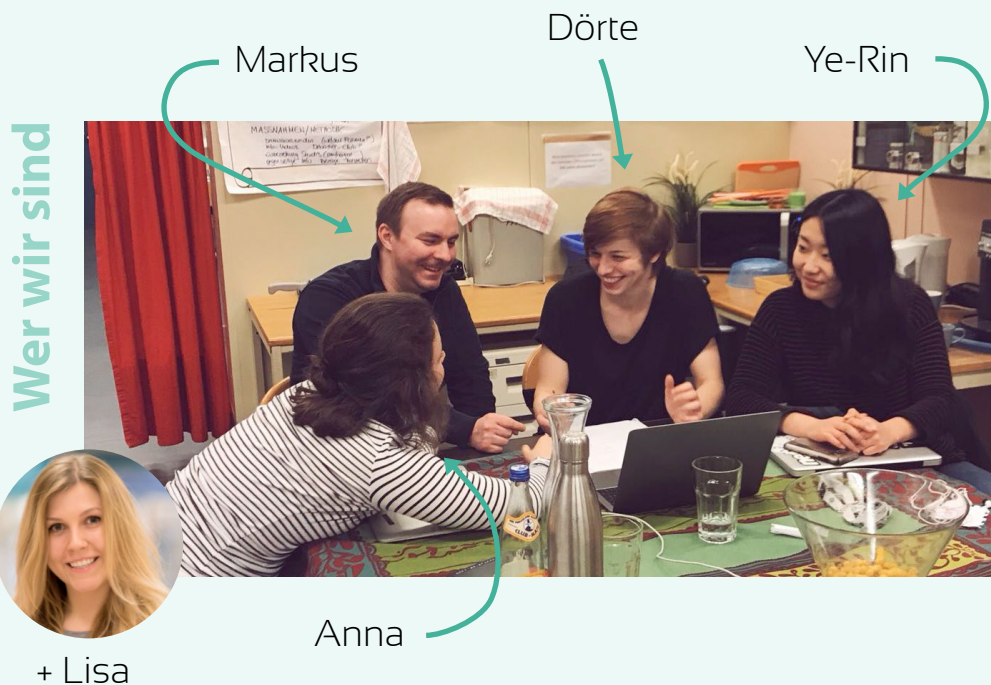
Was macht die Studienvertretung (StV)?

Die Studienvertretung ist deine Ansprechpartnerin, wenn du Fragen oder Probleme rund um das Studium hast. Du hast einen Streit mit einem Professor oder einer Professorin? Du kannst aufgrund eines Notfalls nicht in die Uni kommen und machst dir Sorgen zu viel zu verpassen? Oder willst eine Lehrveranstaltung ganz besonders loben bzw. deinen Frust darüber irgendwo auslassen? Dann ist die StV (Human/Zahn/Postgrad) genau der richtige Ort dafür!

Beratungszeiten

- Humanmedizin
Mo 17:30 - 18:30 und
Mi 12:00 - 12:45 Uhr
- Direkt per Mail an
human@oehmedwien.at
- Als private Nachricht auf Facebook:
Studienvertretung Humanmedizin – ÖH Med Wien

An vielen Tagen sind wir auch außerhalb der Beratungszeit auf 6M im AKH anzutreffen. Bei kleineren Problemen kann euch dort meist auch schon Marion helfen. Das ist die liebe Dame, die euch gleich am Eingang schon freundlich begrüßt! ;)



Wir bauen um.

Woran wir hier ganz fleißig arbeiten, kannst du dir bei Erscheinen dieser Ausgabe bereits im Netz ansehen! Unsere Webseite, die seit 2014 still lag, wurde komplett neu überarbeitet und erstrahlt nun in einem souveränen, dunklen „Klassik Look“. Schaut doch mal vorbei unter: <http://human.oehmedwien.at>! Dort findest du Infos zum Studium, den häufigsten Fragen und Zugang zu unserem neuesten Feature: Du kannst direkt dein Feedback zu den Blöcken abgeben, während du noch im Block selbst sitzt! It's like magic!

1. Abschnitt				
1. Sem.	Block 1 Gesunde und kranke Menschen	Block 2 Der menschliche Körper	Block 3 Vom Molekül zur Zelle	SIP 1a
	Soziale Kompetenz		Erste Hilfe Praktikum	
	POL Gruppen I			
2. Sem.	Block 4 Funktionssysteme und biologische Regulation	Block 5 Genetik, molekulare und zelluläre Kommunikation	Block 6 Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft	SIP 1b
	Physikalische Gesundenuntersuchung			
	POL Gruppen II			
2. Abschnitt				
3. Sem.	Block 7 (SSM1) Wissenschaft und Medizin	Block 8 Krankheit, Krankheitsursachen- und bilder	Block 9 Krankheit, Manifestation und Wahrnehmung, allg. Arzneimitteltherapie	PTM 2
	Ärztliche Grundfertigkeiten		Ärztliche Gesprächsführung A	
	POL Gruppen III			
4. Sem.	Block 10 Endokrinologie und Stoffwechsel	Block 11 Herz und Kreislauf, Blut und Gefäße	Block 12 Respiration	SIP 2
	Physikalische Krankenuntersuchung		Famulaturpropädeutikum	
	FBL – Fallbasiertes Lernen			
	Organmorphologie I			

„Das sieht ja fast aus wie der Studyguide?!“ Korrekt!

Nur, dass ihr, wenn ihr hier auf die Blöcke klickt, zu unserem Feedbacktool gelangt!

Hier könnt ihr in 1-3 einfachen Fragen jederzeit und so oft ihr wollt eure Meinung zu einer Lehrveranstaltung abgeben! Ein e Professor_in kam nicht? Im Seminar hast du gerade die besten Lehrenden der Welt, die du j e t z t einfach mal ganz spontan loben musst? Oder vielleicht ist er/sie doch gar nicht so gut? All das kannst du eintragen. Wir werden euer Feedback nutzen, um den Koordinator_innen Verbesserungsvorschläge für die nächsten Jahre mit auf dem Weg zu geben. Bitte beachte: Solltest du ein akutes Problem haben und schnelle Hilfe benötigen, schreibe uns per Email, Facebook oder komm einfach bei unseren Beratungszeiten vorbei!

ECR – Oder Alice im Radiologieland

Text: Julia Wunsch

Vom 28. Februar bis zum 4. März fand am Gelände des Austria Centers der berühmte European Congress of Radiology, kurz ECR, statt. Wer sich jetzt einen kleinen, langweiligen Kongress mit ein paar Vorträgen und Workshops vorstellt, der liegt meilenweit daneben. Mein erster Eindruck des ECR war wohl so, wie sich Alice gefühlt haben muss, als sie durch den Hasenbau ins Wunderland gefallen ist.

Mein ECR begann mit einer Registrierung vor Ort um meinen Badge und den Tracker zu erhalten, welcher automatisch meine Anwesenheit in den diversen Veranstaltungen registrierte. Mit dem Studierendenticket um 50€ darf man bis auf eine Handvoll Sessions alles besuchen, was der ECR zu bieten hat. Eine kleine Info gleich vorweg - ich gehöre nicht zur Riege der zukünftigen Radiolog_innen, der ECR zeigt dennoch auf tolle Weise, wie spannend dieses Berufsfeld sein kann.

Ausgestattet mit einem Programmheft inkl. Lageplan, gratis Äpfeln und Mineral ging es schon in die erste Lecture im größten Saal des Austria Centers zum Thema „Emergency Medicine“. Da es sich hierbei um eine interaktive Vorlesung handelte, konnten alle Anwesenden über eine eigens eingerichtete Website bei den Fragen des Vortragenden miträtseln – ähnlich wie bei den Rounds im 5. Jahr. So verbrachte ich den ersten Tag damit, mich von Lecture zu Lecture treiben zu lassen und stellte am

Abend fest, dass ich ziemlich müde war – obwohl ich den Großteil der Zeit sitzend verbracht hatte.

Die nächsten Tage ging ich strukturierter und geplanter an, indem ich mir im Programmheft sowie in der eigens für den ECR angelegten App die Veranstaltungen markierte, die mich besonders interessierten.



Wer jetzt glaubt, hier als Studierende/r nur zwischen Vorträgen auf Fachärzt_innenniveau wählen zu können, liegt weit daneben. Der ECR zeichnet sich besonders durch sein vielfältiges Angebot, das Level der Lectures betreffend, aus. Ein eigener Track namens „Rising Stars Program“ beschäftigt sich beispielsweise vor allem mit häufigen Fragestellungen im Ausbildungsalltag von Jungradiolog_innen, während bei „The Beauty of Basic Knowledge“ oder den „Refresher Courses“ wichtige Themen nochmals wiederholt werden. Durch das

unterschiedliche Niveau, Vorträge mit und ohne Partizipationsmöglichkeiten und Coffee Lectures, wo man mit gratis Kaffee in der Hand Kurzvorträgen lauschen konnte, ergibt sich ein guter Mix, der den ECR kurzweilig und nachhaltig lehrreich macht.

Wer nicht nur zuhören möchte, kann z.B. im „Cube“ selbst Hand anlegen und interventionelle Radiologie an 3D gedruckten Modellen ausprobieren.

Sollte einem der Kopf von den ganzen MRT-, CT- und Röntgenbildern schon brummen, rentiert sich ein Ausflug in die gigantische Expo. Dort stellen große und kleine Firmen ihre neuesten Geräte, Apps, Zubehör, etc. vor. Wer also am neuesten Ultraschallgerät der Welt sein Glück versuchen möchte, ist herzlich eingeladen den Ultraschall Models unter die Haut zu schauen.

Und auch der Spaß kommt nicht zu kurz! Ein radiologisches Harry Potter Quiz und auch das Young Radiologist Panel Quiz eignen sich als Verschnaufpausen, da hier vor allem exotische und lustige Fälle präsentiert werden. Mein persönliches Highlight war jedoch ein Virtual Reality SkyDrive organisiert von der TU Wien, bei dem ich aus einem Flugzeug springen und im Austria Center landen durfte – alles virtuell natürlich. :)

Beflügelt von den Eindrücken der 5 Tage habe ich bereits dieses Jahr beschlossen: der ECR sieht mich definitiv wieder!

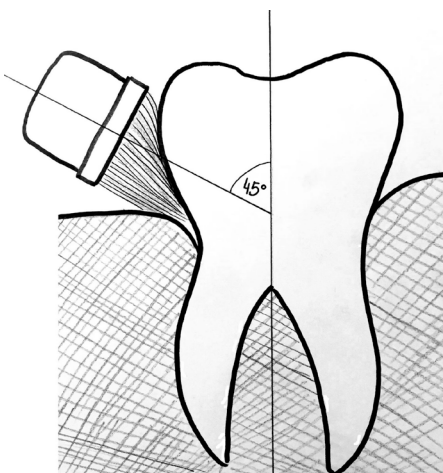
Die “Papa hatte schlechte Zähne, das hab ich geerbt”- Ausrede

Text: Anna Hauser

Die Behauptung, Zahnmaterial sei vererbbar, höre ich fast täglich auf der Zahnklinik im Rahmen meines 72-Wochen-Praktikums. Bisher konnte jedoch in keiner Studie signifikant nachgewiesen werden, dass an dieser Theorie etwas dran ist. Den einzigen Zusammenhang, den es zwischen Eltern und Zahngesundheit gibt, ist der Faktor, wie gut und gewissenhaft den Kindern das Zähneputzen beigebracht wird. Es gibt verschiedene Techniken, die ein perfektes Putzergebnis liefern. Hochwissenschaftlich wurde analysiert, wie man den Bakterienfilm, der im Laufe des Tages entsteht, wieder vom Zahn bringt - auch an den kritischen Stellen.

Hier eine kurze Info, wie ideales Putzen aussehen kann:

Im 45 Grad Winkel zur Zahnachse wird der Bürstenkopf angesetzt. Hier kannst du nun rütteln und ausstreichen, eine massierend-kreisende Bewegung machen oder



einfach die Borsten der elektrischen Zahnbürste arbeiten lassen. Du wirst spüren wie die Zahnbürste den kleinen Spalt zwischen Zahn und Zahnfleisch sauber macht, ohne Kraft anzuwenden. Das Zahnfleisch ist sensibel und bei zu viel Druck, wird es sich zurückziehen. Blutet es trotzdem, ist das schon ein Zeichen beginnender Zahnfleischentzündung. Im Anfangsstadium kannst du mit gewissenhafter mechanischer Reinigung diesem Prozess entgegenwirken und deine Gingiva wieder gesund pflegen.

Von der Kaufläche gesehen, putzt du am Besten in einem Bogen rund um den ganzen Zahn. So erwischst du den gesamten Zahnzwischenraum und die Borsten rutschen auch in die kleinsten Lücken. Den Kontaktpunkt zwischen zwei benachbarten Zähnen reinigst du im Idealfall mit Zahnseide. Hast du keinen Kontaktpunkt, kannst du sogenannte Interdentalbürsten nutzen.

Zahnpasta und Co

Zusätzlich zur mechanischen Reinigung wird eine Zahnpasta empfohlen, die Fluorid enthält. Nein. Fluorid ist nicht giftig. Fluorid-Ionen lagern sich statt den Calcium-Ionen im Zahnschmelz ab - dieser wird dadurch weniger empfindlich gegen die Säure, die Bakterien bei der Verstoffwechselung von Zucker als Abfallprodukt ausscheiden. Zahnpasta kann aber noch viel mehr! Sie kann, je nach Wirkstoffzusammensetzung das Zahnfleisch beruhigen, Bakterien bekämpfen oder die

Zähne aufhellen.

Bei ersteren werden zum Beispiel die Schaumbildner, z.B. Natriumlaurylsulfat einfach weggelassen. Dasselbe gilt für die bakteriostatischen Zusätze. Da gibt's in der Tat Studien, die beweisen, dass zum Beispiel der Wirkstoff Triclosan das Zahnfleisch reizt und systemisch hormonell wirksam sein kann. Dieser wird immer mehr durch Chlorhexidin ersetzt. Die aufhellenden Zahnpasten funktionieren auf zwei verschiedene Arten: optisch oder abrasiv. In optisch aufhellenden Zahnpasten sind blau reflektierende Partikel enthalten, die sich temporär auf den Zähnen ablagern; die abrasiven tragen die Verfärbungen mittels Schleifkörper vom Zahn ab, hierbei geht aber immer etwas Zahnschmelz verloren und daher sollten diese nicht dauerhaft verwendet werden.

Mundspülungen werden empfohlen, wenn du bereits einen chronisch entzündlichen Prozess im Zahnfleisch hast, sie haben hervorragende desinfizierende Wirkungen. Ohne diese Entzündung ist die Verwendung medizinisch nicht unbedingt indiziert. Einen frischen Atem bringt's auf alle Fälle.

Ein Zitat eines/einer mir Unbekannten zum Schluss:

„Du musst nicht jeden Zahn putzen, nur die, die du behalten möchtest.“

Eine kurze Geschichte des Zähneputzens

Text: Kathrin Friesenbiller

Ob Steinzeit, altes Ägypten, das Römische Kaiserreich oder auch Europa im Mittelalter. Eine Gemeinsamkeit, die Menschen aus allen Epochen und Himmelsrichtungen verbindet, sind wohl ihre Zähne. Das menschliche Gebiss als Werkzeug zur Zerkleinerung unserer Nahrung ist unerlässlich und so ist es heute für uns selbstverständlich, dass man Selbiges auch pflegen muss. Zahnpasta und Zahnbürste, Zahnseide und Mundspülungen finden sich in jedem Haushalt. Aber wie hat es die Zahnbürste eigentlich in aller Munde geschafft? Und wie ist das mit dem Fluorid in der Zahnpasta?

Schon in der Steinzeit begannen die Menschen ihre Zähne mit Weidenstöckchen von Speiseresten zu reinigen. Obwohl es sich hierbei um die einzige Art der Zahnpflege handelte, litt zu dieser Zeit selten jemand an Karies, da die Nahrung sehr reich an Pflanzen und Fleisch war und kaum Zucker enthielt. Das sollte sich jedoch spätestens mit Aufkommen verschiedener Hochkulturen ändern. So waren etwa die Ägypter Meister im Ackerbau und in der Viehzucht, und die Nahrungspalette wurde sehr schnell um Güter wie Bier, Wein, Milch, Gemüse, Früchte und Brot, erweitert. Der so aufgenommene Zucker führte schnell zur Notwendigkeit besserer Zahn-

pflegeprodukte. Papyrusfunde belegen bereits 5.000 v. Chr. das Aufkommen einer ersten „Zahnbürste“. Dafür wurden Zweige des Arakbaumes (*Salvadora persica*), der zusätzlich natürliches Fluorid enthält, für mindestens einen Tag in kaltes Wasser gelegt, wodurch sich Fasern lösten und wie ein Pinsel auffächerten.

Zusätzlich zu dieser Bürste stammt von ägyptischen Ärzten auch die erste Zahnpasta. Hierbei handelte es sich um eine Mischung aus Weinessig und gemahlenem Bims. Kam es dennoch zu Entzündungen im Mund- oder Rachenraum, wurden diese mit Myrrhe behandelt, da bekannt war, dass diese eine stark desinfizierende Wirkung hatte.

Ein Blick zu den von den Römern kontrollierten Gebieten dieser Zeit zeigt jedoch, dass sich die ägyptischen Entwicklungen nicht ausbreiten konnten; waren hier „Zahnbürste“ und „Zahnpasta“ doch gänzlich unbekannt. Die Römer hatten eigene Methoden, um ihre Zähne zu schützen. Dazu wurden etwa Frösche in Essig ausgekocht und mit dieser Brühe der Mund

ausgespült. Außerdem wurde angenommen, dass der Urin von Kindern in der selben Anwendung ebenfalls positive Effekte auf die Zähne habe.

Zusätzlich wurde ein Zahnpulver aus Knochenmehl und anderen fein geriebenen Substanzen, „Dentifricium“ genannt, auf die Zähne gerieben. Verschiedene Ausgrabungsfunde belegen außerdem die Benutzung von Zahnstochern aus Federn, Bronze und Holz.

Auch empfahlen griechische Ärzte, die Zähne mit den Fingern und dem Saft zerriebener Minze zu reinigen. Keine dieser Techniken brachte über längere Zeit Erfolge, dennoch gab es keinerlei Weiterentwicklung auf diesem Gebiet.

Textfunde aus Indien belegen, dass es hier lange Zeit keine Methoden für die Zahnreinigung gab. Ab etwa 400 n. Chr. jedoch, scheinen erstmals Bengalpfeffer, Ingwer und alkalische Asche zur Zahnpflege verwendet worden zu sein.



Aus dem Jahre 600 n. Chr. gibt es Überlieferungen des Propheten Mohammed, dass in Arabien zu dieser Zeit kleine Holzstäbchen geschnitzt wurden, um Zähne von Speiseresten zu befreien.

Auch die Wurzel des Arakbaumes, der schon im alten Ägypten Anwendung im Bereich der Zahnmedizin fand, wurde hier als Zahnbürste verwendet. Sogar noch heute ist die Verwendung dieser Wurzelspitzen in arabischen Ländern weit verbreitet.

Aufzeichnungen über erste Zahnbürsten mit echten Borsten fanden sich erst um 1.500 n.Chr. in China. Diese Borsten wurden den Nackenborsten von Hausschweinen entnommen und anschließend an den Enden von Bambus- oder Knochenstücken befestigt.

In Europa gibt es keine Aufzeichnungen über Zahnbürsten oder Zahnstocher, welche während des Hochmittelalters Anwendung gefunden hätten. Erst im Spätmittelalter wurde der Zahnstocher neu entdeckt, in der Renaissance wurde er sogar zum Modeschmuck. Varianten aus Silber oder Elfenbein wurden an einer Kette um den Hals getragen.

Um 1750 findet sich erstmals die Erwähnung einer Zahnbürste nach chinesischem Vorbild in Deutschland, statt Schweineborsten wurde hier jedoch weiches Pferdehaar verwendet. Zusätzlich reinigte man die Zähne nach dem Essen mit Schwämmen und Tüchern. Auch das Zahnpulver aus dem Römischen Reich erfuhr zu dieser Zeit eine Renaissance. Aus verschiedensten Materialien wie Marmorpulver, Bims- oder Ziegelmehl, pulverisierten Eier-, Sepia- oder Austernschalen, Magnesiumcarbonat und Holzkohlenpulver wurde ein Pulver hergestellt. Dieses wurde entweder direkt vom Apotheker gemischt oder in Fabriken hergestellt und in Papiertüten oder Dosen verkauft. Um den Geschmack erträglicher zu machen, wurden häufig Honig, Menthol oder aber auch Zucker beigemischt, wodurch das Pulver nicht nur seine ohnehin schon fragwürdige Wirkung einbüßen musste, sondern noch zusätzlich zum schnelleren Verfall der Zähne führte.

Um 1780 wurden vom Engländer William Addis erstmals Zahnbürsten in großer Stückzahl in einer Fabrik hergestellt, wobei es sich immer noch um Luxusartikel handelte, deren Gebrauch Adeligen vorbehalten war. Erst durch die Entwicklung verschiedener künstlicher Fasern, kurz vor Beginn des Zweiten Weltkriegs, wurde die Zahnbürste zum Massenartikel für alle. Da allerdings die Borsten dieser Zahnbürsten so hart waren, dass bei deren Benutzung das Zahnfleisch verletzt wurde, bevorzugten es viele Menschen auf den Gebrauch zu verzichten. Erst, als nach dem Zweiten Weltkrieg weichere Nylonfasern auf den Markt kamen, begann die breite Masse mit der effektiven medizinischen Zahnhygiene.



Mythen in der Zahnmedizin

Text: Autor in der Redaktion bekannt

Apfel essen, statt Zähne putzen? Zum Zahnarzt/Zur Zahnärztin muss man doch sowieso nur, wenn es weh tut – Zuckerfrei bedeutet gar kein Zucker? Solche „Mund-Gerüchte“ halten sich hartnäckig. Wir versuchen euch heute ein bisschen über die wichtigsten Mythen zur Zahn- und Mundgesundheit aufzuklären.

„Karies wird vererbt aka die schlechten Zähne habe ich von meinen Eltern“

Karies kann man nicht erben, sondern sie zählt zu den Infektionskrankheiten. Aus diesem Grund sollten z.B. Eltern nicht den Löffel ihres Babys ablecken, da man sich so anstecken kann. Außerdem aufpassen beim Küssen, da man unter Umständen auch hier Karies „abbekommen“ könnte. Natürlich hat aber die größte Bedeutung für eine Ansteckung eine mangelhafte Mundhygiene, durch welche sich Bakterien ungestört vermehren können.

„Zähneknirschen ist harmlos und muss nicht behandelt werden.“

Zähneknirschen klingt vielleicht harmlos, dem ist aber nicht so. Es kann zahlreiche Probleme verursachen: Risse im Schmelz, Entzündungen der Kiefergelen-

ke, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Verspannungen. Es kann sogar zu abgekauerten Zähnen, sowie Zahnfrakturen und Zahnverlust führen. Oft ist der Kaudruck auf das 10-fache erhöht. Wie kann ich das Ganze vermeiden? Beim Zahnarzt kann man sich Kunststoffschienen anfertigen lassen, welche man nachts trägt. Aber die eigen-

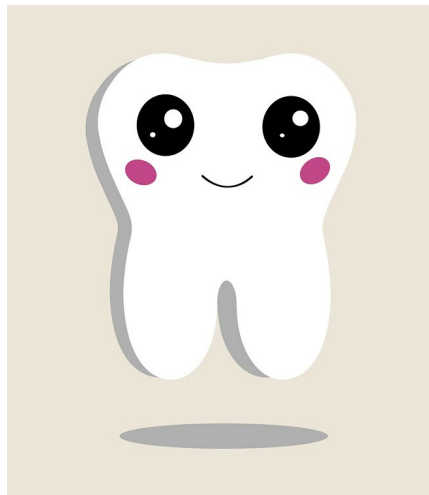
tzungen durch falsches Putzen, wie zum Beispiel durch zu viel Druck, vor oder es liegt bereits eine Zahnfleischentzündung vor. Im schlimmsten Fall könnte auch eine Parodontitis (also eine Zahnhalteapparat-Entzündung) daran schuld sein. In jedem Fall sollte man das Ganze abklären und sich beraten lassen.

„Zuckerfrei bedeutet, da ist kein Zucker drin.“

„Zuckerfrei gesüßt“, „ohne Zucker“ oder „zuckerfrei“ liest man und denkt schnell man ernährt sich besonders gesund bzw. zahnschonend. Doch ein Blick auf die Nährstofftabellen und Zutatenlisten offenbart, dass diese Ausdrücke nur das Weglassen des herkömmlichen Zuckers meinen und die Produkte oft voll mit Glukosesirup, Fruktose, Laktose und Maltose sind. Diese Substanzen führen aber genauso zu Karies. Besonders gut versteckter Zucker ist übrigens in Ketchup, Senf, Joghurt, Müsliriegeln und Trockenfrüchten enthalten.

„Zum Zahnarzt/ Zur Zahnärztin gehe ich nur, wenn es weh tut.“

Und hier ist wohl der größte Fehler, den man begehen kann, denn Beschwerden im Mund weisen klar darauf hin, dass die Probleme schon weit fort-



tliche Frage ist: Warum knirsche ich überhaupt? Ein paar Gründe sind Stress, Angst, Depressionen, veränderte Zahnstellungen, usw.

„Wenn das Zahnfleisch mal blutet, ist das nicht so schlimm.“

Blutendes Zahnfleisch sollte immer als Warnhinweis verstanden werden. Entweder liegen Verle-

Suderecke

geschritten sind. Mindestens zweimal im Jahr sollte man sich seine Zähne vom Zahnarzt/der Zahnärztin untersuchen lassen. Man geht zum Arzt/zur Ärztin, damit es niemals weh tut. Außerdem kann der Zahnarzt/die Zahnärztin Karies oft in einer Vorstufe erkennen, in welcher man sie noch stoppen kann und somit nicht immer eine Füllung notwendig ist.

„Schwarzer Tee schadet den Zähnen.“

Falsch! Schwarztee kann zu unschönen Zahnverfärbungen führen, hat aber auch viele gesunde und wertvolle Inhaltsstoffe wie z. B. Fluorid und Tannine. Tannine sind Bitterstoffe, welche das Enzym Amylase, das im Speichel vorhanden ist und Stärke in Glucose umwandelt, hemmen. Außerdem soll er auch Mundgeruch entgegenwirken. Aber Achtung: den Tee mindestens 2 Minuten ziehen lassen, damit die Tannine freigesetzt werden.

„Zahnbürste erst wechseln, wenn die Borsten abstehen.“

Natürlich falsch! Nach spätestens 2 Monaten sollte man die Zahnbürste bzw. den Bürstenkopf wechseln, auch wenn dieser noch superneu aussieht (was bei regelmäßiger Verwendung eh selten der Fall sein sollte). Dafür sprechen nicht nur hygienische Gründe, sondern auch die Reinigungskraft der Bürste lässt nach. Wann du aber auf jeden Fall die Zahnbürste wechseln solltest, ist nach einer Erkältung! Und nach der letzten Grippewelle, ist dies wohl bei dem Großteil von uns dringend notwendig :).

Es war einmal vor langer Zeit eine Epoche, da war das Prüfungswesen im Medizinstudium in Rigorosen organisiert. Man musste in allen Fächern (also z. B. Anatomie, Biochemie, Innere Medizin, Dermatologie, etc., etc.) eine mündliche Prüfung ablegen. Dabei war man allerdings quasi frei, wann man diese Prüfungen ablegt, wie man dafür lernt und wenn man alle im jeweiligen Studienabschnitt beisammen hatte, stieg man eben in den nächsten Abschnitt auf. Und dieser Studiumsaufbau war österreichweit – und eigentlich auch international – beinahe ident.

Kurz nach der Jahrtausendwende ist dann etwas passiert: Man ersann – in Wien und wenig später auch in Graz und Innsbruck – nach internationalem Vorbild neue Studienpläne. Jede Uni baute ihr Studium jetzt völlig unterschiedlich auf, was die gegenseitige Anrechnung heute quasi unmöglich macht. Konnte man früher, wenn die eigenen Profs in einem Fach wahnsinnig waren, einfach auf eine andere Uni ausweichen, ist das heute nicht mehr möglich. Sicher reiner Zufall!

Dazu kam irgendjemandem an unserer Uni die brillante Idee, dass man nur noch eine einzige Prüfung pro Jahr – und zwar quer durch alle möglichen Fächer – abhalten sollte. Woher dieser Geistesblitz kam, ob man sich hier ein mieses internationales Beispiel abgeschaut oder zu tief in ein einheimisches Heurigenglas hineingeschaut hatte, es ist nicht bekannt. Jedenfalls hat man damit das billigste Prüfungswesen aller Unis und wahrscheinlich auch aller Zeiten ersonnen. Eine Prüfung pro Jahr und die wird noch durch den Computer korrigiert. Billiger geht's nicht, echt nicht.

Bereits wenige Jahre nach Start des neuen Curriculums (N202) kam eine hauseigene Studie von Prof. Haidinger und Prof. Frischenschlager zu dem Schluss, „dass die Studierenden aufgrund der Prüfungsmodalitäten zu oberflächlichem Lernen und zum Auswendiglernen bereits publizierter Prüfungsfragen gedrängt werden.“⁽¹⁾ Ach nein. Diese Erkenntnis (die wir alle auch ohne diese Studie hätten) schaffte es sogar bis in den „Standard“. Also weiß seit 10 Jahren JEDE_R VERANTWORTLICHE an unserer Uni, dass wir ein mieses Prüfungswesen, respektive eine miese Ausbildung haben. (Einzelne Fächer, die mit „Phar“ beginnen und auf „ma“ enden, ausgenommen.)

Nicht umsonst fallen unter KPJ-Studierenden, die sich überlegen, wo sie ihren Arbeitsweg beginnen sollen, Sätze wie: „Ich fang mal lieber in Österreich an. Da sind sie die Nuppla aus Wien gewöhnt. Z. B. in der Schweiz würde ich mich ja neben den dortigen Absolvent_innen komplett blamieren!“

Jetzt könnte man meinen, dieses Problem müssten die Verantwortlichen nach Publikation dieser Studie ja schon vor 10 Jahren angegangen sein. Wer das meint, kennt die MUW nicht. „Verwalten statt gestalten“ lautet das Generalmotto im Bereich Lehre. Problemloses und billiges Durchschleusen großer Mengen Studierender ist offenbar das Ziel.

1. G. Haidinger, L. Mitterauer, E. Rimroth, O. Frischenschlager: Lernstrategien oder strategisches Lernen? Gender-abhängige Erfolgsstrategien im Medizinstudium an der Medizinischen Universität Wien. Wiener Klinische Wochenschrift (2008) 120/1–2: 37–45.

Das perfekte Hollywood - Lächeln für alle

Text: Patrick Fegerl



Wir sehen es überall: In der Werbung im Fernsehen, auf Plakaten, der Kinoleinwand und sogar von der Zahnpastatube lächelt einem jemand mit Keramik-weißen Zähnen entgegen. Kein Wunder also, dass viele mit ihren eigenen Beißerchen unzufrieden sind, sobald sie eine leichte Gelbfärbung zeigen. Spätestens nach dem Koffein-Exzess vor der SIP ist es dann auch bei uns Medizinstudent_innen vorbei mit makellos weißen Zähnen, denn wie die meisten sicher wissen, färben Muntermacher, wie Kaffee, Tee oder Cola, aber auch Zigaretten die Zähne oder genauer gesagt den Zahnschmelz (Enamelum) und die darüberliegende Plaque an. Weil wir natürlich trotzdem mit einem strahlend weißen Lächeln überzeugen wollen und der/die ein_e oder andere Leser_in wahrscheinlich in Zukunft sein/ihr Einkommen damit verdienen wird, fühlen wir einmal den verschiedenen Methoden zur Zahnaufhellung auf den Zahn.

Bevor wir aber mit den lustigen Peroxiden und Schleifpasten anfangen, sei im Sinne der Präventivmedizin noch erwähnt, dass zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (etwa 1500ppm) und Zahnseide nicht nur gegen Karies, sondern auch gegen gelbe Zähne hilft. Durch das Einlagern von Fluorid wird nämlich aus dem Hydroxylapatit in unserem Zahnschmelz das härtere und

säureresistente Fluorapatit und durch die mechanische Entfernung der Plaques verhindert man, dass diese sich verhärten und zu Zahnstein (Konkrement) werden. Dieser bietet über seine raue Oberfläche Essensresten und säurebildenden Bakterien guten Halt.

Manche Kaugummi- und Zahnpasten-Hersteller werben zusätzlich mit Aufschriften „für weißere Zähne“. Diese Zahnpasten enthalten - wie übrigens auch jede andere - sogenannte Abrasivstoffe (verschiedene Kalk- und Kieselsäure-Verbindungen), die wie kleine Schleifsteine während des Zähneputzens die Plaque, aber auch ein wenig Zahnschmelz abtragen oder „abschmirgeln“. Wie stark abrasiv eine Zahnpasta wirkt, gibt der RDA-Wert an (radioactive dentin abrasion). Menschen mit vorgeschädigten Zähnen, sprich Karies, sollten zu

Zahnpasten mit niedrigeren RDA-Werten greifen, während jene mit einem gesunden Gebiss für einen stärker aufhellenden Effekt auch zu höheren RDA-Werten greifen können - zu blöd nur, dass sie kaum ein Hersteller angibt.

Okay, nach der SIP vielleicht mal googlen welchen RDA-Wert die eigene Zahnpasta hat, aber praktisch hilft uns dieses Wissen auch nicht viel weiter. Wie sieht es denn mit den „guten alten Hausmitteln“ wie Zitronensäure oder Backpulver aus, die auf so mancher Internetseite propagiert werden? Backpulver oder Natriumhydrogencarbonat ist ein Abrasivstoff ähnlich wie in den Zahnpasten, nur pur und daher recht zahnschädigend. Zitronensäure wirkt logischerweise als Säure, welche ebenfalls den Schmelz angreift, zu einer erhöhten Abnutzung führt und dadurch zu



weißen Zähnen.

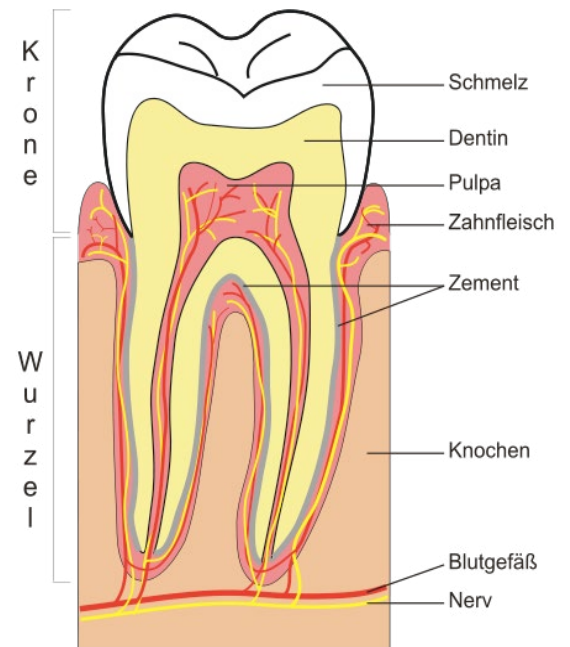
Eine weitere interessante Methode, die das allwissende Internet zu bieten hat, ist das Ölziehen aus dem Ayurveda, der traditionellen indischen Heilkunst, welche der morgendlichen Mundspülung mit Sesam- oder Olivenöl alle möglichen positiven Eigenschaften zuschreibt. Obwohl ich den Tag nicht unbedingt mit einem Ölfilm im Mund beginnen will, muss man gestehen, dass dieser Brauch, kaum negative Folgen nach sich zieht.

Wer hingegen weniger auf Hausmittel setzt und bereit ist zum Zahnarzt zu gehen, wird als erstes wohl eine professionelle Zahnreinigung angeboten bekommen, bei der eine Dentalhygieniker_in mittels Ultraschall und Scaler den Zahnstein entfernt, gefolgt von einer Zahnpolitur. Zum Schluss werden die Zähne mit einem Fluorid-Lack bestrichen, um sich von der Strapaze zu erholen. Durch das Polieren werden die Verfärbungen entfernt - interessanterweise ist der Zahnstein oftmals weißer als der Zahn selbst.

Sucht man in einer Drogerie nach einem zahnaufhellenden Wundermittel, wird von einer Fülle an Bleaching Präparaten überwältigt. Alle haben sie aber gemeinsam, dass sie Wasserstoffperoxid oder

das weniger aggressive Carbamidperoxid enthalten, welches zu Wasserstoffperoxid und Harnstoff zerfällt. Diese Oxidations- und Bleichmittel sorgen nicht nur für wasserstoffblondes Haar, sondern auch für das Hollywood Lächeln, das uns allen so bekannt ist. Bei der Anwendung von OTC (over the counter) oder Home Bleaching Produkten, ob in Form von „whitening“ Sticks, Pens, „over-night“ Gelen oder Aufklebe-Strips, muss bedacht werden, dass Füllungen und Prothesen nicht gleich stark, wie der Zahnschmelz aufgehellt werden und es so zu einem uneinheitlichen Bild kommen kann. Außerdem kann ein zu starkes Bleaching zu einem unnatürlichen Weißton, dem „toilet bowl white“ führen, was schon der einen oder anderen Hollywood Diva das Lächeln vergehen ließ.

Die Alternative zum Home Bleaching ist das In-Office Bleaching, welches auch auf der Spezialambulanz Bleaching der Med Uni Wien angeboten wird - sie haben sogar einen eigenen Abschnitt auf der Website. Hier wird unter zahnärztlicher Aufsicht etwa die dreifache Konzentration an Carbamidperoxid, wie im Home Bleaching, aufgetragen und zusätzlich werden die Zähne mit einer UV-Lampe



beleuchtet, um durch Wärme die Oxidationsreaktion zu beschleunigen.

Einziger Nachteil ist der Kostenpunkt, der sich bei drei bis vier Behandlungsterminen durchaus mit einigen hundert Euro zu Buche schlägt. Ökonomisch gesehen macht die Behandlung also erst nach bestandener letzter SIP und einem erfolgreichem Kaffee-Entzugsprogramm Sinn.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit einer guten Zahnhygiene und der gelegentlichen professionellen Zahnreinigung schon viel gewonnen ist. Wem das nicht genügt, der kann sich mit Home Bleaching vorsichtig die Zähne aufhellen und für die, die ein blendendes Lächeln brauchen, bleibt sowieso nur das In-Office Bleaching als stärkste und vermutlich auch gesündeste Lösung. Von Backpulver und Säuren bitte die Zähne lassen und wer möchte, kann sich morgens auch einen Schuss Öl gönnen.

Shall we play a game?

Viel-Trinker aufgepasst!

Willkommen zu unserem 2. Gewinnspiel. Wie bereits in der letzten Ausgabe, kannst du nach anständiger Lektüre aller Seiten in dieser Ausgabe sicherlich dieses Rätsel lösen. Am Ende wartet diesmal nicht nur ein Lösungswort, sondern ein ganzer Satz auf dich - aber keine Sorge, ein Teil steht schon da.

Und natürlich gibt es diesmal wieder etwas zu gewinnen. Und zwar eine **Soulbottle**, passend zum Schwerpunkt mit einem süßen Molarbären darauf. Wenn du den immer dabei hast, dann kann nichts mehr schiefgehen.

Also, blätter noch einmal hin und her und hab viel Spaß beim Lösen des Rätsels. PS: Umlaute sind auch als Umlaute einzutragen - Wir wollen es ja nicht zu kompliziert machen. ;)

Schick uns einfach den Lösungssatz **gemeinsam mit deinem Namen in einer E-Mail an:**

feieberkurve@oehmedwien.com bis einschließlich 31. Mai 2018 und wir ziehen bald darauf den/die glückliche_n Gewinner_in, welche_r per E-Mail verständigt wird.

Der Lösungssatz lautet:

Eine KL _____ ist ein _____ .

Mich gibt's zu gewinnen!



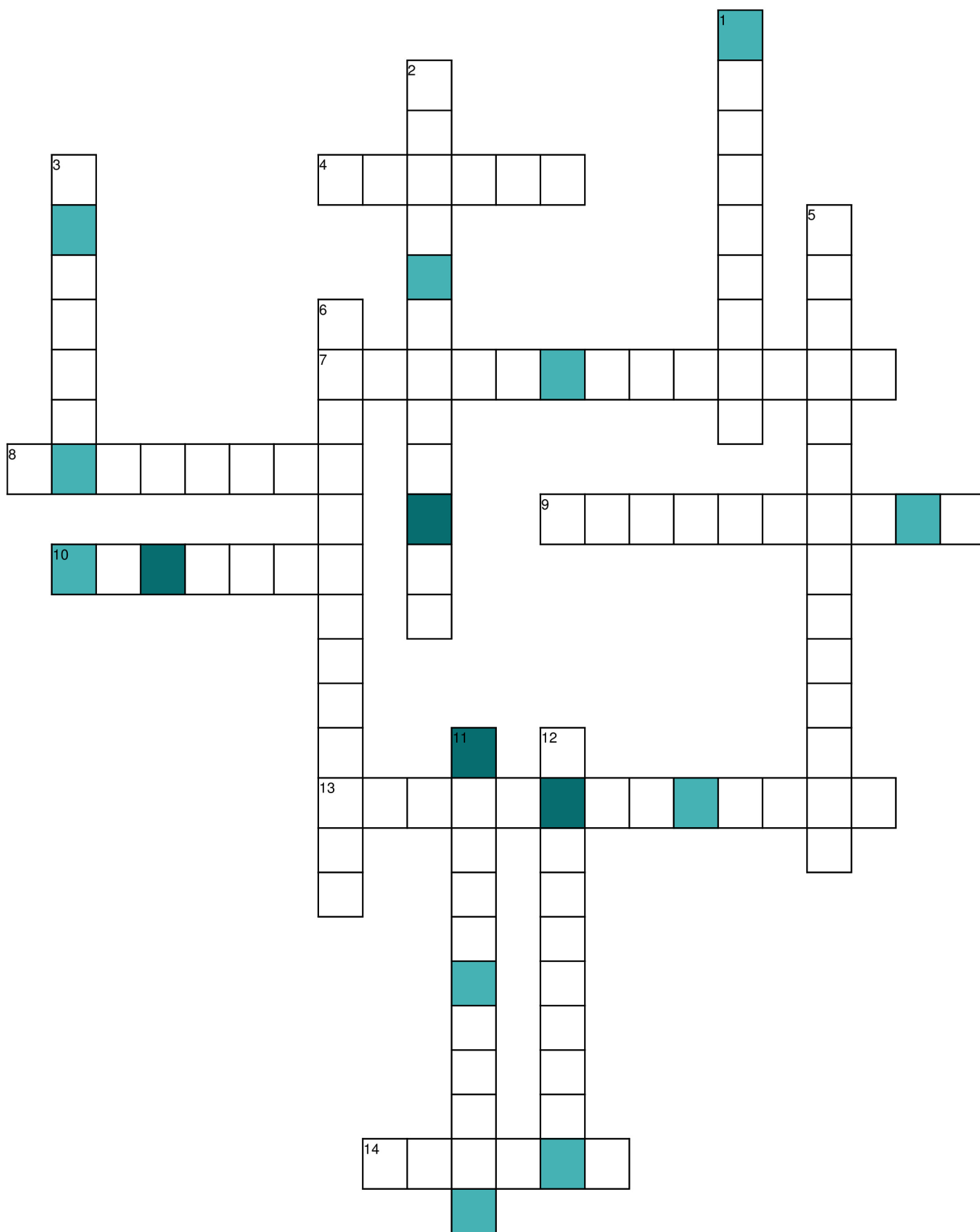
Senkrecht

- 1 Die leidet ziemlich unter Glukokortikoiden
- 2 Das solltest du dringend werden!
- 3 Bei den Römern in Essig gekocht
- 5 Der Winkel zwischen Bürstenkopf und Zahnachse beträgt am besten ... Grad
- 6 Die ersten Zahnbürsten aus China bestanden daraus
- 11 Empfohlen bei chronisch-entzündlichen Prozessen im Mund
- 12 Sollte man nach spätestens zwei Wochen wechseln

Waagrecht

- 4 Physiotherapeut_innen kennen dieses Konzept zur Bewegungsanbahnung
- 7 Zaubern weiße Beißerchen
- 8 Benötigt man für die operative Orthopädie
- 9 Der zuckende Stresssensor M. ...
- 10 Großer Fehler in Block 9, Fragen und ...
- 13 Das neue Sonderfach für Orthopädie und ...
- 14 Hilft bei Stress

Viel Spaß!!



Stressed out

Text: Nawa Schirwani

“Wish we could turn back time, to the good old days when our momma sang us to sleep but now we’re stressed out.”

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Stress derzeit der meistgenannte Risiko-Faktor für Krankheiten.

Wir, als Studierende, sind einer Menge Belastungen ausgesetzt. Wie Studierende anderer Universitäten müssen wir vieles innerhalb kürzester Zeit lernen, aber als angehende Ärzt_innen haben wir noch den zusätzlichen Druck, dass wir alles so gut wie möglich können wollen, da wir nicht mit Maschinen, Geld oder Land hantieren, sondern mit Menschenleben – einem unschätzbar wertvollen Gut. Zusätzlich gibt es noch die eine oder andere Person, die neben einem Nebenjob und Hobbies auch ein sogenanntes „Sozialleben“ mit Familie und Freund_innen führen möchte. Da ist es oft kein Wunder, wenn man selber im Studium zu kurz kommt, sich durch schnelles Fast-Food Essen, dem Drang auf diversen Social Media-Portalen immer präsent zu sein und durch zu wenig Bewegung in unserer schnelllebigen Gesellschaft in Richtung Burnout bewegt.

So macht sich oft ein Ungleichgewicht in Körper und Psyche breit. Welche möglichen Auswirkungen der sogenannte Distress auf den Körper junger Studierender haben kann, hören wir immer öfter, doch was passiert wirklich mit uns?



Wie Stress die Kognition beeinflusst

Spätestens in Block 10 wird uns bewusst, dass Stress zu einer erhöhten Glukokortikoidausschüttung führt. Da Glukokortikoide fettlöslich sind, können sie die Blut-Hirn-Schranke problemlos überwinden und sich auf unsere Kognition auswirken. Die Veränderungen können sich auf vielen Ebenen manifestieren. Inwieweit diese Veränderungen eine Rolle spielen, hängt oft mit anderen Faktoren, wie Alter und Gender zusammen.

Auswirkungen auf das Gehirn

Es wurde nachgewiesen, dass Cortisol zu funktionellen und strukturellen Veränderungen im Hippocampus, dem Ort, in dem Inhalte des Kurz- in das Langzeitgedächtnis übergeführt werden, führt.

Hohe Glukokortikoidkonzentrationen über einen langen Zeitraum können atrophische Veränderungen des Hippocampus bewirken und somit zu Gedächtnisstörungen führen. Mehreren Studien zufolge können sogar therapeutische Dosen von Glukokortikoiden und Dexamethason Gedächtnisprobleme hervorrufen. Stress hat auch negative Effekte auf das Lernen: Adrenerge Steroide verändern die Langzeitpotenzierung, die eine wichtige Rolle in der Gedächtnisbildung spielt.

Das Immunsystem unter Stress

Schon in den 90er Jahren wurde festgestellt, dass manche Erkrankungen unter Stress häufiger auftreten. Glukokortikoide werden unter anderem zur Immunsuppression eingesetzt und ihre Rolle als Lymphozyten-, Makrophagen- und Zytokin-Inhibitoren wurde anhand zahlreicher Studien nachgewiesen.

Stress kann die Aktivität von zy-

Bei mentalen Problemen kannst du dich gerne bei der **Helpline der Österreichischen Hochschüler_innenschaft** melden.

Helpline
01/585 33 33

Beratungszeiten:
Mo.: 15 - 18 Uhr
Mi.: 16 - 18 Uhr
Do.: 16 - 18 Uhr

totoxischen T-Lymphozyten und Natürlichen Killerzellen herabsetzen und somit das Tumorstadium anregen.

Kardiovaskuläre Veränderungen unter Stress

Sowohl akuter, als auch chronischer Stress wirken sich auf das kardiovaskuläre System aus. Es wurde nachgewiesen, dass Stress sowohl den Sympathikus als auch den Parasympathikus aktivieren kann. Bei einer Aktivierung des Sympathikus kommt es zu den typischen Wirkungen am Herzen: positive Chrono-, Dromo und Inotropie, erlebbar als Herzklopfen und Bluthochdruck. Im Falle der Aktivierung des Parasympathikus reicht das Spektrum von einem erniedrigten Blutdruck bis zum plötzlichen Herzstillstand. Durch Modulation der Funktion des Endothels kann Stress das Risiko von Thrombosen und Ischämien erhöhen und zu einer Stimulation der Plättchenaggregation führen. Studien belegen, dass Stress das alpha-adrenerge System stimuliert, die Herzfrequenz steigert und den Sauerstoffbe-

darf erhöht. Dadurch kommt es zu einer Vasokonstriktion der Koronarien mit dem potentiellen Risiko, einen Myokardinfarkt auszulösen. Mentaler Stress führt außerdem häufig dazu, dass Betroffene zusätzlich auf ein Verhalten zurückgreifen, das die Gesundheit des Herzens benachteiligt, wie z. B.: der Konsum von Zigaretten, Alkohol und Fast-Food.

„Beat it“

Es gibt eine Vielfalt an Möglichkeiten Stress und dessen Nebenwirkungen vorzubeugen und diese so zu bekämpfen. Natürlich ist es am besten, wenn man den negativen Distress erst gar nicht entstehen lässt und ihm aus dem Weg geht. Doch gerade im Medizinstudium merkt man schmerzlich, dass das nicht immer möglich ist. Zu den klassischen Strategien zur Stressbewältigung zählen Sport, Meditation, ausgewogene Ernährung und soziale Interaktion. Aber nicht jeder Mensch ist für Yoga und stundenlanges Meditieren zu begeistern; nicht jeder findet die Zeit, Gesundes einzukaufen und frisch zu kochen oder hat Interesse an Sport. Deshalb wird im Rahmen der Gesundheitsforschung zunehmend auch an alternativen Stress-Copingstrategien gearbeitet. Eine solche Möglichkeit stellt der Einsatz von sogenannter „Creative Art Therapy“ dar. Dabei gibt es vier Hauptmodalitäten, die für die Stressbewältigung eingesetzt werden können: Kunst, Musik, Theater und Tanz/Bewegung.

Durch die Anwendung von Musik, Kunst oder Tanz ist es für viele Menschen möglich, sich zu entfalten, sich besser

auszudrücken, sich kennenlernen zu können und sich verstanden zu fühlen. Also wenn ihr das nächste Mal Stress habt, ist es eine Überlegung wert, über den Tellerrand zu blicken und diesen Ansätzen eine Chance zu geben. Hört Musik auf dem Weg in die morgendliche Vorlesung, gönnt euch einen Spaziergang in der Albertina, tanzt und singt euch durchs Studium. Und auch wenn der Stress unüberwindbar erscheint, lasst euch nicht von ihm besiegen, sondern denkt euch:

You better run, you better do what you can.
Don't want to see no blood, don't be a macho man.
You want to be tough, better do what you can.
So beat it, but you want to be bad.

Just beat it, beat it, beat it, beat it.





Medizinausbildung – ganz nahe am Menschen dran

Facharztausbildung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Ass.Dr. Tishkov und Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner aus dem KH Steyr im Interview über ein spannendes und herausforderndes Tätigkeitsfeld, die richtige Balance und Flexibilität in der Ausbildung.

Ass.Dr.ⁱⁿ Ulrike Holzer-Achleitner und **Ass.Dr. Egor Tishkov** beginnen ihren Dienst mit der Stationsübernahme, es folgt die Visite. Dass neben geplanten Terminen auch ungeplante Notfälle auf die Station kommen, ist üblich. Interdisziplinäre Therapiebesprechungen und Termine mit SachwalterInnen, Gerichten, SozialarbeiterInnen und Angehörigen gehören zum Berufsbild.

„Unser Arbeitsalltag in einem Wort beschrieben: abwechslungsreich!“, sind sich Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner und Ass.Dr. Tishkov einig. Beide absolvieren gerade **ihre Facharztausbildung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Krankenhaus Steyr, Oberösterreich.**

Ass.Dr. Tishkov studierte in Graz, wurde bei einer Infoveranstaltung auf das KH Steyr aufmerksam und entschied sich Ende 2015 für die Facharztausbildung auf der Psychiatrie. Freunde und Familie reagierten auf seine Fachspezialisierung anfänglich erstaunt. „Jetzt kommen sie ständig zu mir und wollen meinen Rat bei Problemen“, schmunzelt er.

Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner arbeitete nach dem Studium in Wien einige Jahre nicht in der Medizin: „Mir ist die Psychiatrie aber nie ganz aus dem Kopf gegangen. Das Privatleben führte mich dann nach Oberösterreich, da wollte ich auch beruflich die Chance für einen Neustart nützen“.

So unterschiedlich ihre Wege hin zum Fach, so enig sind sich beide darin, was man für diesen Beruf mitbringen sollte – **Freude am Gespräch, Empathie, den Willen im Team zu arbeiten, und Menschlichkeit.**

Und was ist die Herausforderung im Beruf? „Manche Krankheitsbilder sind schwieriger als andere. Es ist doch auch Aggression dabei“, erzählt Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner. „Jeder Fall ist anders, es wird nie Routine. Wir müssen den Patienten ganzheitlich sehen, auch die sozialen Umstände. **Und man muss für sich selbst eine Balance finden.** Das sind die positiven Herausforderungen im Beruf“, ergänzt Ass.Dr. Tishkov.

An ihrem Ausbildungsstandort im KH Steyr schätzen beide die Flexibilität. „Sonderurlaube für Ausbildungen werden als Arbeitszeit angerechnet. Der Betriebskindergarten für meine Zwillinge ist natürlich großartig. Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner wird im Zuge der Ausbildung in Kürze für ein halbes Jahr den Standort wechseln.

Ass.Dr. Tishkovs Tipp an Studierende: **„Schau dich auf der Psychiatrie um und halte Augen, Ohren und das Herz offen. Das hat mir sehr geholfen.“**



„Menschlichkeit erfahren unsere PatientInnen im Alltag kaum.“, weiß Ass.Dr.ⁱⁿ Holzer-Achleitner.

Die Ausbildung zum Facharzt/ zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Grundausbildung: 36 Monate

Schwerpunktausbildung: Absolvierung von 3 Wahlmodulen zu je 9 Monaten

Ausbildungsstandorte in Oberösterreich: KH Steyr & KH Vöcklabruck

Alle Informationen zur Ausbildung Medizin unter gespag.at/medizinausbildung

Die KH Steyr und Vöcklabruck sind Teil der gespag, Oberösterreichs größter Krankenanstaltenträgerin mit rund 7.200 MitarbeiterInnen.



Ass.Dr. Tishkov absolviert die FA-Ausbildung am KH Steyr und ist Vater von Zwillingen.

Gute Erste Hilfe ist schnelle Erste Hilfe

Die LEBENSRETTER-App

Text: Jakob Eichelner

Mit der LEBENSRETTER-App werden wir Studierenden der MedUni Wien schnelle Helferinnen und Helfer!

Schätzungen zufolge sterben in Österreich jährlich rund 12.000 Menschen nach einem plötzlichen Herzstillstand. Durch schnelle Erste Hilfe könnten viele von ihnen gerettet werden. Denn mit jeder Minute, die ohne lebenserhaltende Maßnahmen verstreicht, sinkt die Überlebenschance um etwa zehn Prozent.

Mit der LEBENSRETTER Smartphone App werden wir als Erst-



helfer_innen im Fall des Falles über einen Notfall in unserer Nähe informiert und direkt zum Einsatzort geleitet.

So können wir die Zeit zwischen dem eingehenden Notruf und dem Beginn der lebensrettenden Sofortmaßnahmen verringern.

So kannst du mitmachen:

SO WERDEN STUDIERENDE DER MEDUNI WIEN ZU LEBENSRETTERN

1 LEHRVERANSTALTUNG

Die erfolgreiche Teilnahme an einer der folgenden Lehrveranstaltungen (LV) bzw. auch an einer geeigneten alternativen Fortbildung in Abständen von jeweils nicht mehr als 2 Jahren ist Voraussetzung

- Diplomstudium Humanmedizin (N202):
 - Studienjahr 1: Erste Hilfe Praktikum
 - Studienjahr 3: Reanimationsübungen 1
 - Studienjahr 4: Reanimationsübungen 2
 - Studienjahr 5: Notfall Tertiär
 - Studienjahr 6: Return-Week
- Diplomstudium Zahnmedizin (N203):
 - Studienjahr 1: Erste Hilfe Praktikum
 - Studienjahr 5: IV Notfallmedizin
 - Studienjahr 6: PR Notfallmedizin Refresher

2 APP DOWNLOADEN UND REGISTRIEREN

Über **Google Play** oder aus dem **App Store** **Die LEBENSRETTER** laden, auf dem Smartphone installieren und als „Dienststelle“ die Gruppe „MedUni Wien“ auswählen. Einige Features kannst du sofort nutzen:

- Testalarm auslösen
- AED-Standorte in deiner Nähe ansehen
- Erste-Hilfe-Tipps holen
- Newsfeed nutzen

Mit der Lebensretter-App kannst du die benötigten Dokumente, LV-Bestätigung bzw. Fotos mittels Screenshot, Handycamera oder direkt vom Handy hochladen. Eine Registrierung ist auch über die Service-Adresse lebensretter@oehmedwien.com möglich, jedoch mit zeitlicher Verzögerung verbunden. Je nach Andrang ist nach korrekter Registrierung mit einer Wartezeit von mehreren Tagen zu rechnen!

3 EINSCHULUNG AUF DIE APP

Bei der Einschulung werden die App sowie Dos und Don'ts erklärt. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

- Einschulung bei der Lehrveranstaltung „Lebensretter an der MedUni Wien“ (LV-Nr.: 728.005).
- Persönliche Einschulung in der Beratungszeit des Lebensretter-Projektes auf der ÖH, Infos unter: www.meduniwien.ac.at/lebensretter

NOCH FRAGEN

Weitere Infos und Antworten unter:
www.meduniwien.ac.at/lebensretter
lebensretter@oehmedwien.com

4 LEBEN RETTEN

Als LEBENSRETTER bist du Teil eines engagierten Teams, das bereit ist, in lebensbedrohlichen Situationen rasch und professionell Erste Hilfe zu leisten. So rettest auch du Menschenleben, wenn der Faktor Zeit über Leben und Tod entscheidet.

Danke!



Ein bisschen Durchbewegen... warte, massieren kannst du auch, oder?

Text: Veronika Sperl

Wir armen Mediziner_innen haben es ja wirklich nicht leicht. Viele Menschen suchen bei uns nach Rat, denn immerhin sind wir die Expert_innen, wenn es um die Gesundheit geht bzw., wenn es ums Gesund-machen geht. Wie einfach wäre das Leben, wenn wir das immer könnten. Schwupps, einmal Wunderpille und geht schon. Doch dem ist nicht so ... wir sind nicht die Einzigen, die sich mit Krankheit und Gesundheit beschäftigen und auch nicht die Einzigen, die helfen können. Noch schlimmer, manchmal sind wir nicht einmal die, die am besten helfen können. Und dann kommen sie ins Spiel, die anderen Berufsgruppen. Expert_innen auf ihrem Gebiet und machmal genau das, was unsere Patient_innen brauchen. Und da es so viele von ihnen gibt und wir Euch dabei unterstützen wollen zu sehen, wer neben den Ärzt_innen noch aller helfen kann, bekommt ihr einen kleinen Einblick in ihren Berufsalltag. Diesmal...

Physiotherapeut_innen

Physios habens ja noch gut, ein_e jede_r kennt sie ... oder hat zumindest schon mal von ihnen gehört. XY hat sich ein Bein gebrochen und hat Physiotherapie verschrieben bekommen. YZ hatte einen Meniskusris und macht jetzt eine Phy-

siotherapie ... aber wer, der/die nicht selbst in Behandlung war, weiß eigentlich worum es dabei geht?

Die Physiotherapie legt ihren Fokus auf die Entwicklung und die Funktionsweisen des Bewegungsapparates, sowie auf das Wechselspiel von Sensorik und Motorik. Was bedeutet das? Physiotherapeut_innen sind Expert_innen für das Zusammenspiel von Knochen, Gelenken, Muskulatur und vielen weiteren wichtigen Strukturen in unserem Körper. Sie lernen, wie eine koordinierte, kontrollierte Bewegung auszusehen hat und können sie von pathologischen unterscheiden. Als Grundlage für jede physiologische Bewe-

gung müssen auch alle Strukturen gesund und funktionsfähig sein. Dies ist oftmals nach Verletzungen, bei Abnutzungsercheinungen, aber auch bei neurologischen Problemen, wie zum Beispiel nach einem Insult, nicht mehr der Fall. Da bei fast allen Erkrankungen auch der Bewegungsapparat betroffen sein kann, umfasst das Arbeitsfeld der Physiotherapeut_innen praktisch alle medizinischen Fachbereiche. Sie kann in der Prävention, Therapie, Rehabilitation, sowie in der Palliative Care angewendet werden.

Am Anfang jeder physiotherapeutischen Therapie steht die Befunderhebung. Die/der Physiotherapeut_in versucht mit



Hilfe der Befundung die Schwierigkeiten im Bewegungsablauf oder die Hindernisse für diesen zu erheben. Auf Grundlage der Befunderhebung vereinbart die/der Physiotherapeut_in mit dem Patienten/der Patientin gemeinsam das individuelle Therapieziel und erstellt einen Behandlungsplan, der die entsprechenden Maßnahmen enthält. Natürlich werden die Ergebnisse nach der Therapie überprüft und diese wird bei Bedarf angepasst.

Soviel zum physiotherapeutischen Prozess ... gut. So läuft die Therapie ab. Aber was machen die Physiotherapeut_innen da genau? Nun, es ist unmöglich das alles hier niederzuschreiben, dafür haben wir nicht genug Platz. Immerhin dauert die Ausbildung zur Physiotherapeutin /zum Physiotherapeuten insgesamt drei Jahre, es handelt sich hierbei um ein Bachelor-Studium an einer Fachhochschule. Außerdem arbeitet nicht jede_r Physiotherapeut_in gleich. Nach den drei Jahren Ausbildungen folgen noch viele Fortbildungen und Spezialisierungen.

Wer sollte denn nun aller mit Physiotherapie behandelt werden?

Kurzum: alle Menschen, die Einschränkungen in ihrem gesunden Bewegungsablauf erleben, sei es wegen einer akuten Verletzung oder einem chronischen Problem. Physiotherapeut_innen vermeiden Funktionsstörungen des Bewegungssystems, erhalten es oder stellen es wieder her. Egal, ob es um eine optimale Bewegung - oder Schmerzfreiheit geht, sie können helfen.



Auch, wenn unsere Muskulatur etwas verlernt hat oder kurz mal verschwunden ist (zum Beispiel nach Ruhigstellung aufgrund eines Bruches), zaubern Physiotherapeut_innen sie wieder her. Dies geschieht natürlich nicht per Zauberspruch, sondern mit gut ausgewähltem und abgestimmtem Training. Doch auch nach jeder Geburt können sie Frauen mit Rückbildungsgymnastik helfen. Physiotherapeut_innen können natürlich noch viel mehr, wovon wir keine Kenntnis haben. Ein Beispiel hierfür ist das Bobath-Konzept, welches sehr viele Physiotherapeut_innen verwenden. Es geht hierbei um die Anbahnung und somit Ermöglichung physiologischer Bewegungen bei eingeschränkten Personen. Bei der angebahnten Bewegung, kann es sich um Gehen, Hinsetzen, Aufstehen oder auch Hinlegen handeln.

Das Ganze hat nur einen Haken. Laut des Gesetzes für gehobene medizinisch-technische Dienste, kurz MTD-Gesetz, welches einige medizinische Berufsgruppen regelt, umfasst der physiotherapeutische

Dienst die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich, unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation.

Warum diese Definition? Nun sie zeigt ganz deutlich, dass ein_e Physiotherapeut_in nur auf die Anweisung eines Arztes/einer Ärztin Kranke behandeln darf ... eine eigenwillige Regelung in Österreich, die auch andere Berufsgruppen trifft. Also sollten wir schon wissen, was wir vielleicht eines Tages verordnen. Die Ausnahme sind natürlich Gesunde ... da brauchen sie keinen Arzt/keine Ärztin, die ihnen streng über die Schulter sieht ... meist ohne zu wissen, welche Muskeln gerade relevant sind ... immerhin ist OM dann schon lange her.

Und ein kleiner Tipp zum Abschluss: Bitte fragt keine_n Physiotherapeut_in, ob er/sie deswegen besonders gut massieren kann... tut es einfach nicht.

Interviews mit Fachärzt_innen heute: Orthopädie/Unfall

Text: Christina Bergmann

Seit 1. Juni 2015 gibt es das neue Sonderfach "Orthopädie und Traumatologie", welches die bisherigen Facharztausbildungen Orthopädie und Unfallchirurgie vereint. Wir haben mit dem Orthopäden Dr. Rudolf Kramer über den Alltag als Orthopäde, die neue Ausbildung, sowie Frauen in der Orthopädie und Unfallchirurgie gesprochen. Er operiert an zwei Tagen die Woche und ist an drei Tagen die Woche in seiner Ordination.

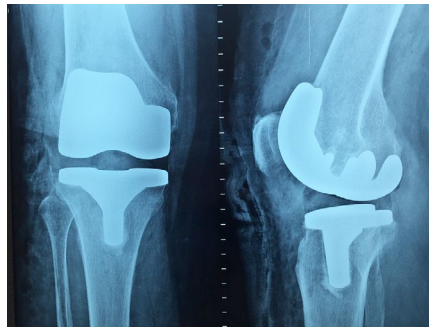
Herr Dr. Kramer, wie sieht Ihr Alltag aus?

Es ist viel zu tun, aber eine erfüllende Arbeit, Patienten_innen zu sehen und zu behandeln, Patienten_innen von Schmerzen zu befreien und zu beraten. Ich sehe Patienten_innen vom ersten Lebenstag an bis ins hohe Alter und begleite viele über Jahrzehnte mit ihren orthopädischen Problemen und Behandlungen.

Was muss man Ihrer Meinung nach mitbringen, um ein_e gute_r Orthopäd_in zu werden?

In der Orthopädie als sehr Körper,- und Patient_innen nahes Fach braucht es meiner Meinung nach ein gutes Gefühl, gute Hände und Ohren, um die Patient_innen zu verstehen. Hinsichtlich der operativen Orthopädie sollte man sich, bevor man das Fach wählt, überlegen, ob man ein Holzkästchen zusammenbauen kann. Wenn das leicht von der Hand geht, macht es

wahrscheinlich auch Sinn, sich mit der operativen Orthopädie zu beschäftigen. Man braucht also Geschick, wie in jedem chirurgischen Fach.



Was gefällt Ihnen besonders gut und was eher nicht?

Besonders gut gefällt mir die Behandlung der Patient_innen selber, der direkte Kontakt. Ich mag die Erfolge, die man oft genug auch sieht, die erfolgreiche Schmerzbefreiung und Operationen.

Nicht so gut gefällt mir der Bürokratismus, der Druck der Kassen und Spitalsträger, die viel Administration verlangen. Man muss lernen, mit vorhandenen Ressourcen zurechtzukommen. Das sind Hindernisse und Ärgernisse im Berufsalltag.

Es gibt jetzt eine neue Ausbildung, der Facharzt/ die Fachärztin Orthopädie und Unfallchirurgie. Was halten Sie davon?

Als Schüler der althergebrachten Orthopädie habe ich gewisse Zweifel und Vorbehalte. Die Orthopädie war eine Eigenheit in Österreich, die die konservative Schmerztherapie und die operative Behandlung sehr schön vereint hat - und das in einem überschaubaren Rahmen.

Die neue Kombination mit dem riesigen Fach der Unfallchirurgie, ist meiner Meinung nach nicht wirklich als Ganzes beherrschbar. Ich fürchte, dass die Orthopädie in der alten Form sich trennen wird: in die operative Orthopädie gemeinsam mit der Unfallchirurgie und die konservative Orthopädie, die letztendlich viel von den Rheumatolog_innen und Internist_innen mitübernommen werden wird.

Orthopädie und Unfallchirurgie hat den Ruf eine Männerdomäne zu sein. Sehen Sie das auch so, haben Sie das im Krankenhaus auch bemerkt? Und warum glauben Sie, ist das so?

Also ich glaube, dass das nicht berechtigt ist. Die Orthopädische Chirurgie ist schon etwas, das eine körperliche Fitness erfordert. Das ist aber nichts, das nur den Männern vorbehalten ist. Im Leistungssport sind Frauen genau so effektiv wie Männer, warum sollen sie das beruflich nicht auch sein?

Ich glaube, dass die Tradition hier nachhängt und dass in Zukunft diese Männerdominanz insgesamt weniger wird.

Last but not Least

Café-Aufruf

Du gehörst auch zu der weit verbreiteten Spezies der Kaffeesüchtigen unter den MedUni-Studierenden? Dann bist du genau die Person, die wir suchen :D! Für unsere nächsten Fieberkurve-Ausgaben wollen wir wissen, **welches das beste Café der Stadt ist**.

Du hast ein tolles Café entdeckt, dann gib uns Bescheid und wir finden gemeinsam heraus, wo man den besten Kaffee genießen kann!

Schicke uns einfach deine Meinung an:
feberkurve@oehmedwien.com.
Wir freuen uns jetzt schon auf Nachricht:))

Nachtrag zu Nadelstichverletzungen

Wer die letzte Ausgabe der Fieberkurve gelesen hat, weiß, dass es immer wieder passieren kann... Nadelstichverletzungen. Doch du bist nicht alleine. Die nachfolgenden Untersuchungen, die notwendig sind, um gefährliche Erkrankungen auszuschließen, werden für dich übernommen. Du hast richtig gelesen! Denn im Zuge deines Studiums bist du natürlich gegen solche Vorkommnisse versichert. Also keine Sorge... sollte einmal eine Untersuchung nach einer Nadelstichverletzung notwendig sein, bleibst du sicherlich nicht auf den Kosten sitzen.

Pub Med Quiz

Café Benno - 3.5.2018
ab 18:30 Uhr

Das ÖH Med Wien Pubquiz geht in die nächste Runde. Es erwarten Euch knifflige Fragen zu verschiedenen Kategorien und natürlich ein toller Preis für alle Sieger :))

Was ist das PubMed Quiz genau?
Wie ein PubQuiz, aber eben mal anders! Für Medizinstudierende mit Fragen zur Uni, Arztserien und vielem mehr.
Weitere Infos, sowie den Anmeldelink erfährt Ihr über unsere Facebook - Veranstaltung. ;)

BILDQUELLENVERZEICHNIS

Ein großes Dankeschön geht an Pixabay für viele Bilder!

Seit 8: STV Human; Seite 10: Julia Wunsch; Seite 11: Anna Hauser; Seite 20: <http://pngimg.com/download/31755>; Seite 24/25: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Fizio9.jpg>; https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait_of_Occupational_Therapy_volunteer_Melanie_Glapa_and_student_George_Hage_at_the_physiotherapy_ward_at_the_National_Referral_Hospital,_Honiara.jpg; Seite 23: Verein Lebensretter;

IMPRESSUM

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

Chefredakteurin: Veronika Sperl

Redaktion: Marlene Hahn, Johannes Oswald, Kathrin Friesenbiller, Patrick Fegerl

Autor_innen: Julia Wunsch, Dörte Symmank, Christina Bergmann, Jakob Eichelter, Anna Hauser, Nawa Schirwani

Gestaltung: Marlene Hahn, Kathrin Friesenbiller, Patrick Fegerl

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,
... als AssistenzärztIn
in Ausbildung zur/zum
FachärztIn, ...

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!

Personalmanagement: Dr. Helene Mayerhofer • Tel.: 07722 / 804-8060

Turnusärztevertreter: Dr. Manuel Staniek • Tel.: 07722 / 804-6164

E-Mail: bewerbung@khbr.at

ZERTIFIZIERTES LEHRKRANKENHAUS

