

FIEBERKURVE

SCHWERPUNKT

Chirurgie

ab Seite 12

STUDIUM

Wahlfächer

Seite 7

GESELLSCHAFT

Ramadan

Seite 18

WANTED

VORARLBERG
SUCHT

★ TURNUSÄRZTE ★
€ 72.000
brutto p.a.

★ REWARD ★

www.arbeiten-in-vorarlberg.at

GO WEST!



TURNUSÄRZTEKONGRESS
VORARLBERG

SAVE THE DATE

4. TURNUSÄRZTEKONGRESS VORARLBERG Landeskrankenhaus Feldkirch

08. bis 10. November 2018

Workshops aus dem klinischen Alltag,
Fallbesprechungen in Kleingruppen
Interprofessionelles Lernen - Kommunikation mit
Schwerkranken und deren Angehörigen | Notfallmedizin -
Training von Akutsituationen | Ernährungsmedizin |
Wundmanagement | EKG - Nur eine Linie? | u.v.m.

 VORARLBERGER
LANDESKRANKENHÄUSER


KAMMER

 TÄK
www.turnusaerztekongress.at

Inhalt

STUDIUM



StV Human - Corner	4
StV Zahn - Corner	5
1 Jahr Vorsitz	6
Wahlfächer - eine kleine Auswahl	7
Famulatur an der Charité	8
Briefe aus dem PJ	9
Der Alumni Club stellt sich vor	10

SCHWERPUNKT



Herzchirurgie	12
Was wird in Patienten vergessen	13
Tell Us online	14 - 15
Case Report: Just another penis story ...	16 - 17

GESELLSCHAFT



Ramadan	18 - 19
MTDs... what?	20-21
Interviews mit Fachärzt_innen	22 - 23

EXTRAS



Suderecke	17
Shall we play a game?	24 - 25
Rezension „MediTricks“	26
Last but not Least	27

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

willkommen zur allerletzten Ausgabe in diesem Studienjahr.

Es ist geschafft, ein weiteres ereignisreiches Jahr an der MedUni ist überstanden. Egal, ob das allererste Studienjahr, das allerletzte oder irgendwas dazwischen ... es ist (bald) geschafft! Und dann warten die Sommerferien mit Sonnenschein, Wasser, Strand und Meer ... und hoffentlich ein oder zwei spannenden Famulaturen.

Um das Jahr gebührend abzuschließen, haben wir diesmal ein Thema ausgewählt, das einige unter Euch interessieren wird ... die Chirurgie. Manche wissen, seitdem sie fünf Jahre alt sind, dass sie dorthin möchten, andere spätestens beim ersten Schnitt und manche werden es nie wollen. In dieser Ausgabe liefern wir Euch spannendes Wissen und so manche nette Anekdote aus dem OP – denn vor allem in diesem Bereich der Medizin passieren manchmal die außergewöhnlichsten Missgeschicke, so sehr wir auch versuchen, diese zu vermeiden.

Natürlich haben wir, wie immer, auch einige Themen abseits unseres Schwerpunktes: So erfahrt Ihr diesmal Wissenswertes über den Ramadan, ein KPJ in der Schweiz, die Urologie und ab sofort auch etwas über die spannendsten Wahlfächer an unserer Uni. Immerhin sollen die 15 ECTS auch irgendwie Spaß machen.

Es gibt erneut ein Rätsel, doch was ihr diesmal gewinnen könnt ... das erfahrt Ihr erst weiter hinten im Heft. Gibt es noch mehr zu sagen?

Natürlich! Denn wir wünschen Euch wunderschöne, ereignisreiche, spannende und doch auch erholsame Ferien.

Wir sehen uns im nächsten Studienjahr!
Eure Fieberkurve-Redaktion



STV Human Corner

Pünktlich zum Sommerstart unser kleiner Überblick zu den häufigsten Fragen rund um die Famulatur! Spezifische Fragen oder all die Sorgen, die ihr hier nicht findet, könnt ihr uns jederzeit per Email (human@oehmedwien), auf Facebook unter "Studienvertretung Humanmedizin - ÖH Med Wien" oder direkt vor Ort (6M), während unserer Beratungszeit am Mittwoch mitteilen!

IMPFUNGEN

- Welche Impfungen sind Pflicht?
 - Die Info bekommt ihr meist direkt bei Anfrage eines Famulaturplatzes beim jeweiligen Spital, wenn nicht: Nachhaken!
 - Im KAV ab heuer Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, MMR, Varizellen, HepB
- Wo kann ich mich impfen lassen?
 - Hepatitis B nach Anmeldung bei der ÖH Med Wien für alle Medizinstudierenden* kostenlos
 - Viele andere nach einer Beratungsgebühr von 20€ in der Spezialambulanz für Reise- und Tropenmedizin

WAHL DES AUSBILDUNGORTES

- Primärversorgung
 - Dazu zählen z.B.: Unfall, Ambulanzen der Inneren bzw. Chirurgie - Bei Unsicherheiten einfach direkt in der Studien- und Prüfungsabteilung anfragen ;-).
- Ausland
 - Uni/Lehrkrankenhäuser
 - Krankenhäuser, die bereits besucht wurden, lassen sich auch via der Anleitung "Anleitung Vorerfassung Famulaturen in MedCampus"*** durchsuchen.
- Letter of Recommendation /Good Standing
 - Direkt bei der Studien- und Prüfungsabteilung freundlich erbitten
 - Einzelne Sonderwünsche (zb. Tutor_innen Stelle) direkt mit angeben

VERSICHERUNG

Bin ich versichert?

- Ja! Über die Bundes ÖH, mehr dazu auf der Webseite der ÖH Med Wien**
- Ausnahmen: Australien
 - Zusatzversicherung benötigt!
 - Nach Erfahrungen unserer Studis in den letzten Jahren ist diese Seite ein guter Tipp: <https://www.mips.com.au/i-am-a-student>
- Kanada, Amerika
 - Dort kommen (Erfahrungswerte) meist Kosten im Rahmen von ca. 150€ auf euch zu! Mehr dazu bei uns auf 6M oder direkt bei Generali: oeh-versicherung.at@generali.com

* laut AUVA Richtlinien

** <https://oehmedwien.at/services/oeh-versicherung/>

*** <https://www.meduniwien.ac.at/web/studierende/mein-studium/diplomstudium-humanmedizin/famulaturen-praktika/>

STV Zahn Corner

Neues aus dem Curriculum

In der letzten Sitzung der Curriculumskommission wurde beschlossen, dass alle Studierende, die ab Oktober 2017 ins 72-Wochen-Praktikum eingestiegen sind, bei der Z-SIP 6 zusätzlich im Fach Kinderzahnheilkunde von Frau Prof. Bekes geprüft werden. Somit wird dieses Fach von Kons ausgegliedert. Bei der Z-SIP 4+5 wird es weiterhin im Rahmen des Kons-Blockes geprüft.

Zudem wurden die sogenannten AsslmpIs in den Leistungskatalog aufgenommen. Dies soll dafür sorgen, dass alle Studierende auch eine Einführung in das Feld der Implantologie erhalten werden. Hierbei sind die Lehrenden angehalten, den Studierenden alle Schritte genau zu erklären und eventuell auch einige von diesen durchführen zu lassen. Zur Kontrolle würden wir uns natürlich sehr über Feedback freuen. Möglicherweise sollen alle Studierenden in Zukunft auch die Möglichkeit bekommen an Leichen in der

Anatomie den Prozess der Implantation zu üben. Die Durchführbarkeit wird aber gerade noch von Prof. Ulm überprüft.

News gibt es auch beim Steri-Praktikum im Rahmen des 72-WPR. Hierbei konnten wir die Uni überzeugen, dass das Putzen mit Drahtbürsten keine adäquate Ausbildung für eine/n späteren Hygienebeauftragte/n in einer Ordination darstellt. Daher wird es hier in Zukunft für jeden Tag Aufgabenfelder geben, um die kompletten Prozesse der Sterilisation kennenzulernen. Wie einige von euch schon gehört haben, hat sich mit der Systemumstellung auf der Klinik auch die Berechnung der Wochen etwas verändert. Es werden am Ende nun nicht mehr Wochen, an denen man mindestens drei Tage anwesend war, gezählt, sondern die einzelnen Tage. Wir arbeiten an einer besseren Lösung für die Studierenden, Infos dazu folgen.

Impfungen im 72W-Praktikum

Seit Kurzem bietet die MedUni Wien, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Tropenmedizin in der Kinderspitalgasse, auch für 72W-Praktikant_innen eine Impfberatung an. Um dieses Service in Anspruch nehmen zu können, benötigst Du ein Schreiben von Fr. Körper.

Diese Beratung umfasst Impfeempfehlungen für Healthcare Worker, Titerbestimmungen und alle empfohlenen Impfungen und kostet 20€.

Öffnungszeiten des Impfinstitutes:

Mo: 8:30 – 14 Uhr

Di – Fr: 8:30 – 12 Uhr

Mensa Pickerl – ab jetzt im ÖH Kammerl

Wie euch vielleicht schon aufgefallen ist, gibt es in der Mensa in der Zahnklinik seit einigen Wochen 0,80 € Rabatt auf das Mittagessen. Das bekommen wir, da unsere Mensa in den Mensenverbund aufgenommen wurde.

Den Rabatt bekommen alle Zahnmedizinstudierende der MUW mit Mensakarte (gibt's ab dem 3. Jahr) oder

Zahnklinikausweis (ab dem 4. Jahr) UND dem gültigen ÖH Mensapickerl.

Das Pickerl könnt Ihr bei uns im ÖH Kammerl abholen, am besten Ihr kommt einfach spontan zu den üblichen Öffnungszeiten, oder montags ab 17 Uhr, vorbei.



One year done, one more to go

In diesem Artikel wollen wir Euch auf ein Jahr Vorsitzarbeit mitnehmen. Wir wollen Euch zeigen, womit wir tagtäglich zu tun haben und was wir in diesem einen Jahr bereits umsetzen konnten.

Nach einem für alle anstrengenden Wahlkampf im Mai 2017 war es schlussendlich möglich Ende Juni 2017 unsere Arbeit aufzunehmen. Wir, das sind Julia, Jakob, Leo und Lisa, das aktuelle Vorsitzteam der ÖH Med Wien.

Damit wir gut vorbereitet in das neue Jahr starten konnten, haben wir ein Wochenende zum Semesterstart genutzt um uns gemeinsam intensiv auf kommende Herausforderungen vorzubereiten.

Vollgepumpt mit neuen Ideen und Projekten begann also das Wintersemester und die ÖH Med Wien war schon in vollem Gange. Die klassischen Projekte des Semesterstarts wie Ersti-Stammtisch, Schnitzeljagd und Ersti - Messe mussten über die Bühne gebracht werden. Im November wurde im Rahmen des Movembers über Männergesundheit aufgeklärt und traditionelle Veranstaltungen wie z.B. unser KinÖH begannen. Auch die Soulbottles - über die wir nach wie vor viele Anfragen bekommen -

wurden innerhalb einer Woche restlos ausverkauft. Ende November ging es für neun Mitarbeiter_innen der ÖH dann nach Salzburg zu der von der Bundesvertretung organisierten Vertretungswerkstatt. Dort konnten wir Workshops und Seminare zu verschiedensten Themen wie Gremienarbeit, Zeitmanagement, Führungsqualifikationen, etc. besuchen.

Und während die Referate der ÖH Med Wien fleißig weiter an ihren Projekten arbeiteten, ging es für uns als Vorsitz auf eine Odyssee der Antrittsgespräche. Vom Rektor, über die Vizerektorate bis hin zum Chef der Ärztekammer führten wir viele Gespräche, um unsere Position als Studierende gegenüber diversen Entscheidungsträger_innen zu stärken. Aus diesen Gesprächen sind unsere Vorsitz - Jour Fixe - Termine entstanden, bei denen wir regelmäßig aktuelle Probleme ansprechen und Lösungen erarbeiten können.

Ab Ende Dezember, also nach Bekanntwerden des aktuellen Regierungsprogramms, verbrachten wir einen großen Teil unserer Zeit mit dem Schreiben von Pressemitteilungen zu Themen, wie z.B. Studiengebühren und Rauchverbot, sowie dem Vorbereiten unserer Teilnahme an der Großdemonstration am 12. Jänner. Dort marschierten wir gemeinsam mit unzähligen Studierenden der Med Uni Wien bis vor die Hofburg um friedlich für Freie Bildung zu demonstrieren.

Besonders stolz sind wir auch auf den Sozialtopf der ÖH Med Wien, der dank des Referates für sozialpolitische Angelegenheiten

immer bekannter wird und bereits vielen Eltern, im Rahmen des Kinderfonds, und Studierenden in finanziellen Notlagen, durch den Härtefonds, geholfen hat.

Auch Vorsitz-intern hatten wir Projekte, die wir besonders eng betreut oder auch geleitet haben. Lisa hat zum Beispiel die Radrettung organisiert und sich als Mama der Referate um die kleinen und großen Probleme unserer Mitarbeiter_innen gekümmert. Währenddessen ist Julia meistens mit den finanziellen Fragen aller Projekte beschäftigt, da sie persönlich für alle Ausgaben der ÖH Med Wien haftet. Zum Ausgleich moderiert sie dann gerne das Pub Med Quiz und hilft bei den SIP- und Punschständen mit. Leo ist der Experte, wenn es um Fragen der Zahnmedizin geht und unterstützt die StV Zahn in ihrer Arbeit, wo er kann.

In das Riesenprojekt Lebensretter hat unser Jakob viel Zeit und Arbeit hineingesteckt. Dank ihm können sich nun alle Studierenden der MedUni Wien als Ersthelfer_innen registrieren lassen und in Notfällen Leben retten.

Ein ganzes Jahr ist es also her, dass wir uns in neue Bereiche eingearbeitet haben, kleine Fehler gemacht und daraus gelernt haben und die ÖH Med Wien auf unsere Art und Weise verändert und hoffentlich auch ein Stück verbessert haben. Wir freuen uns schon auf ein weiteres aufregendes Jahr, bevor wir im Juni 2019 das Zepter an das nächste Vorsitzteam weitergeben werden.



Wahlfächer - Eine kleine Auswahl

to be continued

Wahlfach Skelettmorphologie (LV.Nr.: 300.111, 5ECTS - 3SWS)

Es handelt sich hierbei um ein osteologisches Praktikum mit immanentem Prüfungscharakter, bei dem die anatomischen Grundkenntnisse der Osteologie und Arthrologie an knöchernen Präparaten vermittelt werden. Jedem Thema ist hierfür ein eigener Kurstag gewidmet: Generell werden in dieser Lehrveranstaltung sämtliche knöchernen Strukturen des cranialen und postcranialen Skeletts äußerst ausführlich unter Berücksichtigung anatomischer Variationen, der Seitendiagnostik aller paarigen Knochen und der basalen Arthrologie erlernt. Man kann nach Absolvierung des Wahlfaches sicher sein, im nächsten Organmorphologiekurs mehr zu wissen als die eigenen Tutoren.

Ein tolles Wahlfach, dessen Inhalt das bereits im Seziersaal angeeignete Anatomiewissen bestens ergänzt und abrundet. So kann man danach bei jeglichen osteologischen Fragestellungen, sei es während einer Famulatur, im KPJ oder in der weiteren Ausbildung, mit dem hier angeeigneten Wissen glänzen. Insgesamt kommen auch Personen mit Interesse an anatomischen und epigenetischen Variationen hier nicht zu kurz, auch der eine oder andere Klinikbezug wird hergestellt. Also ein absolutes Muss für alle Anatomieliebhaber_innen, Orthopädie- und Osteologiebegeisterte und Studierende, die finden, dass Osteologie im Medizinstudium zu kurz kommt.

Fallorientierte Lehre – Übungen: Clinical Reasoning (Löffler-Stastka) (LV.Nr.: 766.001, 4SWS)

Über die Plattform Moodle werden verschiedene klinische Fälle aufgearbeitet, welche von den Teilnehmer_innen bearbeitet werden. Passend dazu finden sich jeweils kurze Tests, welche zum Hinterfragen und zum besseren Verständnis des Wissens beitragen. Die Themengebiete umgreifen von der Inneren Medizin bis zur Dermatologie alles und eignen sich vor allem auch sehr gut zur Vorbereitung auf das OSCE.

Mysterien der Inneren Medizin: eine interdisziplinäre Spurensuche (LV.Nr.: 711.015)

Feeling like Dr. House

Drei Stunden in der Anatomie sezieren und trotzdem war es mir jedes Mal wieder wert, mich schnell umzuziehen und ins AKH zu rennen, denn jetzt hatte ich es mit Lebenden zu tun. Im meist ziemlich vollen Hörsaal warteten nämlich schon Dr. Winkler und Dr. Aletaha, sowie mindestens ein Patient, begierig darauf den Studierenden seine Leiden präsentieren zu können. Auf unterhaltsame

und sehr gut vorbereitete Art und Weise führten uns die beiden Ärzte durch jede Einheit aufs Neue, angefangen bei der Krankengeschichte, bis hin zu Pathogenesen, Ätiologien, und Diagnosen, um schlussendlich dem wahren Übel auf die Spur zu kommen. Denn genau wie im Princeton-Plainsboro Teaching Hospital sind die Fälle im AKH Wien nicht immer so, wie es zunächst scheint.



Tach Berlin! Et bonjour Charité!



Text: Abdallah Shaltout

Das zweite Jahr ist vorüber und es fühlt sich an, als wären es gefühlt 20 gewesen. FamProp, Block 11, Pharma, SIP, etc. haben uns ausgelaugt, aber es ist vorbei. Dachten wir.

Jetzt fängt der eigentliche Spaß erst an. Die erste Famulatur. Das im FamProp Gelernte anwenden und endlich Kontakt zu Patient_innen haben, endlich Blut abnehmen dürfen, körperliche Untersuchungen und vieles mehr. Die erste Famulatur ist etwas Besonderes und der Sprung ins kalte Wasser. Viele machen sie an ihrem Heimatort oder eben in Wien. Einige springen gleich ins Tundrawasser und gehen in ferne Länder wie Indonesien oder Australien. Mir persönlich war das eine zu langweilig und das andere zu mühsam. Also entschied ich mich für eine Auslandsfamulatur „in der Nähe“. Berlin – Charité.

Wer von uns hat nicht schon von dieser tollen Stadt gehört mit ihrem unverkennbaren Flair. Das Multi-Kulti und die Offenheit dieser Stadt prägen ihr Bild. Und als ich damals in Block 9 hörte, dass die Gastroenterologie am AKH mit der Charité zusammenarbeitet, wollte ich dort famulieren. E-Mail raus und alles nahm seinen Lauf. Nach einigen E-Mails und dem Zusammentragen der diversen, erforderlichen Dokumente, endlich die Bestätigung: Ein Famulaturplatz auf der Charité.

Am ersten Tag betrat ich den Campus Benjamin Franklin, suchte die Station auf und meldete mich bei der Stationsleitung. Freundlichkeit wird dort ganz groß geschrieben, wie ich sofort merkte.

Im Ärzt_innenzimmer lernte ich dann die Stationsärzt_innen kennen, die mich gleich einwiesen, mir kurz alles erklärten und schon ging's los. Nach der Einkleidung ging es dann erstmal ans Blut abnehmen. „Bitte gleich der ganzen Station! Und wenn es nicht klappt, sag uns einfach Bescheid!“ Das erste Mal Blut abnehmen und dann gleich einer ganzen Station – Na seavas. Und das wurde dann tägliche Routine.

Nach der Blutabnahme ging es dann zur Mittagsbesprechung, wo man alle Fälle gemeinsam mit den Oberärzt_innen und der Leiterin durchgegangen ist. Ständig wurde mir Neues beigebracht, teilweise sogar Hausaufgaben mitgegeben und man hat sich wirklich wie ein aktiver Teil des Teams gefühlt. Nach der ersten Woche – und täglichem Blut abnehmen – durfte ich dann schon selbstständig Aufnahmen machen – anfangs noch unter Aufsicht – meine Fälle selbst bei der Mittagsbesprechung präsentieren und Fragen stellen.

Zwar war ich jeden Tag bis ca. 16:00

vor Ort, umso mehr habe ich dafür aber gelernt. Und als ich dann meine erste Aszitespunktion machen durfte, war ich komplett aus dem Häuschen. Am Ende hatte ich das Gefühl, ich hätte in diesen 4 Wochen mehr gelernt als im gesamten 1. Jahr. Ich wurde bei den Visiten befragt, Pathologien wurden mir erklärt und Wissen gefestigt.

In der letzten Woche druckte mir ein Oberarzt schließlich eine Studie aus, die ich mir anschauen sollte, damit er sie mit mir anschließend besprechen könne. Und Tatsache: An meinem letzten Tag gingen wir dann gemeinsam diese Studie für ungefähr eine halbe Stunde durch und er erklärte mir, warum diese Studie so interessant sei und was man daraus lernen könne.

Alles in Allem kann ich nur sagen, dass es eine fabelhafte Famulatur war, und das, obwohl ich eher chirurgisch interessiert bin. Ich würde es jeder/m empfehlen.



KPJ – 4 Monate Schweiz

Text: Leon Fierek

Jetzt also die Schweiz. Nach zwei Monaten Tertian in England und vier Monaten auf einer Inneren in Wien steht mein Chirurgie-Tertian in der Schweiz an. Bereits über zwei Jahre im Voraus hatte ich mich beworben, denn der Andrang soll an manchen Häusern in der Schweiz sehr groß sein. Gründe dafür gibt es genug, obwohl die „goldenen Zeiten in der Schweiz vorbei sind“, wie mir ein Oberarzt nach einigen Wochen berichtet. Vom ersten Tag an merke ich einen großen Unterschied im Vergleich zu den Abteilungen in Österreich und Deutschland.

Neben einer – im Vergleich mit anderen europäischen Ländern - mehr als guten Bezahlung im Gesundheitssektor gibt es in vielen Spitälern der Schweiz ein exzellentes Ausbildungsprogramm, es herrschen flache Hierarchien und ein nicht nur auf dem Papier gelebtes Mentoring. Pflegenotstand? Reihenweise unbesetzte Stellen? Fehlanzeige.

Ich selbst habe mich für ein kleines Haus beworben, das Spital Menziken im Kanton Aargau. Knapp 14000 Einwohner zählt Menziken zusammen mit der Nachbargemeinde. Was für viele zunächst einmal abschreckend wirkt, reizte mich besonders, denn ich habe noch nie auf dem Land gelebt. Mit Stethoskop und Schwiizerdütsch-Reiseführer in der Tasche beginnt dann Ende Januar meine Zeit als „Unterassistentarzt“ in Menziken. Wie in vielen kleinen Häusern in der Schweiz üblich, laufen die meisten Operationen über eine Belegärzt_innenschaft, dadurch kann man bei vielen verschiedenen Operationen assistieren: Hüftprothesen, Kaiser-

schnitte, Cholecystektomien, Brust-OP's, Hernien – das OP-Programm ist vielseitig und man ist mit allen vom ersten Tag an per Du.

Wenn keine Operationen sind, helfe ich auf der interdisziplinären Notaufnahme mit, was sehr interessant ist. So kann ich beispielsweise einen jungen Patienten mit Verdacht einer akuten Appendizitis untersuchen, Befunde anordnen und dann mit dem chirurgischen Oberarzt Rücksprache halten. Sollte sich der Verdacht bestätigen, darf ich bei der OP assistieren und den Patienten natürlich auch postoperativ begleiten. Besonders an Tagen, an denen hoher Andrang herrscht, lernt man gut, welche Fälle relevant sind und akut einer Behandlung bedürfen. Häufig darf ich auch Schnittverletzungen versorgen und nähen, was mir mit der Zeit immer mehr Spaß macht.

Einmal im Monat habe ich an einem gesamten Wochenende, sowie in drei zusätzlichen Nächten Bereitschaftsdienst, den sogenannten „Pikett-Dienst“. Hier kann es passieren, dass man um 2 Uhr morgens für eine Ileus-OP angerufen wird, oder einen ganzen Samstag in der Notaufnahme mithelfen muss. Während des Tertials wohne ich im Personalwohnheim, wie



auch die meisten anderen der Unterassistent_innen und Assistenzärzt_innen. An den Wochenenden unternehmen wir häufig etwas gemeinsam und bei gutem Wetter wird abends sogar gemeinsam gegrillt.

Spätestens gegen Ende meines Tertials beginne ich mich zu fragen, wieso die Situation in den Spitälern in und um Wien nicht besser ist. Wieso ist es nicht möglich, dass auch hier Pflegekräfte besser bezahlt werden? Wieso kann Studienabsolvent_innen keine bessere Assistenzärzt_innenausbildung geboten werden? Wieso gibt es hier so viel weniger Oberärzt_innen, denen die Ausbildung Ihrer Assistenzärzt_innen wichtiger ist? Ein gutes Gesundheitssystem ist in meinen Augen das Rückgrat einer Gesellschaft, hier zu sparen kann nicht richtig sein.

Anfang Mai geht es für mich nach vier spannenden Monaten wieder zurück nach Wien. Rückblickend hatte ich eine unglaublich schöne Zeit und konnte viel lernen.



Bestens vernetzt

– Der Alumni Club der MedUni Wien

Alumni – was ist das eigentlich? Grundsätzlich bezeichnet man Absolventen und Absolventinnen einer Universität als Alumni. Alumni Clubs erfreuen sich vor allem im anglo-sächsischen Raum großer Beliebtheit und bieten eine Plattform, um nach Abschluss des Studiums vernetzt zu bleiben. Egal, ob man freundschaftlich verbunden bleiben möchte oder bei seiner Karriere die eine oder andere hilfreiche Hand brauchen kann.

Der Alumni Club der MedUni Wien hat eine besondere Rolle eingenommen. Es können nämlich nicht nur Absolvent_innen Mitglied werden, sondern Studierende aller Semester. Heißt konkret, jeder Studierende kann bereits während seines gesamten Studiums vom Alumni Netzwerk profitieren.

„Wir freuen uns außerordentlich, dass

der Studienzeit über das Alumni Netzwerk Kontakte zu knüpfen, die einem bei der späteren Karriere sehr hilfreich sein können“, so Harald Sitte, Präsident des Alumni Clubs

So gibt es zahlreiche Veranstaltungen des Alumni Clubs, bei denen Studierende Einblick in ihr künftiges Berufsleben erhalten wie die Veranstaltungsreihe „Karrieren nach dem Medizinstudium“, bei der Mediziner_innen ihren Berufsalltag schildern und ihren Weg dorthin skizzieren. Oder die „Lebenswege“, in denen einmal im Jahr eine herausragende Persönlichkeit vorgestellt wird. Zuletzt war dies Klaus Wolff, Galionsfigur der österreichischen Dermatologie.

Der Alumni Club bietet aber auch praktische Übungen an, bei denen vor allem Studierenden die Möglichkeit gegeben wird in Kleingruppen exklusiv Infos und Trainings zu erhalten. Im April war dies ein Auffrischkurs zum chirurgischen Nähen bei Unfallchirurg Lukas Negrin für Junior Mitglieder ab dem 9. Semester, im Mai ein Lounge-Gespräch mit Sebastian Marolt zum ersten Nachtdienst.

Natürlich ist die Vernetzung ein wesentlicher Punkt, der den Alumni Club so beliebt macht. So veranstaltet der Club für Absolvent_innen bereits ein Jahr nach Abschluss des

Studiums eine Reunionsparty. Fest im Jahresprogramm verankert ist zudem das große Reunionsfest, zu dem alle Jahrgänge des jeweiligen Promo-

tionsjahrganges (2008, 1998 etc.) eingeladen sind. Hier werden auch die Goldenen Doktordiplome an jene MedizinerInnen verliehen, die vor 50, 60 und 70 Jahren promoviert haben. Das ist immer ein ganz besonderer Abend mit viel Emotion.

Silvana Neumann, Vizepräsidentin des Alumni Clubs, ist in jedem Falle

Alumni Aktion im Juni 2018:

Werde jetzt Alumni Club-Mitglied und hol' dir dein gratis Notizbuch!
Jetzt anmelden für nur €10 Jahresbeitrag:

www.alumni-club.meduniwien.ac.at

Zeig deine Clubkarte und du erhältst dein Notizbuch von Mo-Do 10-14 Uhr im Alumni Club Büro, MedUni Point, AKH Wien



es uns gelungen ist, die Türen des Alumni Clubs nun für alle Studierenden zu öffnen. Ich betrachte es als besonders wichtig, bereits während

Feuer und Flamme für den Club. „Das Schöne am Club ist, dass man von Studierenden aller Semester über junge Ärzte und Ärztinnen bis hin zu Professor_innen und echten Kapazundern der Medizin alles antrifft. Das Programm ist sehr vielfältig und es ist für jeden was dabei. Ich sehe den Alumni Club auch als großartige Möglichkeit, sich bereits während des Studiums ein vielfältiges und interdisziplinäres Netzwerk aufzubauen, da meine Kommiliton_innen später einmal meine Kollegen und Kolleginnen sein werden.“

Exzellente Ausbildung Werteorientiert im täglichen Tun



Die **gespag** – als größte Krankenanstaltenträgerin in Oberösterreich – bietet JungmedizinerInnen:

- praxisnahe Intensivtrainings für Medizinstudierende als Spring-, Summer- und Winterschool
- umfassendes theoretisches Ausbildungsangebot an der hauseigenen Akademie
- qualitätsvolle Ausbildung in Mindestzeit
- attraktive Gehaltsstruktur
- regionale Standorte mit hoher Freizeitqualität
- durchgängige Ausbildungskonzepte an modernen Ausbildungsstätten
- lebensphasenorientierte Angebote für MitarbeiterInnen
- langfristige Karrierewege in der **gespag**
- fächerübergreifenden Austausch

Werden Sie Teil des Teams!
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Weitere Informationen zu unseren Angeboten finden Sie auch auf unserer Homepage unter: gespag.at/medizinbildung.
Lernen Sie unsere MitarbeiterInnen im Videointerview kennen unter: gespag.at/karriere.

Medizin
Ausbildung für
Generationen



Das Labor hinter der Chirurgie

Text: Patrick Fegerl

Über die Jahrhunderte hat sich die Chirurgie immer weiterentwickelt. Statt der blutigen Werkzeugen des letzten Patienten und eines Schwammes zwischen den Zähnen gegen die Schmerzen, spritzen wir heute Benzos, haben eigene Instrumenten-Spülmaschinen, üben uns in der chirurgischen Händedesinfektion und erfinden immer mehr minimalinvasive Spielzeuge, mit denen wir die Fleischhacker-Beile von gestern ersetzen. Manche Operationen, bei denen besondere Präzision gefragt ist, werden überhaupt nur mehr von Robotern durchgeführt und der Operateur/ die Operateurin hat nur noch die Aufgabe mit seinen Hebeln und Knöpfen zu spielen.

Damit der Fortschritt in Schwung bleibt und die angehenden Ärzt_innen in 100 Jahren über uns den Kopf schütteln können, wie Ihr es wahrscheinlich zu Beginn des Artikels getan habt, muss es Forschung geben. Und an diesem Punkt treffen sich zwei Disziplinen, die sonst recht wenig miteinander zu tun haben: die Chirurgie und das medizinische Labor.

Das Verhältnis zwischen den beiden ist eigentlich ganz einfach: Die Chirurgie liefert aus verschiedenen OPs das frische Forschungsmaterial – bei Transplantationen durchaus auch ganze Organe -, während das Labor versucht, Kenntnisse über die Pathogenese und damit auch zu neuen Therapieansätzen zu gewin-

nen. Das passiert auch im AKH auf Ebene 8, also derselben Ebene, auf der jeder schon einmal eine Übung oder VO hatte, hinter einer code-verschlüsselten Tür. Hier befindet sich unter anderem das herzchirurgische Labor des AKHs, in dem sich alles findet, was bei einer Laborratte das Herz höherschlagen lässt. Elisa, PCR Thermocycler, virus-modifizierte Stammzellkulturen, Durchlichtmikroskop und sogar ein Elektronenmikroskop. Natürlich dürfen auch die von Prof. Nimpf (Block 5) so geliebten Kühlschränke voller Enzyme, Antikörper und Nukleotid-Mischungen nicht fehlen. Wer sich das alles auch einmal anschauen möchte, dem/der kann ich das Senior Mentoring Programm der MUW nur empfehlen!

Das Vorzeigeprojekt der Grundlagenforschung dieses Labors ist das bessere Verständnis der Pathophysiologie des Aortenaneurysmas, welches bis heute noch große Lücken aufweist. Dabei dürfte die Zusammensetzung der Extrazellulärmatrix in der Gefäßwand von großer Bedeutung sein. Sorgt sie im Gesunden für eine ausreichende Elastizität der Aorta, kommt es bei Bindegewebserkrankungen wie dem Marfan-Syndrom zu einer exzessiven Ausdehnung des Gefäßes und damit zu einer erhöhten

Wahrscheinlichkeit, ein Aneurysma zu entwickeln. Zu den praxisnäheren Projekten zählen die Modifikationen der Oberflächen biologischer Herzklappen, um zu verhindern, dass diese abgestoßen werden oder der Nachweis unbekannter Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen, wie Blei- oder Cadmium-Exposition. Außerdem werden im herzchirurgischen Labor verschiedene Pflanzenstoffe untersucht, in der Hoffnung neue Wirkstoffe zu finden, die sich positiv auf die Regeneration nach einem Infarkt auswirken. Am vielversprechendsten hat sich Leoligin aus der Wurzel des Edelweiß gezeigt, aber auch verschiedene Stoffe aus dem Enzian und dem Holunder werden noch untersucht. Wer weiß, vielleicht werden in 30 Jahren beim Überqueren des Brenners Edelweiß-Plantagen ganz normal sein... (oder irgendein_e Langweiler_in stellt es rekombinant her).



Ups, I did it again

- oder skurrile Kunstfehler und ihre Statistik

Text: Kathrin Friesenbiller



Irren ist menschlich, und Ärzt_innen sind (man muss der Wahrheit ins Auge sehen) auch nur Menschen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass auch einem Gott / einer Göttin in Weiß Fehler passieren. Diese reichen von vertauschten oder falsch beschrifteten Proben, über auf der falschen Seite gelagerte Patient_innen und beim Entfernen vertauschte Organe bis zu Gegenständen die im Stress und der Hektik der Operation einfach vergessen werden... in Patient_innen. Doch was sind die skurrilsten Kunstfehler, wie häufig passieren sie tatsächlich und mit welchen Auswirkungen und Langzeitfolgen sind die Patienten konfrontiert?

Mit etwa 70% liegen Tupfer ganz vorne im Rennen der am häufigsten „vergessenen“ Gegenstände bei Operationen. Die Begründung hierfür liegt auf der Hand: sie sind klein, werden sehr häufig und in großer Stückzahl verwendet und sind blutgetränkt leicht mit Gewebe zu verwechseln. Doch mögen sie auch noch so klein sein, die Konsequenzen für die Patient_innen sind oft fatal: es folgen Entzündungen, Sepsis und sollte der Gegenstand nicht rechtzeitig entfernt werden auch der Tod (<1%).

Mit knapp 10% sind Nadeln weit entfernt vom Spitzenplatz, doch sind hier die Folgen oft katastrophal: es kann schnell zu aktiven Verletzungen von Organen und Blutgefäßen und so zu Entzündungen und offenen Blutungen kommen.

Doch nicht nur Tupfer und Nadeln gehen verloren. So wurde bei einem Mann in Deutschland bei

einer Darmkrebs-OP ein mehrere Zentimeter langer Wundschlauch vergessen, welcher erst mehrere Jahre später (der Patient kam mit starken Schmerzen im Unterbauch zur Computertomographie) entdeckt wurde. Ein verunfallter Skifahrer hatte Monate nach der Operation Probleme mit einer neuen Schulterprothese: Ein Stück Bohrer war abgebrochen und vergessen worden. Doch nicht immer fällt der Fehler wenige Wochen oder Monate nach der Operation auf. So lebte ein Mann aus China über 35 Jahre mit einer zehn Zentimeter langen Schere im Bauch, welche nach einer Magen-OP dort verblieben war. Den größten je vergessenen Gegenstand allerdings nahm eine Frau aus Indien mit nach Hause. Meena Purohit verließ 1989 das Krankenhaus, nachdem sie ihre Tochter per Kaiserschnitt zur Welt gebracht hatte. Sie wusste nicht, dass eine 33 cm lange Arterienklemme in ihrem Bauch vergessen wurde. Erst vier Jahre später wurde diese per Zufall entdeckt und anschließend entfernt. Die Patientin hatte wenige Wochen nach der Geburt über Bauchschmerzen geklagt, und einfach Schmerzmittel verschrieben bekommen.

Doch in Patient_innen zurückgeblieben OP-Utensilien sind nicht die einzigen Medizinischen „Unfälle“ die statistisch verzeichnet werden. So genannte WSPEs (wrong-side, wrong-procedure, wrong-patient adverse events) haben oft zumindest eine lebenslange Beeinträchtigung der Patient_innen zur Folge, verlaufen allerdings häufig auch tödlich (v.a wenn lebensnotwen-

dige Eingriffe an der falschen Seite der Patient_innen durchgeführt werden).

Diese auch als „Never Events“ bezeichneten operativen Zwischenfälle werden als schwerwiegend, bei sachgerechter Vorgehensweise und entsprechenden Vorsorgemaßnahmen vermeidbare Vorkommnisse bezeichnet, die zu einem erhöhten Mortalitätsrisiko und einem verlängerten Krankenhausaufenthalt führen.

Betrachtet man die Statistik finden sich allein in den Vereinigten Staaten circa 1300 bis 2700 WSPEs pro Jahr. Nicht bei allen dieser Fälle handelt es sich tatsächlich um fehlerhaft durchgeführte Operationen, hier liegt die Zahl bei wenigen hundert.

Ein sehr ungewöhnlicher Fall eines Never Events trug sich 2017 in Bremen zu. Hier wurde nicht etwa eine Seite verwechselt, nein vielmehr wurde bei einem 18-jährigen Patienten die Niere mit der Milz verwechselt und während einer geplanten Splenektomie fälschlicherweise entfernt.

Doch auch die Ärzt_innen hier in Österreich sind bei Weitem nicht unfehlbar. So wurde 2010 einer Frau in Tirol während einer geplanten Operation irrtümlich das falsche Bein amputiert.

Um diesen Artikel mit einem etwas anderen Fall zu beenden: 2015 erhielt eine 99-jährige Britin nach einer routinemäßigen Blutuntersuchung einen Brief mit einer Vorladung zur Schwangerschaftsvorsorge - die Blutproben waren vertauscht worden.

Crowdsourcing - funktioniert das auch in der Forschung?

Text: Lorenz Pichler



Der Begriff 'Crowdsourcing' reiht sich in eine Riege von Anglizismen unserer heutigen Zeit, die fast jeder/m von uns schon mal untergekommen sind. Die Idee dahinter, nämlich unterschiedlichste Projekte und ihre Umsetzung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, ist freilich keine neue, jedoch erfährt sie mit einer wachsenden Zahl an Internetnutzer_innen und einem stetig steigenden Grad an Informiertheit neuen Aufschwung.

Start-Ups suchen Unterstützer_innen ihrer ersten Schritte über Plattformen wie Kickstarter, Forschungsschiffe heißen nach Online-Abstimmungen plötzlich 'Boaty McBoatface' und Musiker planen ihre Tour-Stops nach Instagram-Umfragen.

Ein Bereich, der sich diesem Trend bis dato eher entzog, der uns aber

alle mindesten genauso betrifft wie der Name eines Forschungsschiffs in der Antarktis, ist die medizinische Forschung. Bis dato stellen sich Forscher_innen und Wissenschaftler_innen die Fragen, welche sie untersuchen, in den meisten Fällen einfach selbst. Dies passiert anhand von Ergebnissen vorangegangener Studien, noch nicht in der Literatur abgebildeten Themen oder manchmal auch aus kommerziellem Interesse. Doch was, wenn es da draußen noch spannendere und vor allem noch viel relevantere Fragen gibt, die sich noch kein_e Forscher_in gestellt hat? Warum also nicht auch die Formulierung von wissenschaftlichen Fragen crowdsourcen?

Genau darum geht es im aktuellen 'Reden Sie mit!'-Projekt der Ludwig Boltzmann Gesellschaft und der Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Das Projekt hat sich

den Fachbereich Unfallchirurgie herausgepickt und will über die Online-Plattform www.tell-us.online all jene, die an dem Bereich beteiligt sind — klinisch tätige Ärzt_innen, Krankenpfleger_innen, Ergo- & Physiotherapeut_innen, Patient_innen und Studierende - dazu ermutigen ihre eigenen Forschungsfragen zu formulieren. Die Idee dahinter ist, die praktische Erfahrung im Arbeitsalltag, aber auch das tiefgreifende theoretische Wissen von z.B. Studierenden zu nutzen, um Fragen zu generieren, welche andernfalls womöglich nie aufgekommen wären.

Der Bereich Unfallchirurgie eignet sich ideal hierfür, denn er betrifft fast alle an einem Punkt im Leben. Gibt es Materialien, die sich besser für einen Gips eignen als Gips? Haben Snowboarder_innen früher kaputte Knie als Skifahrer_innen?

Und heilt eine gerissene Achillessehne besser, wenn man sie frühzeitig wieder belastet? Es sind Fragen wie diese, die 'Reden Sie mit!' auf ihrer Online-Plattform sammelt und im zweiten Schritt dann mit Hilfe von OpenInnovation-Methoden der Forschung zur Verfügung stellen möchte, damit diese auch untersucht werden. Es besteht natürlich auch die Möglichkeit sich darüber benachrichtigen zu lassen, wenn die eigene Frage ausgewählt wurde und bearbeitet werden soll. Denn Forschung geht alle etwas an - auch Studierende, wie auch die Initiative students4bestevidence.net zeigt.

Das Medizinstudium ist eine Zeit, in der man sich in einem Ausmaß mit der Theorie vieler Dinge auseinandersetzt, wie sie vermutlich nur schwer ein zweites Mal im Laufe eines Arbeitslebens zu finden ist. Dabei kommen viele Fragen auf und zwar nicht nur jene der Pharma-Professor_innen in Block 9, sondern auch solche, die sich

womöglich noch nie jemand gestellt hat (zumal der traumato-logische Teil des Studiums nicht der berühmteste ist). Genau für diesen Fragen bietet 'Reden Sie mit!' nun eine Bühne. Angehende Unfallchirurg_innen, ambitionierte Jungwissenschaftler_innen und notorische Besserwisser_innen sollten sich diese Chance keines-falls entgehen lassen - das Projekt läuft noch bis 3. Juli 2018!

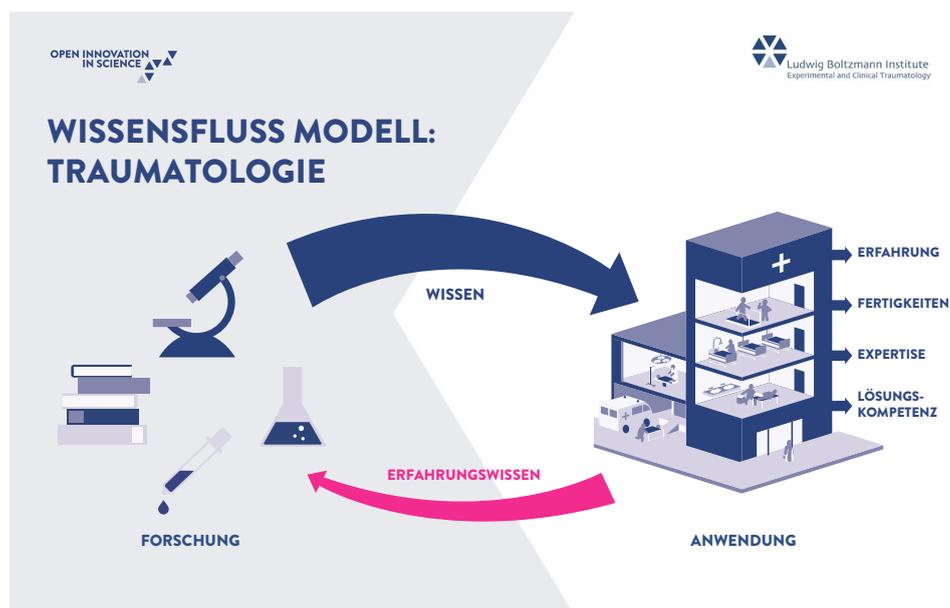
Nähere Informationen zum Projekt findest du auf der Homepage www.tell-us.online, auf Facebook unter facebook.com/redensiemit, auf Instagram [@tellusonline](https://instagram.com/tellusonline) und auf Twitter [@tellus_](https://twitter.com/tellus_).



INFOBOX

Ihr habt noch bis 3. Juli 2018 eure Fragen an Tell-Us Online unter folgender Internet-Adresse zu schicken:

www.tell-us.online



The Case Report: Just another penis story

Text: Max Enßlin & Malte Zacharias

Die Medizin überrascht uns immer wieder mit Fällen ungeahnter Skurrilität. Meistens erfährt man von diesen in Gesprächen zwischen Tür und Angel, oder ganz nebenbei, in der Vorbereitung auf das FamProp. Im Bemühen die Hygieniker_innen in der Prüfung aller Prüfungen, dem Legen des Harnkatheters, zufrieden zu stellen, förderte eine unbedarfte Onlinesuche einen eben solchen Bericht zu Tage.

In diesem Case Report geht es um einen 51-jährigen Mann, der in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Innsbruck auftauchte. Er redete nicht lange um den heißen Brei herum und kam gleich zum Punkt. Vor zwei Tagen habe er sich einen metallenen Fremdkörper in die Harnröhre geschoben. Der bemitleidenswerte Patient

entschloss sich dann, nach mehreren Fehlversuchen beim Entfernen des Metallstücks, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotz der offensichtlichen Obstruktion durch den Fremdkörper, war er noch dazu fähig, Wasser zu lassen. Es zeigte sich zudem ein blutiger Ausfluss. Bei der körperlichen Untersuchung wurden ein unauffälliger Harnröhreingang und ein tastbarer Fremdkörper in der vorderen Harnröhre festgestellt. Um die Lage des Fremdkörpers besser beurteilen zu können, wurde eine Röntgenaufnahme des Beckens veranlasst. Diese zeigte einen 9cm langen Inbusschlüssel in der vorderen Harnröhre.

Jetzt stellen sich die meisten Menschen natürlich die Frage: Wie kommt der da hin? Warum tut man sowas? Und wie passt der da eigentlich rein? Allerdings sollten wir uns auch die medizinisch durchaus berechnete Frage stellen: Wie entferne ich einen 9cm langen, metallenen Gegenstand, der in einem 90°-Winkel gebogen ist, aus einer normalerweise ziemlich engen Harnröhre? Und das Ganze am besten ohne die gesamte Urethra zu zerstören, den Patienten eventuell inkontinent zu machen, oder ihm eine lebenslange Erektionsstörung zu verschaffen.

In diesem Fall wurde zuerst



der Versuch unternommen, den Fremdkörper bei Vollnarkose unter fluoroskopischer Kontrolle mit einem Zystoskop heraus zu holen. Das Vorgehen scheiterte allerdings am Platzmangel, woraufhin eine äußere Urethrotomie der vorderen Urethra durchgeführt wurde. Diese invasive Methode führte schließlich zum gewünschten Erfolg und der Inbusschlüssel konnte entfernt werden. Anschließend bekam der Patient für drei Tage einen Harnkatheter gelegt und eine dreiwöchige orale Antibiotikatherapie verschrieben. Nach den drei Wochen wurde ein Miktionszystourethrogramm gemacht, das unauffällig war.

Jetzt könnte man denken: „Oha ganz schön Glück gehabt, ich hätte nicht damit gerechnet, dass er so ganz ohne Folgeschäden davon-



kommt“. Leider hatte der Patient tatsächlich nicht so viel Glück. Einige Wochen später tauchte der 51-jährige nämlich mit einer vor-deren Harnröhrenverengung wieder auf. Bei solchen Harnröhrenverengungen kommt es leider sehr häufig zu Rezidiven, was dazu führt, dass eine einmalige Lösung der Harnröhrenstriktur oft nicht ausreicht.

Letzen Endes musste sie bei diesem Patienten mit einer offenen Rekonstruktion der Urethra therapiert werden, um die Lebensqualität des Patienten dauerhaft zu sichern.

Zum Schluss bleibt trotz allem die Frage, warum sich jemand so etwas antut. Gründe für eine solche Tat können vielfältig sein. Sie reichen von Alkoholismus, Drogenkonsum und psychiatrischen Erkrankungen, über sexuelle Stimulation, bis hin zu Einsamkeit, oder schlicht Lange-weile. Neben der sofortigen Entfernung des Fremdkörpers, muss hier also immer auch auf die Beweggründe des Patienten eingegangen werden. Und ohne die entsprechende psychologische Beratung und Behandlung, kann es sein, dass hier nur das Symptom, nicht aber die zugrundeliegende Erkrankung behandelt wird.



Suderecke

Angenommen - rein hypothetisch natürlich - die ÖH irgendeiner Universität möchte eine Zeitschrift herausgeben. Dazu findet sich nun jemand Motiviertes, die oder der die Leitung dieser Zeitschrift übernimmt. Dann werden Themen gebraucht, über die man schreiben kann, und Mitarbeiter_innen, die dann darüber schreiben. Weiters muss noch gelay-outet werden, wenn möglich von jemandem, die oder der zumindest mit einem hierzu geeigneten Programm umgehen kann. Dazu kommen dann noch 100 Kleinigkeiten, wie etwa Versand, Abbildungen in der Zeitschrift, Vorwort, Ankündigungen auf der letzten Seite, Inserate, und so weiter, und so fort...

Soweit die Theorie. In der Praxis sieht das freilich ein bisschen anders aus: Wie bringt man z. B. die Leute dazu ihre Texte auch rechtzeitig abzugeben? Warum betrachten alle einen Redaktionsschluss als unverbindliche Empfehlung? Wie bekommt man die 1000 Tippfehler u. ä. aus der Zeitschrift? Und wieso findet man dann in der fertigen Zeitschrift – egal wie viele Leute mitkorrigiert haben – noch immer einige Fehler? Wieso übersieht man den Fehler in der ersten Zeile, diskutiert aber über den Beistrich links unten? Und wieso schaffen es Tageszeitung das JEDEN TAG zu machen und wir brauchen geschlagene 3 Wochen – absolute, eigentlich eher theoretische Untergrenze - vom Fertigstellen aller Texte bis die neue Fieberkurve tatsächlich bei euch zu Hause landet? Wer es nicht glaubt: Nachdem alle verspätet ihre Texte abgegeben haben, die Layouterin dankenswerterweise doch irgendwann Zeit hat und sich alle beschweren, wenn sie weniger als 4 Tage zum Korrekturlesen bekommen, sind schon einmal mindestens 2 Wochen vergangen, bis alles druckfertig ist. Und dann brauchen die Druckerei und die Post zusammen auch noch einmal 1-2 Wochen. (Post-Kundenservice ist übrigens super: Die antworten auf Mails innerhalb von 1 Minute und das Telefon kannst du dort eine Viertelstunde klingeln lassen.)

Und warum kostet so eine Zeitschrift eigentlich etwas? (Für die mathematisch Begabten: Man nehme ca. 7500 Studierende – jeweils Druck- und Versandkosten. Layout und alles Weitere machen wir selbst.) Und könnte man das nicht eigentlich auch online machen? Ja, aber wer würde sie dann noch – sei ehrlich – lesen? Wir lesen doch in Wahrheit vor allem die Sachen, die wir nachgetragen bekommen oder über die wir zwangsläufig stolpern. Ob das immer die qualitativ höchstwertigen Produkte sind, darf bezweifelt werden. Stichwort: U-Bahn-Zeitung. Deren Herausgeberin ist übrigens jetzt an der MedUni Wien die Vorsitzende des Universitätsrats. Das ist eine der wichtigsten Positionen an unserer Universität. (Der Unirat ist quasi der Aufsichtsrat einer Universität.) Und sie ist die Ehefrau vom Krone-Herausgeber. Unsere MedUni Wien hat wieder einmal „Top-Personal“.

Somit ergibt sich die Aufgabe der Fieberkurve für die nächsten paar Jahre: Unserer Uniratsvorsitzenden zu zeigen, dass sogar ein paar freiwillig tätige Studierende etwas Besseres publizieren können, als sie. Hehe. Allen Schwierigkeiten zum Trotz und das schon seit bald 5 Jahren! Wir sind halt doch irgendwie stolz auf unsere Fieberkurve ... :-)

RAMADAN

- Den Magen leeren, um die Seele zu sättigen -

Text: Nadia Fazel

Ramadan, der neunte Monat des Mondkalenders, auf dem die islamische Zeitrechnung beruht, gilt als heiligster Monat des Islams.

Die außerordentliche Bedeutung für Muslime auf der ganzen Welt liegt in der ersten Offenbarung des Heiligen Korans an den Propheten Mohammed, sallallahu alayhi wa salam (Gottes Segen und Frieden sei mit ihm), während des Monats Ramadan.

Zurückzuführen auf ‚Lailat-al-quadr‘, der Nacht der Bestimmung, deren genauer Zeitpunkt nicht eindeutig bekannt und auf eine der ungeraden der letzten zehn Nächte geschätzt wird.

Der Beginn, jedes Jahr um circa elf Tage verschoben, ist durch die Sichtung oder Berechnung des Neumondes gekennzeichnet und Ramadan dauert in der Regel dreißig Tage.

Das Fasten während des Ramadans (saum) bildet gemeinsam mit dem Glaubensbekenntnis (shahada), dem Gebet (salat), der Gabe von Almosen (zakat) und der Pilgerfahrt (hajj) eine der fünf Säulen des Islams - sinnbildlich für das Fundament deren Ausführung für jede_n Gläubige_n zu leisten ist. Die Basis, auf denen der Glaube ruht und Möglichkeit findet, ausgeübt zu werden.

Die Einhaltung des Ramadans, für viele möglicherweise als bloßer Verzicht von Essen und Trinken bekannt, ist viel eher bedacht auf die Reinheit der Gedanken, das Fernhalten von Streitigkeiten und die Sorge um Bedürftige. Um damit die grundlegenden Aspekte zu bilden, die das Fasten letztendlich zum Ausdruck der Wertschätzung und Dankbarkeit machen.

Verpflichtet zum Erfüllen des Ramadans ist jede_r gläubige_r Muslim_a ab Beginn der Pubertät.

Dabei enthalten sich die Fastenden dem Essen und Trinken, dem Rauchen und sexuellen Beziehungen.

Ausgenommen sind Kinder, Schwangere, Menstruierende, Kranke, sowie alte Menschen oder sich auf Reisen Befindliche. Umso wichtiger ist daher zu verstehen, dass der Ramadan nicht ausschließlich in Geboten und Verboten spricht, sondern immer anleitet, vor allem während des Fastens auf die eigene





Gesundheit Acht zu geben. Denn das Fasten soll niemals schaden, es soll stärken und Raum bieten, sich noch intensiver mit dem Glauben auseinanderzusetzen.

Dabei beschränkt es sich nicht lediglich auf Abstinenz von allem, was zugeführt werden, sondern auch besondere Aufmerksamkeit auf das zu richten, was nach außen gelangen kann.

Ein Fasten der Zunge, die sich von Lügen und bösen Worten lossagt, und der Sinne, die Schlechtes nicht anschauen, noch willentlich Gehör schenken sollen.

Und besonders das häufige und gewissenhafte Rezitieren des Heiligen Korans und die Verrichtung freiwilliger Gebete sind lobenswert, um die ‚Taqwa‘, die Gottesfurcht, vor allem in dieser Zeit zu festigen. Sollte man nicht in der Lage sein körperlich zu fasten, kann die Anzahl an Tagen in Form von Sicherung einer Mahlzeit für jene in Not beglichen werden.

Die Wichtigkeit der religiösen Handlungen immer vor Augen führend, ist der Ramadan dennoch auch besonders mit dem Aspekt des Essens, beziehungsweise dessen Verzicht verbunden. Gegessen wird zwischen der Mahlzeit, die das Fasten beendet,

dem ‚Iftar‘, und ‚Suhur‘, der letzten vor dessen Beginn. Gefastet wird hier und dieses Jahr für ungefähr achtzehn Stunden, folglich mit der Morgendämmerung beginnend, bis zum Sonnenuntergang.

Vor allem das ‚Iftar‘ wird meist als großes gemeinschaftliches Essen verbracht, bei dem Familien und Freunde zusammenkommen, um das Ende des Fastentages gemeinsam zu verbringen. Der Verzehr einer Dattel birgt nicht nur positive gesundheitliche Aspekte, sondern beruht auf Überlieferungen des Propheten (sws), deren traditionelle Weisen immer noch fortwähren.

Die physische Enthaltensamkeit von Essen und Trinken hilft die spirituelle Sicht zu klären, den Fokus nicht auf sich, sondern auf jene zu lenken, die sich in einem kontinuierlichen Zustand des Hungers befinden.

Ein Zustand, der sich nicht mit unserem temporären vergleichen lässt, der mit dem Ende des Tages auch seines findet.

Doch der leere Magen bietet Einsicht. Er erinnert, in ständigem Bewusstsein an diejenigen, denen der Zugang zur Nahrung verwehrt bleibt, welcher uns oftmals so selbstverständlich und grenzen-

los erscheinen mag. In diesem gereinigten Zustand soll unsere Empathie ausgedrückt, unser unglaublich großes Privileg erfasst und die Gelegenheit geboten werden, all das zu Gutem umzuwandeln.

In der heutigen Gesellschaft, vom Zusammenwirken vieler und unterschiedlicher Kulturen profitierend, ist das gegenseitige Verständnis und die Toleranz grundlegend für das Miteinander.

Umso essentieller ist es, zur offenen Konversation anzuregen und Antworten auf Fragen zu geben, die uns dies erreichen lassen.

Von Schnellebigkeit und Konsum umgeben, gelingt es im Ramadan vor allem durch das Fasten und den richtigen Absichten, die nötige Balance und innere Ruhe zu finden. Die guten Taten und Gedanken, auch über die festgesetzte Dauer eines Mondzyklus in sich zu tragen, machen den Ramadan zu der Zeit, die den Grundstein dafür legt. Denn es leitet zum Besseren.



MTD ... what?

Text: Veronika Sperl

Wer oder was sind bitte MTDs und wozu brauchen wir die?

Nun... MTDs steht für gehobene medizinisch-technische Dienste und umfasst in Österreich sieben Berufsgruppen, die unterschiedlicher nicht sein könnten. Damit auch dieser Artikel zur Erweiterung eures Fremdwort-Schatzes beiträgt, werden wir nun näher auf diese sieben Berufsgruppen eingehen.

Ergotherapie

Ergotherapeut_innen beschäftigen sich mit Einschränkungen ihrer Klient_innen im Alltag. Egal, ob nach einem Insult, Lernstörungen, Querschnittslähmungen oder während einer depressiven Episode. Ergotherapeut_innen unterstützen mit Strategien, Hilfsmitteln und Training dabei, dass man wieder alle bedeutungsvollen Tätigkeiten im eigenen Alltag durchführen kann. Die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ist hierbei ihr vorrangiges Ziel.

Physiotherapie

Als Expert_innen für den Bewegungsapparat sind sie bemüht, jede Form der unphysiologischen und eventuell auch schmerzhaften Bewegung zu erkennen und zu beheben. Vor allem verletzte Sportler_innen, aber auch Menschen mit Einschränkungen ihrer Mobilität profitieren von Physiotherapie. Egal ob Bewegungsanbahnung, Kräftigung oder Linderung von Schmerzen das Ziel sind. Physiotherapeut_innen können hierbei behiflich sein.

Biomedizinische Analytik

Es passiert jeden Tag viele Male und das in jedem Krankenhaus. Es wird auf ein Ergebnis aus dem Labor gewartet, damit endlich die Diagnose gestellt und die richtige Therapie begonnen werden kann. Doch wer steht stundenlang im Labor und sorgt für die so dringend benötigten Ergebnisse? Das sind die Biomedizinischen Analytiker, welche sowohl die chemische Analyse, als auch jene aus dem zellulären und molekularen Bereich beherrschen. Somit ganz eindeutig eine Berufsgruppe, auf die wir auf keinen Fall verzichten könnten, denn ohne Labor keine gesicherten Diagnose... geradezu unvorstellbar.

Orthoptik

orthoptiké bedeutet „Geradesehen“ und genau das ist die Aufgabe der Orthoptisten – Menschen wieder gerade sehend machend. Ihre Spezialgebiete sind hierbei die Strabologie (Lehre von den Schielerkrankungen) und die Neurooptalmologie (Lehre von den neurologisch bedingten Augenerkrankungen). So manche_r wird diesen Augenexpert_innen spätestens im Augentertial über den Weg laufen.

Logopädie

Logopäd_innen beschäftigen sich intensiv mit der Stimmbildung, der Sprache, dem Hören, aber auch mit dem Schlucken. Ihr Rat ist bei sämtlichen Störungen, die den stimmbildenden Apparat betreffen, gefragt. Da es in jedem Alter hierbei zu Problemen kommen kann, können Klient_innen bereits im Schulalter, falls es Probleme bei der Sprachentwicklung geben sollten, von der Logopädie profitieren. Viele Patient_innen benötigen auch nach einem Insult, wenn sie an einer Broca- oder Wernicke-Aphasie leiden, Logopädie.

So weit, so gut, diese sieben Berufe sind jetzt klar. Doch wo liegen die Gemeinsamkeiten? Nun, auf der einen Seite sind bei manchen Indikationen mehrere Berufsgruppen gefragt, so benötigen gerade Patient_innen nach einem Insult oftmals die Betreuung durch verschiedene Expert_innen. Dank der Logopädie lernen sie wieder zu sprechen, dank der Physiotherapie können sie trotz ihrer Parese die Stiegen bewältigen und dank Ergotherapie stellt auch das Essen mit Messer und Gabel kein Problem mehr dar - Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hier das Stichwort. Manchmal überschneiden sich auch einige Teilbereiche, gerade bei den therapeutischen Berufen, doch das ist immer noch besser, als wenn sich niemand verantwortlich fühlt. Doch wie sieht es bei Biomedizinischer Analytik und Physiotherapie aus? Gibt es auch hier Gemeinsamkeiten? Tatsächlich sind es hier sehr wenige, außer das gemeinsame Gesetz, das sie regelt... und ein gemeinsamer Dachverband auf-

grund dieses Gesetzes: Hierbei handelt es sich um ein interessantes Phänomen, denn immerhin haben Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger_innen, Ärzt_innen, Psychotherapeut_innen und viele andere ihr ganz eigenes Gesetz, nur die MTDs müssen sich eines teilen. Und was besagt das Gesetz? Nun, zunächst werden alle Berufe näher definiert - auch, wenn jede_r, die/der einem dieser Berufe angehört, ob dieser Definition nur den Kopf schütteln kann -, nur um dann klar zu stellen, dass nur dann (und wirklich nur dann), wenn eine Arzt/ eine Ärztin dies schriftlich anordnet, an Klient_innen gearbeitet werden darf. Das ist natürlich be-

Diätologie

Was wären wir nur ohne die richtige Ernährung? Und genau darum kümmern sich Diätolog_innen. Niemand kennt die Ernährungspyramide so gut wie sie und dann können sie auch noch für jeden ganz individuelle Ernährungspläne zusammenstellen. Na, wenn das mal nicht relevant für jede_n von uns ist, denn es heißt ja nicht umsonst: du bist, was du isst. Und gerade für Patient_innen mit erhöhtem Cholesterinspiegel, Hypertonie oder drohendem Diabetes mellitus Typ 2, ist eine ideale Beratung die letzte Möglichkeit vor einer lebenslangen medikamentösen Einstellung.

Radiotechnologie

Röntgen, CT, MRT und PET... alles Abkürzungen, die wir schon mal gehört haben und die uns allen (hoffentlich) geläufig sind. Radiotechnolog_innen müssen hier kein zweites Mal überlegen, arbeiten sie doch jeden Tag mit genau diesen Werkzeugen, um Ärzt_innen ein wichtiges Instrument in die Hand zu geben... die Möglichkeit der Bildgebenden Diagnostik. Während wir lernen, die Ergebnisse dieser Untersuchungen auszuwerten und ganz genau zu interpretieren, ermöglichen uns Radiotechnolog_innen dies überhaupt erst durch die Erstellung der hierfür erforderlichen Bilder.

sonders sinnvoll, wenn der/die Arzt/Ärztin nicht weiß, was er/sie hier überhaupt anordnet... und genau deswegen habt ihr hier einen kleinen Überblick, um ab sofort genau zu wissen, wer denn überhaupt helfen kann, Patient_innen richtig zu behandeln und wann wir wessen Hilfe am Besten gebrauchen können. Und was soll das mit dem „Klient_innen“? Nun, manche dieser Berufsgruppen nennen jene, die ihre Unterstützung erfahren, gerne Klient_innen, da Patient_innen, eine Schwäche und somit auch Abhängigkeit suggeriert. Und wir wollen doch Menschen nicht nur helfen, wenn sie schwach und abhängig sind, sondern wann immer es geht.

Interviews mit Fachärzt_innen heute: Urologie

Text: Daniela Kitzmantl

Die Ordination von Dr. Erik Huber ist eine Gruppenpraxis und als „Urologenzentrum“ bekannt. Hier arbeiten zurzeit drei Ärzt_innen, viele Studierende und einige Ordinationsassistent_innen. Die Tätigkeitsfelder sind sowohl für die Ärzt_innen, als auch die Mitarbeiter_innen sehr vielfältig. Welche Seiten des Berufs Dr. Huber besonders gefallen und welche Herausforderungen er überwinden muss, könnt Ihr in diesem Interview nachlesen.

Was gefällt Ihnen besonders gut an Ihrem Fach?

Ganz klar, das große medizinische Spektrum. Als Urolog_innen behandeln wir sowohl Erwachsene beider Geschlechter, als auch Kinder.

Das Spektrum der Krankheitsbilder reicht von den Gebieten der Sexualmedizin, Andrologie über das Thema Kinderwunsch bis hin zu Geschlechtskrankheiten und auch Onkologie.

Was gefällt Ihnen weniger?

Der medizinische Fortschritt, vor allem im Bereich der Pharmaindustrie ist leider sehr einseitig. Forschung passiert hauptsächlich im Bereich der Onkologie; andere Spezialgebiete wie Blasenentleerungsstörungen, Kinderwunsch oder Andrologie erfahren sehr wenig neue Therapieansätze und medikamentöse Therapien. Ich würde mir wünschen, dass die Forschung und Entwicklung auch in diese Bereiche investiert.

Was sind besondere Herausforderungen?

In der Urologie kommen viele Patient_innen mit psychosomatischen Krankheiten, die nicht immer leicht zu lösen sind. Diese beziehen sich besonders auf den Genitalbereich, den Harnblasen- oder Beckenbereich. Es ist nicht immer leicht zu differenzieren, ob es eine rein somatische Erkrankung ist, oder ob diese durch die psychische Komponente erhalten wird. Den Patient_innen sollte bei Bedarf die Möglichkeit zur Psychotherapie schonend eröffnet werden.

Inwiefern kann man sich spezialisieren?

Da gibt es sehr viele Möglichkeiten. Die Onkologie, Andrologie, Kinderurologie oder Blasenentleerungsstörungen sind nur ein paar Beispiele für eine spätere Spezialisierung. Der große Vorteil

an dem eher kleinen Fach der Urologie ist eindeutig, dass man sich auf Themen spezialisieren kann, aber trotzdem das gesamte Bild der urologischen Fälle beherrscht. Im Krankenhaus kann man sich in der großen Abdominal- oder Prostatachirurgie, bei laparoskopischen Verfahren oder auf Ebene der Mikrochirurgie verwirklichen.

Welche Krankheitsbilder werden am häufigsten behandelt?

Da gibt es natürlich große Unterschiede zwischen der Arbeit im Krankenhaus und in der Ordination. Aber in der Ordination kommen als Beispiel folgende häufige Krankheitsbilder vor:

- Sexuelle Funktionsstörungen (Erektile Dysfunktion, frühzeitiger Samenerguss)
- Blasenentleerungsstörungen (Belastungs- und Dranginkontinenz)



- Unerfüllter Kinderwunsch
- Prostatahyperplasie mit LUTS Symptomatik bis hin zum Prostatakarzinom
- Nieren-, Hoden- und Blasen-tumore
- Abklärung bei rezidivierenden Harnwegsinfekten

Welches Krankenhaus empfehlen Sie für eine Famulatur oder ein KPJ Tertial?

Puh, das ist eine schwierige Frage. Von meinen Mitarbeiter_innen habe ich durchwegs positives Feedback vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien und dem Krankenhaus Korneuburg gehört. Vom AKH habe ich auch positive Erfahrungen mitbekommen. Von anderen Abteilungen habe ich leider keine Rückmeldungen erhalten.

Was sind die größten Unterschiede zwischen der Arbeit im Krankenhaus im Gegensatz zur Arbeit in einer Ordination? Gibt es Vor- und Nachteile?

Zeit	Kategorie: Andere Fächer
27 M	Sonderfach Schwerpunktausbildung mit 3 der folgenden Module: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderurologie ▪ Blasenfunktionsstörungen und Urodynamik ▪ Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen ▪ Urologisch-onkologische Chirurgie ▪ Laparoskopie und minimalinvasive Therapie ▪ Urogeriatrie
36 M	Sonderfach Grundausbildung
9 M	Basisausbildung

Zuerst einmal kann man auf dem Gebiet der Urologie sehr gut sowohl als Wahlarzt, Kassenarzt, als auch im Krankenhaus arbeiten. Operationen kann man in Ordinationen deutlich schwieriger umsetzen, außer man eröffnet eine Wahlarztordination und arbeitet nebenbei in einem Krankenhaus. Dann können tageschirurgische Eingriffe im Krankenhaus durchgeführt und die Patient_innen über Nacht betreut werden.

Für mich war der große Nachteil

im Krankenhaus, dass der Leistungsgedanke viel zu kurz kommt und nur die Zeit honoriert wird. Ein weiterer negativer Punkt ist die Führungsstruktur. In einer Kassenordination ist man einem großen Leistungs- und Zeitdruck ausgesetzt, denn man braucht eine ausreichende Anzahl an Patienten in einer gewissen Zeit. Der klare Vorteil einer Ordination ist, dass man sich den Strukturaufbau so gestalten kann, wie man möchte und seine eigenen Ideen umsetzen kann.



Shall we play a game?

Willkommen zum allerletzten Gewinnspiel in diesem Studienjahr. Damit nach der SIP eine großartige Überraschung auf Euch wartet, haben wir uns diesmal etwas Besonderes ausgedacht.

Und zwar habt Ihr nun die Gelegenheit einen der begehrten **ÖH - Pullover** in grau (Größe M) abzustauben.

Wir haben 5 Stück nur für dieses Gewinnspiel reserviert, also ist dies nun Eure Chance.

Löst das Rätsel, sammelt die Buchstaben aus den bunten Kästchen und sendet das Lösungswort dieser Ausgabe an feieberkurve@oehmed-wien.com bis zum 12. August 2018 und dann ziehen wir die glücklichen Gewinner_innen.

Denn das nächste Wintersemester kommt bestimmt!

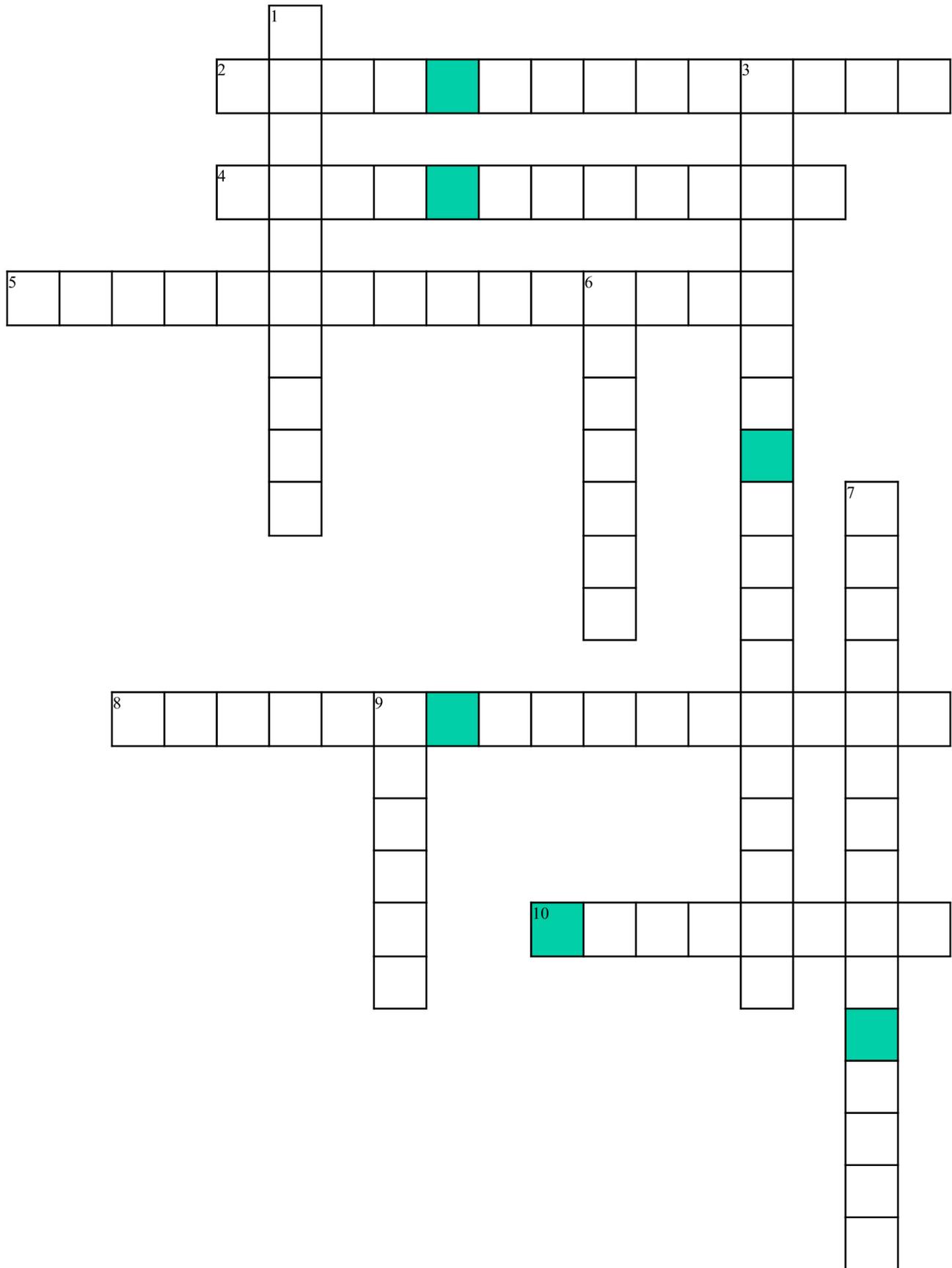


Waagrecht

2. Was landete in der Harnröhre des armen Mannes?
4. Sie machen „gerade - sehend“?
5. Für diesen Bereich sammelt Tell-Us-Online derzeit Eure Fragen an die Forschung?
8. Röntgen, MRT, CT und PET sind ihre besten Freunde?
10. In diesen kleinen Ort verschlug es unseren KPJler diesmal?

Senkrecht

1. Spezialisierung in der Urologie?
3. Das osteologische Praktikum?
6. Der heiligste Monat im Islam?
7. Die Grundlagenforschung in der Herzchirurgie beschäftigt sich auch mit der Pathophysiologie des ...?
9. Werden am häufigsten in Patient_innen vergessen?



Rezension: „Antibiotika. Verstehen. Merken.“ von Meditricks

Text: Marlene Hahn

„Meditricks ist ein Team aus jungen Ärzt_innen, Medizinstudierenden, fachfremden Studierenden, Grafiker_innen und Zeichner_innen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben uns das faktenlastige Medizinstudium etwas zu erleichtern. Ihre Idee? Gedächtnishilfen und Medien entsprechend einsetzen, damit man sich das medizinische Wissen einfacher und längerfristig merken kann.

Wir haben uns ihr Buch „Antibiotika. Verstehen. Merken“ einmal genauer angeschaut:

Die verschiedenen AB-Gruppen sind mit verschiedenen Symbolen assoziiert. So sind die Penicilline z.B. mittels eines Bleistiftes (engl. pencil) dargestellt.

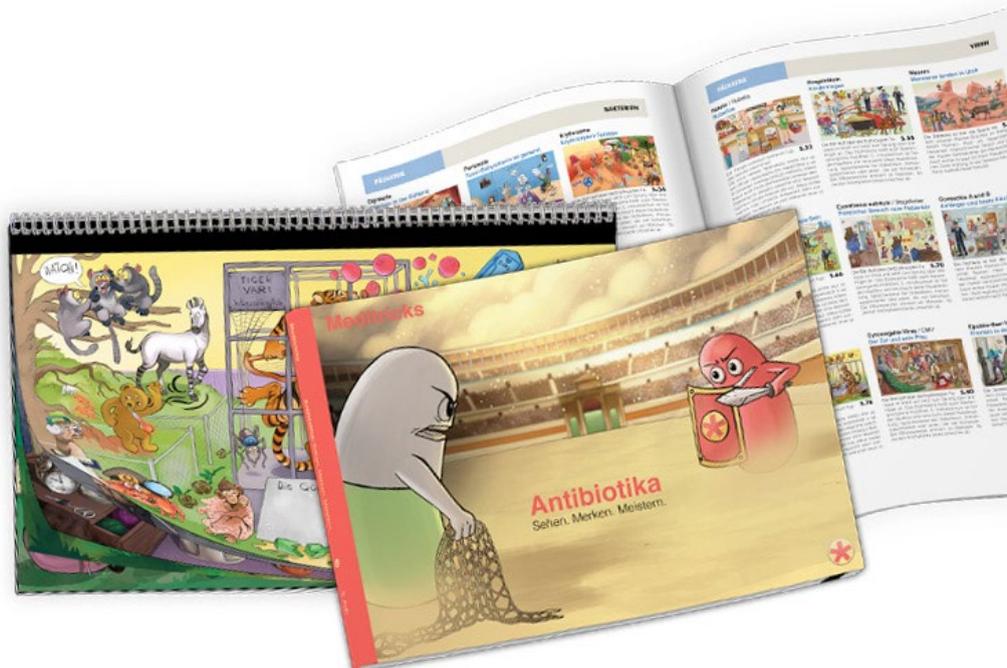
Jede AB-Gruppe wird einzeln mithilfe von Grafiken dargestellt und zusätzlichen durch die Texte erläutert. So ist z.B. Metronidazol eine Metro die über Bakterien & Protozoen hinweg rollt. Die Nebenwirkungen werden mittels eines Männchens dargestellt,

dass die Schiene in den Mund gerammt bekommt (NW: metallischer Geschmack), sich übergibt (NW: Übelkeit), die Weinflasche wegschmeißt (NW: Alkoholintoleranz), etc. Natürlich werden immer unterschiedliche Methoden gewählt um die Wirkungen, die einzelnen AB einer Gruppe und die Nebenwirkungen zu erklären.

Auf den ersten Blick erscheinen die Bilder vielleicht etwas zu kompliziert (aber das sind AB ja auch). Und genau deswegen gibt es auch einen erklärenden Text zu jedem Bild - falls dieser zu lang zum Lesen erscheint, gibt es auch online Tonspuren. Wenn man den Text liest und sich das Bild parallel dazu anschaut, macht eigentlich

alles plötzlich Sinn und ich muss gestehen: Auch nach einigen Wochen, kann ich jetzt immer noch die Nebenwirkungen von Metronidazol auswendig aufsagen.

Fazit: Ein sehr cooles Buch, das einem wirklich dabei hilft sich auf dem AB-Markt besser zurecht zu finden. Die Grafiken sind passend und bleiben im Kopf. Dabei ist es nicht nur für Block9-Lerner geeignet, sondern auch für Leute die schon wieder alles über AB vergessen haben und ihr Wissen vielleicht einfach wieder etwas auffrischen wollen.“



Last but not Least

Das neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Auf Basis der neuen Datenschutzgrundverordnung möchten wir Euch darauf hinweisen, dass ihr jederzeit das Recht habt, Euch von der Fieberkurve abzumelden. Schickt hierfür einfach eine E-Mail mit Eurem vollständigen Namen an fieberkurve@oehmedwien.com und wir kümmern uns um alles Weitere.

SIP After Stände

Bald, bald ist es so weit und das Studienjahr ist wieder vorbei. Nach erfolgreicher SIP möchten wir Euch ganz herzlich zu den SIP-Afterständen einladen. Es gibt nichts Besseres, um das Ende des Studienjahres und den Beginn der Ferien zu feiern.

Die SIP-After-Stände haben von 26. -29. Juni 2018, von jeweils 10.00 – 15.00 Uhr im Innenhof des BT88 für Euch geöffnet. Wir freuen uns auf Euch ;)

Impfaktion auch in den Ferien

Die HPV-Impfaktion geht auch über die Sommerferien weiter!

Bis einschließlich 30.09.2018 könnt Ihr Euch für nur 65€ in der Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin gegen HPV impfen lassen.

Mo 8:30 – 14:00 & Di – Fr 8:30 – 12:00

Bitte meldet Euch hierfür unter isptm-impfungen@meduniwien.ac.at (Achtung: ihr bekommt keine Rückbestätigung, werdet aber automatisch eingetragen) an und bringt Euren Impfpass und Euren Studierendenausweis mit.

Ferienöffnungszeiten

Auch in den Ferien hat eure ÖH für Euch geöffnet ;) Wir haben zwischen 10. Juli 2018 und 23. September 2018 **immer montags von 10:00 bis 16:00 geöffnet**.

Am 16. Juli, 6. August, 13. August und 3. September 2018 hat die ÖH geschlossen.

An diesen Tagen finden auch keine Hepatitis-Impfungen oder Titer-Kontrollen statt.

Wir wünschen Euch erholsame Ferien ;)

BILDQUELLENVERZEICHNIS

Ein großes Dankeschön geht an Pixabay für viele Bilder!

Seite X: Charite - https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Logo_Charite.svg; https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2016_Charite_Hospital.jpg;

Seite 16: Bilder aus dem originalen Case Report "Mitterberger M, Peschel R, Frauscher F, Pinggera GM: Allen key completely in male urethra: a case report. Cases Journal 2009, 2:7408 doi: 10.4076/1757-1626-2-7408", lizenziert nach Creative Commons BY 3.0

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, Till Buschhorn

Autor_innen: StV Human, StV Zahn, Vorsitz, Abdallah Shaltout, Leon Fierek, Alumni Club, Lorenz Pichler, Max Enßlin, Malte Zacharias, Nadia Fazel, Daniela Kitzmantl, Dörte Symmank, Jeannette Becker

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



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN