

Fieberkurve 02/2021 | Zeitung der ÖH Medizin Wien
Verlagspostamt: 1090 Wien P.b.b. Z.Nr. 042035482M

Retouren an Postfach 555 in 1008 Wien

FIEBERKURVE

Q
L M
L

WANTED

VORARLBERG
SUCHT



★ TURNUSÄRZTE ★

€ 79.000

brutto p.a.

★ REWARD ★

www.arbeiten-in-vorarlberg.at



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Ankündigungen	4
Vorsitz	5
UG Novelle 2021	6
Knochenbrüche	8
Knochenbrüche bei Kindern	10
Kieferbrüche	11
Ersatzleistung	13
Impfranking	14
Kultur in Zeiten von Corona	16
Corona Fun facts	18
Buruli-Ulkus	19
Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges	20
MUW-Mythen – aufgelöst!	22
Ausflugsziel St. Corona	23
Fachärztin Interview Neurologie	24
Corona Erfahrungsberichte	26
Kreuzworträtsel + Gewinnspiel 	29
Danksagungen & Impressum	30
Bastel Skelett 	31

Vorwort

Trarii, Traaaa, eine neue Fieberkurven-Ausgabe ist daaa!

Endlich melden wir uns nach unserer einjährigen Pause wieder. Viel hat sich seither in der Weltgeschichte getan – mehr, als unsere bescheidenen 32 Seiten jemals fassen könnten. Jedenfalls hoffen wir, dass ihr, liebe Leser_innen, wohlauf seid und das Studium weiterhin gut meistert, den Erstis an dieser Stelle ein herzliches Willkommen!

In dieser Ausgabe widmen wir uns viiielen verschiedenen Themen, wie ihr oben sehen könnt. Von der Unfall- über die Mund-Kieferchirurgie zur Neurologie, von etwas anderen Filmfestivals über die UG-Novelle bis zu den Corona Impfun

gen, von den Geheimnissen der MedUni Wien über das Wechselgebiet bis hin nach Afrika. Für die passende Unterhaltung ist hier in jedem Fall gesorgt! (Und pssst, ein Geheimtipp: Checkt mal unseren Blog, der ist auch ganz toll!)

Damit wünschen wir denjenigen, die den Februar genießen können, entspannte Semesterferien, den geschäftigen Studierenden in Kliniken angenehme Dienste und spannende Einblicke, und denjenigen, die noch fleißig über Büchern, Laptop oder Anki brüten, viel Erfolg beim Näherkommen eurer Ziele.

Alles Liebe,
Eure Fieberkurven-Redaktion

Ankündigungen

How to OM

Gemeinsam mit DDr. Hirtler und Professor Weninger werden den Studierenden des zweiten Jahres in dieser Veranstaltung die organisatorischen und didaktischen Grundzüge der Line Organmorphologie erklärt. Die Veranstaltung wird über WebEx abgehalten, ein genauer Termin folgt in der Jahrgangsgruppe auf Facebook. Liebe Grüße, eure Spindforce

Redaktionssitzung

Schreibst du gerne? Betätigst du dich in deiner Freizeit literarisch kreativ? Möchtest du einen Artikel von dir am Blog oder in der Fieberkurve finden? Wir freuen uns über jede_n, der_die unser Team bereichern möchte! Daher wollen wir herzlich einladen zur nächsten Online-Redaktionssitzung über Microsoft Teams am 11.02.2021 um 18 Uhr. Schreib einfach ein E-Mail an pubref@oehmedwien.at!

Diagnose: Blogfieber

Wir sind seit November auch online zu finden und posten jeden Donnerstag um 16:30 als Auftakt zum Wochenende einen Blog zu den verschiedensten Themen! <https://oehmedwien.at/blog/> Möchtest du über ein bestimmtes Thema als Blog oder in der Fieberkurve lesen? Schreib uns deine Ideen unter pubref@oehmedwien.at! Übrigens startet eine spannende und informative Blog-Serie rund um Ausbildungsmöglichkeiten. Schaut vorbei!

Studierenden-Beitrag & Öffi-Ticket

Der Studierenden-Beitrag für der Sommersemester ist in der regulären Höhe von €20,20 bis zum 28.02.2021 zu zahlen. Die Nachfrist läuft bis zum 30.04.2021. (Zu finden auf MedCampus unter Studienbeitragsstatus.) Neues Semester, neues Öffi-Ticket nicht vergessen! Ab dem 01.02.2021 gilt das vom Wintersemester nämlich nicht mehr.

GesPol Weltfrauentag

Zum Weltfrauentag am 8. März plant das Referat für Gesellschafts- und Gesundheitspolitik eine Vortragsreihe inkl. Gewinnspiel. Näheres erfährt ihr zeitnah auf Facebook und Instagram!

SportRef

Das SportRef plant einen zweiten Vortrag von Sandra Haider und ihren KollegInnen vom Zentrum für Public Health und Sozialmedizin, diesmal zum Thema "Sport und Ernährung" im März. Fragen zum Thema Sport und Ernährung, Ernährungsgewohnheiten oder Supplements kannst du vorab an martin.angerer@oehmedwien.at senden. Sandra Haider wird sie nach Möglichkeit im Rahmen ihres Vortrages beantworten! Außerdem sind weitere Yoga-Einheiten in Planung. Nähere Infos folgen!

Proteste UG Novelle

Die Hochschüler_innenschaften der Österreichischen Universitäten halten umfangreiche Protestaktionen gegen die UG-Novelle ab, an denen sich auch die ÖH Med Wien beteiligt. Informationen dazu erfolgen. Vielleicht habt ihr auch schon unsere Protestkartenaktion genutzt, um eurer Meinung eine Stimme zu verleihen. Was die UG-Novelle ist und warum wir dagegen protestieren, könnt ihr in unserem Artikel nachlesen.

Gewinnspiel auf Seite 30

Wie in jeder Ausgabe, gibt es auch diesmal einen Preis für die klugen Köpfe, die das Kreuzworträtsel am Ende der Ausgabe lösen können! Näheres auf Seite 30.

Glückwünsche für SIPs

Wir wünschen viel Erfolg und jede Menge Brain für die anstehenden SIPs!



Soziale Medien Kanäle

Ihr findet uns auch auf Social Media:
Facebook @oehmedizinwien
Instagram @oehmedwien
Twitter @oehmedwien
Homepage <https://oehmedwien.at/>

Vorsitz

Liebe Mitstudierende,

durch die Corona-Pandemie befinden wir uns seit Monaten in einer ungewohnten und schwierigen Zeit. Noch vor einem Jahr schien es fast undenkbar, dass wir in absehbarer Zeit online-Unterricht und aufgezeichnete Vorlesungen haben, heute können wir uns vor lauter distant-Learning kaum noch retten. Während es zum aktuellen Zeitpunkt leider noch nicht danach aussieht, als würde die Lage in Österreich weitgehende Lockerungen ermöglichen, werden wir uns wohl auch im kommenden Sommersemester größtenteils auf distant-Learning einstellen müssen. Trotz alledem werden wir uns gemeinsam mit den Studienvertretungen weiterhin dafür einsetzen, dass die Präsenzlehre adäquat ersetzt wird und wir schrittweise in Richtung Präsenzlehre zurückkehren können, sofern die Situation es zulässt.

Während wir uns seit dem Frühjahr immer wieder mit Rückschlägen und Problemen in Bezug auf die klinischen Praktika auseinandersetzen mussten, gab es zuletzt einen Lichtblick: Die Zulassung des ersten Impfstoffes! Das Jahr 2020 endete bereits mit den ersten COVID-Impfungen in Österreich, Anfang Jänner folgte dann die Zulassung eines weiteren Impfstoffes. Damit kehrte zwar die Hoffnung auf mehr Normalität in den klinischen Praktika ein, jedoch scheint es in vielen Lehrkrankenhäusern nicht selbstverständlich zu sein, dass die Studierenden, die vor Ort ihr Praktikum absolvieren, auch geimpft

werden. Wir setzen uns daher gemeinsam mit den Studienvertretungen intensivst dafür ein, dass alle Studierenden in klinischen Praktika, und in weiterer Folge alle anderen Studierenden so bald wie möglich Zugang zu einer Schutzimpfung erhalten. Weitere Maßnahmen und Kundgebungen sind geplant.

Gleichzeitig freut es uns aber, dass wir ein Lob aus dem Krisenstab weitergeben können. Es hat sich gezeigt, dass Studierende in klinischen Praktika im AKH im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen im AKH (Ärzt_innen, Pflege, usw.) geringere Infektionszahlen aufweisen. Wir hoffen, dass wir diesen Trend auch im Jahr 2021 fortführen und wir Studierenden weiterhin vorbildlich vorangehen und endlich die Wertschätzung von Seiten der Lehrkrankenhäuser erhalten, die wir verdienen.

Auch wenn altbekannte Probleme in Krisen dazu neigen unterzugehen, werden wir weiterhin dafür sorgen, dass eure Interessen gehört und gegenüber der Universität und der Politik vertreten werden. Wann immer ihr Fragen, Kritik oder Anregungen habt, stehen wir für euch bereit: via Mail, telefonisch oder über Social Media. Bleibt gesund! Bleibt motiviert! Und bleibt geduldig! Wir hoffen, dass uns allen trotz der Umstände ein gutes Semester bevorsteht, und wir in nicht allzu langer Zeit erfolgreich auf diese außergewöhnliche Zeit zurückblicken können.



von links nach rechts: Isolde, Yannick, Nani und Johannes

UG Novelle 2021

Die geplante Novellierung des Universitätsgesetzes wirft Fragen auf

Autor: Patrick Tauber

Am 1. Dez. 2020 verkündeten Bildungsminister Faßmann (ÖVP) und Eva Blimlinger (Wissenschaftssprecherin der Grünen) im Rahmen einer Presskonferenz die Eckpunkte der geplanten Novelle zum Universitätsgesetz. Dieser Verkündung waren bereits seit Wochen Gerüchte über den Inhalt der Novelle vorausgegangen. An allen österreichischen Unis versuchten die Referate für Bildungspolitik der ÖHs Näheres zu erfahren, die Auswirkungen auf die Studierenden abzuschätzen und Stellungnahmen vorzubereiten. Die Novelle, deren Inhalt nun endlich öffentlich ist, ist einer näheren Betrachtung wert.

Das Universitätsgesetz 2002 (UG) regelt das Universitätsrecht, den grundsätzlichen organisatorischen Aufbau und die Organe der Universitäten, das Studienrecht (bspw. Prüfungen, Abschlussarbeiten) und das Personalrecht. Unter einer Novelle versteht man die Abänderung eines bestehenden Gesetzes. Diese Novelle zum UG beinhaltet also die Änderungen, die am UG vorgenommen werden sollen.

Geplante Änderungen (Auswahl)

Die durch die Novelle geplanten Änderungen haben es in sich. Die mindestens anzubietenden Prüfungstermine sollen pro Semester von drei auf zwei reduziert werden. So kann es fortan passieren, dass es anstelle einer Prüfungsmöglichkeit zu Beginn, in der Mitte und am Ende des Semesters nur noch zwei gibt. Uns Medizinstudierende würde dies v.a. bei den SIPs betreffen. Bei der SIP1a/b und der SIP4a würde man dann schon bei zweimaligem Nichtbestehen in ein Wartejahr schlittern. Bisher hatte man durch die drei Termine drei Mal die Chance.

Ebenso soll nun eine Mindeststudienleistung von 24 ECTS festgeschrieben werden, die bei jedem begonnenen Studium während der ersten vier Semester erreicht werden müssen. Bei Nichterbringung erfolgt automatisch die Exmatrikulation. Auch wenn dies nicht so schlimm ist, wie die Szenarien, die vor der Veröffentlichung der Novelle kolportiert wurden, ist diese Änderung problematisch. Zum einen wird es schwieriger, mehrere Studien gleichzeitig zu betreiben, eine Situation, in der sich viele Medizinstudierende

dank mehrmaligem Antreten-Müssens beim MedAT befinden.

Ein Beispiel: Jemand studiert neben dem Medizinstudium Biologie, weil sie dieses Studium nach dem ersten erfolglosen Antritt zum MedAT aufgenommen hat und nun auch abschließen möchte.

Schafft sie nun parallel zum Medizinstudium nicht, in Biologie die vollen 24 ECTS während der ersten vier Semester dieses Studiums zu erbringen, wird dieses Studium geschlossen und sie kann es nicht mehr abschließen. Andererseits gibt es schon jetzt Situationen, in denen man sich auch bei nur einem Studium schwertut, die geforderten ECTS in der Zeit zu erbringen: Schwangerschaft, Betreuungspflichten, Pflege von Angehörigen, psychische Erkrankungen und finanzielle Notlagen sind nur einige der Gründe, die Studierenden hierbei im Weg stehen können.

Ein weiterer Punkt der Novelle sieht vor, dass die bisherigen Beurlaubungsgründe im ersten Semester bis auf den Beurlaubungsgrund der Schwangerschaft gestrichen werden. Derzeit kann man sich wegen Präsenz- oder Zivildienst, Freiwilligem Sozialen Jahr, ernsthafter Erkrankung, Betreuungspflichten und anderem vom Studium beurlauben lassen. Das bedeutet, man bleibt zwar inskribiert, die Semester zählen aber nicht. Wieder ist dies gerade bei Medizin relevant, wo man jeden Versuch, den MedAT zu schaffen, wahrnehmen muss. Viele versuchen gleich nach der Matura, einen Platz zu bekommen, obwohl sie ihren Präsenz- oder Zivildienst noch nicht geleistet haben oder ein Freiwilliges Soziales Jahr machen möchten. Bisher konnte man sich dafür beurlauben lassen, wenn man einen Studienplatz erhielt. Nun würde man sich entscheiden müssen: Lege ich den Platz zurück und versuche den Test nächstes Jahr noch einmal oder aber inskribiere ich mich und komme einfach das erste Jahr nicht. In diesem Fall würde man einen Platz blockieren, weil niemand nachrücken kann, und man hätte beim richtigen Einstieg dann schon zwei negativ beurteilte Semester, die mitzählen. Also würde man schneller die Toleranzsemester verlieren, was zum Verlust der Familien- und Studienbeihilfe führen kann.



Eine weitere, für Studierende auf den ersten Blick nicht allzu relevante, in Wahrheit aber sehr tiefgreifende Änderung ist, dass die Wiederwahl des Rektorats in Zukunft ausschließlich durch den Universitätsrat und ohne den Senat erfolgen soll. Das Rektorat ist das höchste Exekutivorgan der Universität, vergleichbar mit dem höchsten Management in einem Unternehmen oder der Regierung in einem Staat. Der Universitätsrat ist ein von der Politik beschickter Aufsichtsrat, dem eine wichtige Rolle bei der Wahl des Rektorats zukommt. Im Senat treffen Professor_innen, andere Mitarbeiter_innen der Universität (der sogenannte "Mittelbau") und Studierendenvertreter_innen aufeinander. Er bildet das demokratischste Organ der Universität. Wenn in Zukunft bei der Wiederwahl also nur noch der Universitätsrat entscheiden soll und der Senat nicht, bedeutet dies, dass die Studierenden von der Mitsprache gänzlich ausgeschlossen werden.

Novellierung zur Unzeit

Dass die Novelle zum UG gerade jetzt erfolgen soll, löst Verwunderung aus. Wir befinden uns mitten in einer Pandemie, in der bildungspolitisch eigentlich andere Probleme angegangen werden müssten. Außerdem tragen wir Medizinstudierende massiv zur

Bewältigung der Pandemie bei, als Studierende im KPJ, die zu einer geringen, die Bedürfnisse des täglichen Lebens nicht deckenden Entlohnung als Systemerhalter_innen dienen, als Assistent_innen bei den Testaktionen oder bei Triagen, als Freiwillige im Rettungs- und Krankentransportdienst und auf viele andere Weise mehr. Warum man gerade dieser Gruppe nun das Leben noch schwerer machen möchte, ist nicht einzusehen, zumal es die Novelle versäumt, echte Verbesserungen im Studium zu bringen. Es wäre besser, die Initiator_innen der Novelle gingen noch einmal in sich und überarbeiteten die Novelle im Dialog mit Studierenden und Universitäten derart, dass sie echte Verbesserungen bringt.

Protestaktionen

Die Hochschüler_innenschaften der Österreichischen Universitäten hielten daher bereits zahlreiche Protestaktionen ab, an denen sich auch die ÖH Med Wien beteiligte. Unter anderem wurde eine Postkartenaktion durchgeführt, bei der die Studierenden Protestnoten an die Mitglieder im zuständigen Parlamentsausschusses senden sollen. Weitere Proteste sind in Planung.

Knochenbrüche

Autorin: Annika Sima

So ein Dreckswetter, wie in Wien um diese Jahreszeit spukt, kann schon mal den letzten Nerv rauben. Wenn es zusätzlich noch friert, provoziert das Wetter nicht nur eine schwankende Laune, sondern auch ein ordentliches Schwanken auf den Gehsteigen. Und nicht selten endet eine solch ungewollte Rutschpartie auf der Unfallambulanz des nächsten Klinikums mit der Diagnose einer Fraktur. Frakturen gehören wohl zu den häufigsten Krankheitsbildern, denen man auf der Unfallambulanz begegnet. Ein ganz schön knackiges Thema, auf das wir uns hier fokussieren wollen.

Hegt man außerhalb einer kompetenten Einrichtung als

erste Hilfe den Verdacht auf einen Bruch, bieten sich als Erstmaßnahmen die Unterstützung der Schonhaltung der verletzten Person mit Tüchern und Pölstern an. Wunden sind am besten ohne Druckverband steril abzudecken. Auch eine vorsichtige Kühlung ist nicht verkehrt, da es Schwellungen reduziert und gleichzeitig das Einbluten durch eventuelle kleinere Gefäßverletzungen reduzieren kann. Zu kalt ist jedenfalls auch nicht gut – man möchte ja keine Unterkühlungen hervorrufen. Wählt man anschließend 144, wird der/die Verletzte mit professionellerer Stabilisierung (z.B. Vakuummatratzen) in den Rettungseinrichtungen auf die nächste Unfallambulanz gebracht, wo wir uns in Famulaturen und/oder KPJ mit dem Fall vergnügen dürfen.

Auf den ersten Blick erkennen kann man eine Fraktur anhand der sicheren Frakturzeichen. Dazu zählen ziemlich eindeutig Achsenknicke, Stufenbildung oder Lücken und offene Brüche mit sichtbaren Knochenfragmenten. Bei genauerer Untersuchung fallen Knochenreiben (Krepitation) und abnormale Beweglichkeit auf. Unsichere Zeichen, die Frakturen genauso treu begleiten wie Idefix seinen Obelix, umfassen die uns wohl bekannten 5 Symptome der Entzündung: Calor, Rubor, Dolor, Tumor, Functio laesa. Diese können bei nicht so deutlich sichtbaren Brüchen auch alleine auftreten.

Der erste diagnostische Schritt auf der Unfallambulanz lautet daher nach kurzer Begutachtung und Untersuchung auf Begleitverletzungen (Durchblutung, Sensibilität, Motorik): Röntgen in mindestens 2 Ebenen. Mithilfe der radiologischen Frakturzeichen – Unterbrechung der Kortikalis, Aufhellungslinien, Stufenbildung, Zerstörung der Trabekelstruktur und Fragmentdislokation – kann man die Fraktur genau erkennen, klassifizieren und entsprechend behandeln. Good to know: Bei Verdacht auf eine Stressfraktur (z.B. überlastende Märsche/Tanzen) hilft ein MRT bei der Diagnosefindung, da sich frühzeitig ein Knochenödem als Stressreaktion bildet. Im Röntgen ist die Fraktur nämlich erst nach 6 Wochen sichtbar.

So viele Gründe für Knochenbrüche es gibt, so viele Möglichkeiten der Einteilung gibt es auch. Grob unterscheidet man traumatische, pathologische und Stressfrakturen. Bei den häufigsten, den traumatischen Frakturen, dann auf den nächsten Blick zwischen geschlossenen und offenen Frakturen. Zusätzlich können sie nach der Art der Gewalteinwirkung eingeteilt werden, aber auch nach der Frakturlinie, der Anzahl der Fragmentierungen, nach einer etwaigen Verschiebung und Kontamination.

Eine große Bedeutung wird der AO-Klassifikation (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese) zuteil. Diese

AO-Klassifikation:

Körperregion 1-9:

- 1 Oberarm
- 2 Unterarm, 2U Ulna, 2R Radius
- 3 Oberschenkel
- 4 Unterschenkel (Tibia), 4F Fibula, 44 Malleolus
- 5 Wirbelsäule
- 6 Becken, 61 Beckenring, 62 Acetabulum
- 7 Hand (71-78 Handknochen)
- 8 Fuß (81-87 Fußknochen)
- 9 Schädelknochen

- 14 Scapula
- 15 Clavicula
- 16 Thorax
- 34 Patella

Bei langen Röhrenknochen wird die Frakturlokalisierung mit 1-3 angegeben:

- 1 proximale Epiphyse
- 2 Knochenschaft/Diaphyse (a proximales, b mittleres, c distales Drittel)
- 3 distale Epiphyse.

Frakturtyp/Komplexität A1-C3:

A einfache/extraartikuläre Fraktur

A1 Spiral-

A2 Schräg-

A3 Querfraktur

B keilförmige Fraktur/partiell artikulär

B2 intakter

B3 fragmentierter Keil

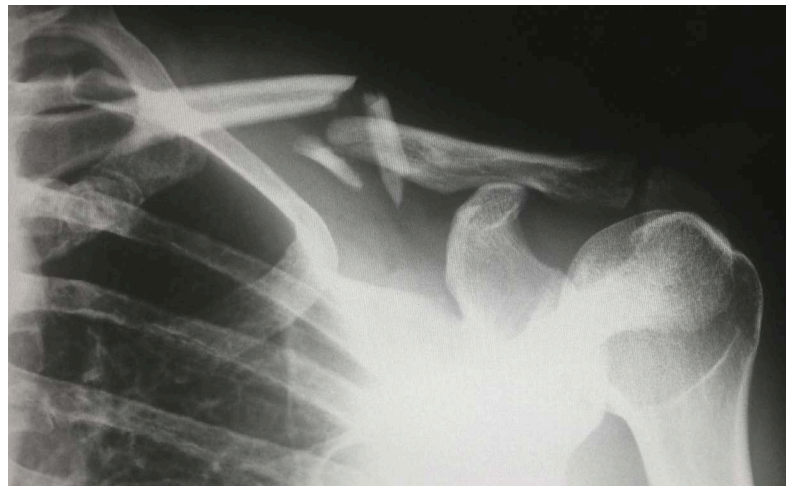
C Mehrfragmentäre Fraktur/vollständig artikulär

C2 intaktes

C3 frakturiertes Zwischensegment

teilt Frakturen nach Körperregion, Positionierung und Schwere ein. Dabei werden die kodierenden Zahlen und Buchstaben aneinandergereiht, sodass sie einen eindeutigen Code bilden.

Durch die traumatischen Einwirkungen kann ein Bruch auch noch ganz viel Anderes übel zurichten. Häufig werden Gefäße, Nerven, Gelenke und benachbarte Strukturen beschädigt, was einen Rattenschwanz an Problemen nach sich ziehen kann: Infektionen, Volumenmangel-schock, Fettembolien, Kompartmentsyndrom, ischämische Kontrakturen oder im Nachhinein Pseudarthrosen. Um dies möglichst zu unterbinden, ist die richtige Therapie wichtig (na eh klar). An oberster Stelle stehen die anatomische Reposition, Fixation und Ruhigstellung. Einfache Brüche ohne Dislokationen können bei Analgesie (wie Esketamin, Morphin, Fentanyl) konservativ reponiert und mit einem stabilen Verband (z.B. Gips) ruhiggestellt werden. Dislozierte, offene und Frakturen mit starker Weichteilverletzung müssen operativ versorgt werden. Hier gibt es von Osteosynthese über Fixateure interne und externe bis hin zu Tetanus- und ausgiebiger Antibiotikaphylaxe alles, was das un-



fallchirurgische Herz begehrt. Gilt es einen besonders kniffligen Fall zu lösen, freuen sich ebenfalls Kolleg_innen der Gefäß- und Rekonstruktionschirurgie, in kreatives Basteln einbezogen zu werden. Interdisziplinäres Teambuilding! Anschließend heißt es: Analgesieren, warten und kontrollieren, auf dass es zu einer Heilung komme.

Einteilung nach Art der Gewalteinwirkung:

- Abscherfraktur
- Biegungsfraktur
- Torsions- und Drehfraktur
- Kompressionsfraktur
- Depressionsfraktur
- Grünholzfraktur
- Fissur
- Bowingfraktur
- Wulstfraktur

Einteilung nach Frakturlinie:

- Querfraktur
- Schrägfraktur
- Spiralfraktur
- Defektbruch

Einteilung nach Fragmentierung:

- Einfachbruch (2 Fragmente)
- Mehrfachbruch (≥ 3 Fragmente)
- Trümmerbruch (> 7 Fragmente)

Einteilung nach Dislokation:

- Achsenabknickung
- Seitliche Verschiebung
- Längenfehlstellung
- Verdrehung um Längsachse

Atraumatische Frakturen:

- Spontanfraktur (kein Unfall, normale Belastung)
- Stress-/Ermüdungsfraktur – MRT zur Diagnostik!
- Pathologische Fraktur (z.B. Knochenzyste, Tumor)

Geschlossene Frakturen nach Tscherne und Oestern:

- Grad 0:** Keine Weichteilverletzung, einfache Fraktur
- Grad I:** Oberflächliche Hautabschürfungen/Kontusion, einfache bis mittelschwere Fraktur
- Grad II:** Tiefe, verschmutzte Hautabschürfung, Kontusion, drohendes Kompartmentsyndrom, mittelschwere bis schwere Fraktur
- Grad III:** Ausgedehnte Hautkontusion, Zerstörung der Muskulatur, Kompartmentsyndrom

Offene Frakturen nach Tscherne und Oestern:

- Grad I:** Minimale Durchspießung der Haut von innen, einfache Frakturform
- Grad II:** Durchtrennung der Haut, Haut- und Weichteilkontusion, mittelschwere Kontamination
- Grad III:** Weichteildestruktion, oft Gefäß-/Nervenverletzung, Wundkontamination, Knochenzertrümmerung
- Grad IV:** subtotale (...also wie der Fast-Kopfloose Nick) bis totale Amputation, weniger als 1/4 des Weichteilmantels intakt, Nerven-/Blutgefäß Verletzungen

Knochenbrüche bei Kindern

Frakturen bei Kindern und Kindesmisshandlung

Autorin: Annika Sima

„Jetzt lauf nicht so schnell!“ „Sei vorsichtig!“ „Nicht so wild!“ „Fall bloß nicht runter!“

All das und noch viel mehr hat man als Kind von den Erziehungsberechtigten hören müssen. Und doch hat man auf die Aufforderungen verzichtet, sich das Knie aufgeschlagen, ist gegen eine Ecke gelaufen oder hat sich etwas gebrochen.

Unfälle sind die häufigste Ursache eines kindlichen Bruches, wovon vorwiegend die langen Röhrenknochen und deren Gelenke betroffen sind. Eigene Codes beschreiben die Verletzungen pro Knochensegment (Epiphyse, Metaphyse, Diaphyse), wie der Kindercode der AO-Klassifikation oder die LiLa-Klassifikation. Aufgrund der poröseren und biegsameren Knochenstruktur bei Kindern finden sich oft Frakturen, die bei Erwachsenen nicht oder nur äußerst selten vorkommen. Dazu zählen z.B. die Toddler's-, Grünholz-, Bowing-, Wulst- und Übergangsfaktur, sowie Verletzungen rund um Epiphysenfugen, die bereits bei geringem Trauma entstehen. Dafür treten Brüche des Thorax, Beckens und Femurs erst bei starker Gewalteinwirkung auf. Während die Komplikationen denen der Erwachsenen ähneln, gibt es eine bedeutende weitere: Wachstumsstörungen. Wurde die Epiphyse verletzt, liegt das Risiko dafür bei 30%. Während bei Kindern unter 10 Jahren mit einer Knochenverlängerung zu rechnen ist, führt diese Verletzung bei älteren Kindern eher zu einer Verkürzung.

Die Therapie erfolgt meist konservativ, da Operationen oft zu weiteren Komplikationen führen („Overtreatment“). Fehlstellungen der Achse gleichen sich meist im Wachstum von selbst aus, Rotationen jedoch nicht und werden daher chirurgisch saniert. Einen Sonderfall stellen Grünholzbrüche dar, die bei starker Achsenabweichung komplett frakturiert werden, um sie zu korrigieren.

Von den unfallsbedingten Brüchen abgesehen gibt es noch zwei große Ursachen pädiatrischer Frakturen: Geburtstraumata (z.B. Clavicula- oder Armfrakturen) und -ein sehr wichtiges Thema- Kindesmisshandlung. Verdacht auf Kindesmisshandlung zu schöpfen gilt es, wenn die Verletzung, in diesem Fall der Bruch, mit der Geschichte, welche die befragten Personen erzählen, nicht zusammenpasst. Zum Beispiel kann ein Neugeborenes schwer vom Tisch gerollt sein und sich den Oberschenkel gebrochen haben, wenn es sich noch



nicht mal auf den Bauch drehen kann. Außerdem sind multiple Verletzungen Indizien, bei denen man hellhörig werden sollte. Darunter fallen neben untypischen Brüchen (Oberschenkel, Becken, Rippen) seltsame Abdrücke, Abschürfungen oder Verbrühungen und blaue Flecken, oft an untypischen Stellen. Mich hat hier eine Erzählung aus einem Vortrag in BL16 beeindruckt, in welcher ein Kind mit Verbrühungen der Füße bis zur Hälfte der Unterschenkel auf die Notaufnahme kam. Es wurde erzählt, das Kind habe einen Kochtopf mit heißem Wasser vom Herd gezogen. Aber dass allein die unteren Extremitäten verbrüht waren, und zwar beidseits gleichmäßig...? Es erfolgte eine Anzeige und es stellte sich heraus, dass das Kind warumauch immer in eine Badewanne mit kochendem Wasser gestellt worden war. Grauslich. Was ich jedenfalls damit sagen möchte – wenn eine Anamnese komisch wirkt und mit den beschriebenen Beschwerden und/oder Diagnosen inkongruent ist, lieber zweimal nachsehen, bevor man das Kind verarztet heimschickt.

Kieferbrüche

Autorin: Annika Sima

Boom. Zack. Bang. Pow. So mancher Comic enthält Szenen, in denen es um die Wurst geht und Protagonist_in und Antagonist_in weniger freundschaftlich miteinander kommunizieren. Eindrucksvoll wird in den Illustrationen das weite Spektrum an Folgen eines gezielten fazialen Fausthiebes beschrieben: Eine blau kolorierte Orbita hier, eine geschwollene Wange da, Epistaxis dort und drüben wird ein Zahn ausgespuckt. Es folgt noch ein Hieb, und noch einer ...



Da solche Auseinandersetzungen leider nicht ausschließlich unterhaltsame Comicsache sind, treffen die (zahn-)medizinischen Held_innen im klinischen Alltag nicht selten auf deren diversen Folgen, wie zum Beispiel einen Kieferbruch. Kieferbrüche zählen zu den häufigsten Frakturen des Mund-Kiefer-Gesicht-Bereiches und sind neben Prügeleien ebenso Stürzen und Unfällen zuzuschreiben.

Ein Oberkieferbruch entsteht oft durch starke, plötzliche Gewalteinwirkung (Fall aus hohen Höhen, Unfall, Faustschlag), während ein Unterkieferbruch eine typische Sport- und Sturzverletzung darstellt oder durch Knochenabbau wie unversorgte Zahnlücken und Osteoporose verursacht wird. Präsentieren kann sich ein Kieferbruch auf viele Arten. Schmerzen, Kribbeln, ein dumpfes Gefühl, lockere Zähne, Zahn-

fehlstellungen, Krepitation, Schwellung, Blutung und tastbare Stufenbildung sind Hinweise. In der Untersuchung werden Gesichtsschädel, Unterkiefer, Kiefergelenke und Zähne betastet, um abnorme Beweglichkeit, Stufen oder Lockerungen festzustellen. Es folgt ein Röntgen in zwei Ebenen, gegebenenfalls wird eine 3D-Bildgebung angewandt.

Prinzipiell gilt: Jede Kieferfraktur muss kieferchirurgisch behandelt werden. Unkomplizierte Frakturen können bis zum OP-Termin stabil geschient und mit Schmerzmedikation werden, kompliziertere erfordern sofortigen Behandlungsbedarf. Hierbei werden die Fragmente reponiert und über Plattenosteosynthese fixiert, um eine anatomisch und physiologisch korrekte Heilung zu optimieren. Mit entsprechender anfänglicher Antibiotikaphylaxe und Analgetikagabe wird die Platte 3-6 Monate belassen, um anschließend über einen kleinen Eingriff entfernt zu werden. Bei komplizierten Frakturen oder Knochenabbau kann die Osteosynthese auch lebenslang belassen werden. Komplikationen umfassen Nachblutungen, Entzündungen, dauerhafte Nervenverletzungen und Sensibilitätsstörungen, Fehlstellungen und schlechte Heilung.

Um Kieferfrakturen zu vermeiden, bieten sich Schutzhelme mit Kinnschutz bei sturzgefährdeten Sportarten an. Ansonsten bei beginnender Osteoporose die entsprechende Therapie. Und sonst auch, lieb zu anderen zu sein.



GEMEINSAM FÜR GENERATIONEN

Exzellente Ausbildung

In der OÖ Gesundheitsholding leisten Sie einen wichtigen Beitrag für unsere Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig erhalten Sie bei uns eine exzellente Ausbildung auf höchstem Niveau. Praxisnahe Lehrmethoden, unmittelbarer Kontakt mit Patientinnen und Patienten, interdisziplinäre Vernetzung sowie Beschäftigungsmöglichkeiten, sowohl im universitären Umfeld wie auch in den Regionen, stehen dabei am Programm.

Wenn Sie Leben, Arbeiten und Karriere bei uns verbinden wollen, erwartet Sie darüber hinaus Folgendes:



**Langfristige Karriere-
möglichkeiten in
Oberösterreich**



**Individuelle Fort- &
Weiterbildung an der
firmeninternen
Akademie**



**Aktuelle Literatur &
Nachschlagewerke auf
einen Klick**



**Zeit für Privatleben &
Familie: Teilzeit-
modelle &
Kinderbetreuung**



**Berufliche & private
Unterstützung in jeder
Lebensphase**

Wir schreiben Lebensqualität und Verantwortung groß – nicht nur bei unseren Patientinnen und Patienten, sondern auch im Team. Werden Sie deshalb Teil unseres Teams und sorgen Sie gemeinsam mit uns für die Gesundheit der Menschen in Oberösterreich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung auf www.oog.at/bildung/ausbildung-medizin



Ersatzleistung

Was ist das eigentlich?

Autor: Till Buschhorn

Vom allerersten Tag des Studiums bis hin zum lang-ersehnten Ende zieht sich ein besonders markanter roter Faden durch alle Seminare, Praktika und Line-Elemente. Die Ersatzleistung. Doch was ist das eigentlich genau?

Viele reagieren bei diesem Wort mit einer mittelgroßen bis sehr starken Angstreaktion, manch einer bekommt bei dem Gedanken daran schon eine royale Verstopfung der fazialen Talgdrüsen. Das ist auch verständlich, besonders nett klingt es ja auch wirklich nicht. Aber Angst sollte man davor nicht haben. Wieso?

Ein kleiner Exkurs: sämtliche Seminare, in denen man „geprüft“ wird, fallen unter den sogenannten „immanenten Prüfungscharakter“ – dieses wunderschöne Wort, das alle kennen und niemand versteht und das laut Google-Übersetzer bedeutet, dass im Seminar eine Leistung erbracht werden muss, die vorher festgelegt wurde. Das kann in zwei Richtungen tendieren: Mit OM beispielsweise, wo man jede Woche das erlernte Wissen abgefragt wird, hat man eins der schwierigeren Beispiele, aber ein beliebiges Chemie-Praktikum, wo man meistens nur geistig anwesend sein und nicht allzu müde aussehen sollte, gibt es auch. Und zum Glück öfter.

Wenn diese Leistung nun nicht erbracht wird, ist die Ersatzleistung fällig. Auch hier ist die Variabilität in der Durchführung groß, vom schriftlichen Test über 5 Seiten bis hin zu einem netten Plausch der Zuständigen bei einer Tasse Kaffee.

Infos zu der jeweiligen Ersatzleistung finden sich prinzipiell auf m3e. Sucht man beim jeweiligen Block im Unterpunkt „Organisatorisches“, ist dort meistens sehr klar dargelegt, wie die Ersatzleistung aussieht, wann sie stattfindet und ob man sich dafür extra anmelden muss. Das ist wichtig! Ersatzleistungen sollten auf jeden Fall wahrgenommen werden. Wieso das so ist, wird gleich noch erklärt. Praktisch ist auch auf jeden Fall, in den Jahrgangsgruppen die Suchfunktion zu nutzen, meist gibt es schon Erfahrungsberichte, oder eine Frage an den Jahrgang drüber zu stellen.



Die Ersatzleistung ist also nicht zwingend etwas, worum man sich bemühen sollte, aber es ist auch kein Weltuntergang. Tatsächlich sage ich oft, dass es durchaus hilfreich ist, mal in einem Seminar durchzufallen, um zu merken, dass es gar nicht so schlimm ist. Nicht durchfallen ist natürlich besser!

Kommen wir aber jetzt zum wichtigsten Teil: warum du auf keinen Fall eine verpassen solltest. Seit diesem Wintersemester (19/20) gibt es nämlich die neue Regelung, dass man für jedes Element maximal zwei Ersatzleistungen absolvieren kann. Das war vorher nicht so, es gab keinerlei Vorgabe, wie viele es geben musste. Das war natürlich auf der einen Seite gut, da man auch manchmal vier Chancen auf Wiederholung bekommen hat, andererseits konnte man auch einer gewissen Willkür ausgeliefert sein und nur eine bekommen. Daher ist es prinzipiell gut, dass es diese Regelung gibt.

Kritisch ist diese Regelung natürlich für die Elemente, in denen man grundsätzlich mehr lernen muss, wie der allseits beliebte Block 9 oder die „Block-2-Prüfung“, die eigentlich gar keine Prüfung ist, sondern ein Schwerpunktseminar mit immanentem Prüfungscharakter, in dem die korrekte Beantwortung der Fragen die Leistungsüberprüfung darstellt. Daher hat man auch hier immer nur zwei Chancen auf Bestehen.

Alle weiteren Infos über die genauen Richtlinien zum immanenten Prüfungscharakter finden sich ebenfalls auf m3e. Informieren lohnt sich!

Impfranking

Die Priorisierungen der Bevölkerung für die Covid-19-Impfung

Autor: Nils Hofmann

Wer wird zuerst geimpft? Und vor allem: Warum eigentlich?

Nach der Zulassung des ersten Impfstoffes gegen COVID-19 in der EU ist der Start für ein flächendeckendes Impfprogramm in Österreich vom Gesundheitsministerium auf den 12. Jänner terminiert worden. Das Problem: Es gibt bei weitem nicht genug Impfstoff, um in den nächsten Monaten die gesamte Bevölkerung zu versorgen. Deshalb entflammte in Europa ein Diskurs über seine gerechte Verteilung. Argumente aller politischer Lager prallen dabei aufeinander: „Alte Menschen zuerst“. „Alte Menschen braucht man nicht mehr impfen, weil sie nicht mehr lange leben“. „Junge Menschen zuerst“. „Gesundheitspersonal zuerst“. „Die Wirtschaft zuerst“. Zuletzt sorgte ein Redakteur einer großen deutschen Tageszeitung mit seinem Vorschlag besonders für Aufsehen, Impfdosen auf Basis der größtmöglichen Lebenserwartung zu verteilen, um dadurch ein Maximum an Lebensjahren zu retten. Von all diesen Stimmen bedrängt: Wie hat letztendlich die österreichische Regierung entschieden? Und wie begründet sie diese existenzielle Entscheidung?

Die Impf-Priorisierung in Österreich

Das österreichische Gesundheitsministerium hat in Zusammenarbeit mit der aus einem Expert_innen-Gremium bestehenden nationalen Impfkommision Mitte Dezember eine nationale Impfstrategie vorgelegt, die die Priorisierungsgruppen für die Impfstoffgabe definiert: Die Bevölkerung wird demnach in sieben Prioritätsgruppen eingeteilt - „sehr hohe“, „hohe“, „erhöhte“, „moderat erhöhte“, „moderate“ und „gering erhöhte“ Priorität - die in chronologischer Reihenfolge Anspruch auf eine Impfung bekommen sollen. Die Einteilung erfolgt entlang dreier Hauptkriterien: das Risiko auf einen schweren/tödlichen Verlauf, das Expositionsrisiko und die Relevanz der Funktion für den Erhalt des (Gesundheit-)Systems. Da das Risiko für einen schweren Verlauf vor allem vom Alter und von Vorerkrankungen abhängt, werden dementsprechend Menschen beginnend mit dem Alter von über 80 Jahren und Bewohner_innen von Pflege-/Altenheimen am höchsten priorisiert. Absteigend in Fünfer-Schritten endet diese Einteilung bei den 16-60-Jährigen in der letzten Kategorie. Men-

schen mit Vorerkrankungen werden auf Basis ihres Risikos „hoch“ oder „erhöht“ priorisiert. Hohe Priorität erhalten dabei Demenz-, Trisomie-21-, Organtransplantations- und Dialyse-Patient*Innen. „Erhöhte Priorität“ erhalten schwere Organ- oder onkologische Erkrankungen, Immunschwäche und Adipositas. Medizinisches Personal wird in vier Gruppen entlang des Expositionsrisikos und der Arbeit mit vulnerablen Gruppen in die ersten vier Prioritätsstufen eingeordnet. Zuerst erhält z.B. das Personal von Intensivstationen Zugang, zuletzt das Personal mit geringem Expositionsrisiko, wie z.B. aus der Krankenhaus-IT. Abschließend werden Berufsgruppen, die wichtige Funktionen in der Gesellschaft übernehmen, aber nicht in einer Form zum Gesundheitssystem gehören, als „moderat erhöht“ bis „moderat“ priorisiert. Begonnen wird bei der Polizei und der Feuerwehr bis zur Staatsverwaltung. Die restliche Bevölkerung erhält anschließend zuletzt Zugang.

Begründung der Priorisierung

Ältere Menschen und das Gesundheitspersonal werden früher als die übrige Bevölkerung unter 60 Jahren Zugang zum Impfstoff bekommen. Ist das gerecht? Wie begründet die Regierung ihre Priorisierung?

Das Zentrum der Begründung bildet der Grundsatz der Menschenrechte, dass die Würde eines jeden Menschen unantastbar ist. Die Würde wird verletzt, wenn Menschen zu einem bestimmten Zweck instrumentalisiert oder wenn sie aufgrund einer Eigenschaft diskriminiert werden. Wenn man selektiv nur eine Menschengruppe zu einem bestimmten Zweck impft, zum Beispiel junge Leute, um Menschen mit der höchsten Lebenserwartung zu retten, oder das Personal in Industrie und Wirtschaft, um eine Rezession zu verhindern, dann wird dieses höhere Ziel auf Kosten der Menschenwürde der Risikogruppen verfolgt. Der gleichen Logik entsprechend könnte man auch argumentieren, Palliativstationen abzuschaffen, zu dem Zweck, dass die finanziellen Ressourcen für jüngere, gesunde Patient_innen mit höherer Lebenserwartung genutzt werden. Zusätzlich wäre eine Impf-Priorisierung entsprechend des Alters eine Diskriminierung (wie z.B. bei Religion, Geschlecht oder Sexualität). Der Staat würde Menschen aufgrund von Eigenschaften unterschiedlich werten, was der all-



umfassend gleichen Menschenwürde widerspräche. Wieso wird dann aber explizit nach dem Alter in der Priorisierung des Gesundheitsministeriums unterschieden? Wieso werden über 80-jährige Menschen zuerst geimpft?

Diese Frage führt uns zum eigentlichen Kern des Problems: Alle Menschen haben die gleiche Menschenwürde. Menschen haben nicht mehr oder weniger Würde. Wer unter Gleichen darf dann zuerst geimpft werden?

Die Regierung teilt zur Beantwortung dieser Frage die Bevölkerung entlang der Vulnerabilität ein, d.h. wer hat das höchste Risiko zu versterben, bzw. wer braucht zuerst Hilfe. Diese Einteilung begründet sich nicht auf einen Zweck, sondern auf ein epidemiologisch berechnetes Risiko. Es werden also über 80-jährige Menschen nicht zuerst geimpft, weil alte Menschen aus irgendeinem Grund mehr wert sind oder weil es der Gesellschaft mehr nützen würde, sondern

weil diese Personengruppe nach derzeitigem Wissensstand das höchste Risiko hat. Entsprechend der Datenlage für weitere Risikofaktoren hat das Ministerium die weiteren Gruppen gebildet und priorisiert. Wenn diese Menschen autonom entscheiden, dass sie die Impfung möchten, ist in weiterer Folge das Ziel, so viele Todesfälle wie möglich zu verhindern.

Abschließend fehlt noch die Betrachtung der beiden zusätzlich genannten Kriterien: Das Expositionsrisiko und die Relevanz zur Systemerhaltung. Die Priorisierung des Gesundheits- und Staatspersonals ist komplementär zur Einteilung nach der Vulnerabilität. In Folge können die systemrelevanten Strukturen zur adäquaten Versorgung der Risikogruppen aufrechterhalten werden. Die intensivmedizinische Versorgung bleibt erhalten. Die flächendeckende medizinische Grundversorgung und der Staat als Ganzes bleiben handlungsfähig und ermöglichen damit die Gewährleistung des Lebensschutzes der Menschen.



Kultur in Zeiten von Corona

Eine Retrospektive auf die Viennale 2020

Autor: Patrick Tauber

“Dürf’ma jetzt die Masken schon runternehmen?” – “Nein, man muss sie während des gesamten Films tragen.” – “Oh weh!” Die Fragestellerin verzieht das Gesicht, setzt sich aber sogleich wieder brav ihren Mund-Nasen-Schutz (MNS) auf und beginnt, es sich in ihrem Sitz gemütlich zu machen. Platz genug hat sie. Zwischen ihr und ihren Sitznachbar_innen ist jeweils ein Sessel freigeblieben, schön abgeklebt mit einem Band mit Aufschrift “Viennale”.

Die ältere Dame im blauen Brokat ist nicht die Einzige, die etwas unsicher ist, wie man sich im Kinosaal zu verhalten hat. Es ist der erste Tag des Filmfestivals. Wir befinden uns im Metrokino, einer der kleineren der vielen Spielstätten, die im Rahmen dieser Kulturveranstaltung bespielt werden. Kann man die Maske während des Films runternehmen? Ist das überhaupt so gescheit? Kann ich die Armlehne angreifen? Sollte ich nicht sofort wieder nachhause laufen und Bleiche trinken? (Spoiler: Nein!) Fragen, die man sich in einer Pandemie zwangsläufig stellt.

Doch gleich gibt es Aufklärung. Jemand kommt auf die Bühne und erklärt noch einmal, was ohnehin im Programmheft sowie auf der Website steht: Während der gesamten Veranstaltung ist ein MNS zu tragen. Die Sitzordnung ist genauestens einzuhalten, damit im Falle des Falls Contact Tracing durchgeführt werden kann. Der Kinosaal darf erst nach dem Abspann geordnet verlassen werden. Eigentlich nicht so schwierig.

Ein Filmfestival unter erschwerten Bedingungen

Die Viennale 2020 (V’20) fand diesmal von 22. Okt. bis 1. Nov. statt. Eröffnet wurde sie – ein wichtiges Signal für alle Kulturschaffenden – durch den Bundespräsidenten. Festivals in Zeiten einer Pandemie sind natürlich eine Herausforderung. So wurde im Vorfeld ein detailliertes COVID-19-Präventionskonzept erarbeitet, das den aktuell geltenden Regelungen Rechnung tragen und das Infektionsrisiko so gering wie möglich halten sollte. Insbesondere mussten, um den vorgeschriebenen Abstand im Kinosaal einhalten zu können, die Sitzplatzkapazitäten stark reduziert werden. Um dennoch genügend Menschen die Teilnahme ermöglichen zu können, wurden im Gegensatz zu den fünf klassischen Spielstätten der Viennale fünf weitere Kinos bespielt. Außerdem wurde vor dem Garten-

baukino die Foyerfläche durch ein Zelt erweitert, um den bekannten Andrang beim Warten auf den Einlass besser abfedern zu können. “Der Viennale ist ihre Verantwortung als Großveranstaltung in Zeiten einer Pandemie eindringlich bewusst, zumal die Natur unseres Festivals in der Gemeinsamkeit wurzelt – in der Teilnahme an einer öffentlichen Veranstaltung, bei der Film, Filmemacher_innen und Besucher_innen zusammenkommen.” So das Festivalprogramm.

Weitere Maßnahmen umfassten regelmäßige Covid-Tests für Mitarbeiter_innen, die Pflicht zum Tragen eines MNS während des gesamten Aufenthalts in der Spielstätte, das Halten von einem Meter Abstand, die genaue Festlegung von genügend Zu- und Abgängen, keinen Einlass nach Beginn des Films und kein Verlassen des Saals vor Ende des Abspanns.

Ein erfolgreiches Konzept?

War das Konzept erfolgreich? Wie fühlt sich die Viennale unter diesen veränderten Umständen an? Nun, zunächst muss festgestellt werden, dass das Konzept sehr gut funktioniert hat. Weder gab es lange Warteschlangen, wie man sie momentan vor Skiliften sieht, noch sah man sich im Saal oder vor den Kinos mit plötzlichen Menschenansammlungen konfrontiert. Die Platzanweiser_innen führten schnell und kompetent zum jeweiligen Sitzplatz und auch das Verlassen des Saals lief geordnet und orientiert ab. Einzig der Kartenvorverkauf war wie jedes Jahr eine Katastrophe. Eine funktionierende Homepage wäre nach all den Jahren wünschenswert. Andererseits gehört die damit einhergehende Angst und Frustration quasi zum Viennaleerlebnis dazu. Genauso wie das sonstige Warten auf den Einlass in einer dichten Menschentraube und den Kampf um die besten Plätze. Darauf musste heuer leider verzichtet werden. Ein kleiner Preis. Abschließend eine gute Nachricht: Die gratis Dragee-Keksi gab es auch diesmal wieder. Das Filmfrühstück wurde erst nach dem Film zum Mitnehmen ausgehändigt.

Never a cow, rarely Siberia, sometimes a human voice, always another round

Nachdem mit dem (mittlerweile “ersten”) Lockdown im März und April auch die Kinos geschlossen und erst zögerlich für einen eher flauen Filmsommer wieder geöffnet hatten, blickten Filmfans der Viennale



natürlich mit Spannung entgegen. Hatte es in den heißen Sommermonaten neben Christopher Nolans lang erwarteten “Tenet” eher nur seichte Unterhaltung à la “After Truth” ins Kino geschafft, konnte man nun neben vielen alten (z.B. einer Schlingensiefel-Retrospektive) doch auch einigen Neuerscheinungen entgegensehen, die im regulären Kino nicht zusehen waren. Natürlich können und sollen die Kinogehrer_innen bei Filmfestivals nur eine Auswahl treffen. Kaum jemand wird es sich antun, alle Filme anzusehen (und dann eine Woche durchgehend zu schlafen). Persönliche Highlights waren Miss Marx, ein Biopic über die Tochter des Ökonomen und ihr Schicksal, als frühe moderne Frau trotzdem an den Fesseln der patriarchalischen Gesellschaftsform zu zerbrechen, bisweilen etwas langatmig, aber aufgelockert durch stilbrechenden Punk-Rock. Thomas Vinterbergs Film Druk (Another Round) mit Mads Mikkelsen über vier dänische Lehrer, die beschließen, fortan nur noch während der Arbeitszeit zu trinken – natürlich unter streng wissenschaftlicher Begleitung ihres Experiments –, eine Auseinandersetzung mit den dänischen Alkoholexzessen. Eliza Hittmans Never Rarely Sometimes Always über eine junge Frau, die sich nach New York City aufmacht, um eine Abtreibung durchführen zu lassen. Berührend und aufrüttelnd. Nicht zuletzt der Kurzfilm The Human Voice von Pedro Almodóvar mit Tilda Swinton.

Honorary mentions sind Siberia mit Willem Dafoe,

eine Jung’sche Auseinandersetzung mit der Sprache der Träume, weniger wegen der skurrilen Aneinanderreihung von zugegeben bildgewaltigen Szenen, sondern mehr wegen des amüsanten Autorengesprächs mit Regisseur Abel Ferrara nach dem Film, und First Cow, ein berührender Präriefilm von Kelly Reichardt über eine Männerfreundschaft am Rande der Zivilisation.

Fazit

Fazit: Eine etwas veränderte Viennale und ein anderes Kinoerlebnis. Abschlüge, die man jedoch angesichts erhöhter Sicherheit gerne Inkaufnahmen sollte. Das Sicherheitskonzept überzeugt. Man fühlt sich sicherer und wohler als in einer vollen U-Bahn. Auch wer im Sommer in einem Lokal essen war und sich plötzlich neben einem vollen Tisch grölender Bachant_innen wiederfand, wird die neue Einsamkeit im Kino schätzen.

Wie geht es mit dem Kino weiter?

Mittlerweile sind die Kinos wieder genauso geschlossen wie alle anderen Kulturbetriebe wie Theater und Musikstätten. Warum Skifahren erlaubt ist, Kinogehen aber nicht, ist eine berechnete Frage. An fehlenden Sicherheitskonzepten kann es nicht liegen. Diese bestehen und wurden bei der Viennale auch schon im großen Rahmen erprobt.



Corona Fun facts

Corona und die kuriosen Folgen

Autor: Till Buschhorn

Das Virus hält bis heute die ganze Welt in Atem. Da andere Medien aber ausreichend über die ernsten Folgen berichten, möchten wir hier zur kleinen Abwechslung ein paar Fun Facts liefern, die das Gemüt vielleicht ein bisschen aufhellen und die man noch nicht kannte!

Himalaya wieder sichtbar!

Aufgrund des geringeren Flugverkehrs weltweit und der damit verbundenen verminderten Luftverschmutzung konnte man plötzlich das Himalaya wieder aus dem fast 200km entfernten Indien sehen. Das letzte Mal war dies vor ca. 30 Jahren möglich.

Hühner-Verkauf boomt!

Während der Krise kam es plötzlich zu einer verstärkten Nachfrage nach Hühnern – ein kleiner Schritt Richtung Selbstversorgung. Auch sogenannten „Miethühner“ wurden mehr genutzt und fast ausgebucht, so gefragt waren diese neuen Stars noch nie.

Delfine kehren zurück!

Noch eine gute Nachricht: Delfine und andere Meeresbewohner sind wieder vermehrt in Gewäs-

sern aufgetaucht, wo man aufgrund der Meeresverschmutzung und Lärmbelastung durch Schiffe immer weniger gesichtet hatte. Flossen hoch!

Deutsche kaufen größere Gefriertruhen!

Irgendwie logisch, aber trotzdem interessant. Hams-tern klappt nicht nur bei Toilettenpapier und Nudeln, sondern auch bei Gefriertruhen – hier kauften die Deutschen deutlich größere Modelle als ursprünglich geplant. Wobei das wirklich mal löblich ist!

Die heilige Corona ist berühmt geworden!

Klingt ironisch, stimmt aber: In der katholischen Kirche gibt es eine heilige Corona, die in Österreich als Schutzpatronin gegen Viehseuchen angerufen wird. Dies wurde während der Pandemie natürlich auch auf die Humanseuche übertragen, scheint aber eher auf Ablehnung zu stoßen.

Es gibt Corona-Sätze des Jahres!

Aufgrund der massiven Umstellung wurden gewisse Sätze so oft wie nie zuvor gesagt. Angefangen bei „Dein Mikro ist aus“, über „Hast du deine Maske dabei?“ bis zu „Wie sind die aktuellen Zahlen?“, das wird jede_r mal gehört haben.



Buruli-Ulkus

aus der Neglected Diseases Reihe

Autorin: Juliane Hennenberg

Der Buruli-Ulkus ist eine Infektionskrankheit, charakterisiert durch das Wachstum ulzeröser Wunden aus einer ursprünglich kleinen Hautunebenheit. Die Krankheit ist vor allem in Ost-, West- und Zentralafrika sowie Japan, Lateinamerika und Australien verbreitet, und wurde bereits in 33 Ländern beschrieben. Über die Hälfte der Betroffenen sind Kinder unter 15 Jahren.

Im Jahre 1998 gründete die WHO eine globale Buruli Ulkus-Initiative, um weltweit auf diese Infektionskrankheit hinzuweisen. Da die Erkrankung von der WHO als „vernachlässigte Tropenkrankheit“ (neglected disease) eingestuft wurde, wurde plädiert, die Bekanntheit der Erkrankung unter Ärzt_innen aller Fachrichtungen zu intensivieren, vor allem unter Dermatolog_innen, da sie eine wesentliche Rolle in der weiteren Detektion der Erkrankung spielen.

Ausgelöst wird sie durch das *Mycobacterium ulcerans*, welches zur Familie der Tuberkulose- und Lep-raerreger gehört. 1864 wurde die Krankheit erstmals vermerkt, der Name Buruli wurde aufgrund der in Uganda liegenden Stadt, Distrikt Nakasongola, gegeben. Synonyme sind „Buruli ulcer“, „Ulcus tropicum“, „Buruli Ulcer Disease“ oder „Bairnsdale ulcer“.

Der Übertragungsweg ist derzeit noch nicht eindeutig geklärt. Bestimmte Wasserinsekten kommen als Krankheitsüberträger in Betracht. Bisher gelang es, den auslösenden Erreger in Wasserpflanzen, Wasserorganismen, Bodenproben sowie besonderen Mückenarten nachzuweisen. Betroffen sind deshalb meist Menschen, die in ländlichen Gebieten leben, zumeist in der Nähe von langsam fließenden oder stehenden Gewässern, sowie von Teichen, Sumpfgebieten oder Seen. Der Erreger dringt bei vorliegenden Mikrotraumen in die Haut ein und führt langsam zur Zerstörung aller dortigen Gewebeschichten. Auch Mückenstichübertragungen werden vermutet. Die Zeit der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Symptome ist bei dieser jedenfalls langsam fortschreitenden Infektionskrankheit bisher ebenso nicht genau bekannt.

Sobald in der Haut angekommen, wird das Toxin Mycolactone verteilt, wodurch die Zellfunktion gestört wird und es zum Absterben des Gewebes kommt. In schwerwiegenden Fällen konnte in einigen Studien bei Patient_innen eine Mikrodeletion im Chromosom 8p23.1 gefunden werden, somit könnte auch eine genetische Disposition gegeben sein, wobei es auch zu Osteoarthritis und Extremitätendeformationen kommen kann.

IS2404-PCR von Ulkus-Abstrichen oder -Biopsien ist die schnellste Möglichkeit der Bestätigung einer vorliegenden Buruli-Erkrankung. Die WHO empfiehlt eine Therapie mit Rifampicin und Clarithromycin oder Flurochinolon. In schwerwiegenden Fällen ist auch eine Operation notwendig, mit VAC (vacuum assisted closure) zur besten Heilchance. Die Krankheit ist nicht ansteckend. 2018 waren 2713 Fälle global bekannt.



A Nodulus, B Plaque, C Ödem, D Ulkus
© WHO

Blicke über den Tellerrand

Mediziner_innen engagieren sich!

Autor: Dr. Michael Schober



Seit jetzt 40 Jahren setzen sich Ärzt_innen aus der ganzen Welt für Frieden und Abrüstung ein – die Dachorganisation IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) wurde 1980 im "Kalten Krieg" gegründet. Auch in Österreich gibt es eine aktive Gruppe von Medizinstudent_innen und Ärzt_innen, die sich über ihre medizinischen Tätigkeiten hinaus engagieren – für Frieden, Zusammenhalt und Umwelt.

Viele Mediziner_innen möchten sich in sinnvoller Art und Weise für diese Themen einsetzen: bei Projekten im In- und Ausland mitmachen oder selbst im Team Initiativen starten.

Ich selbst habe als Student der MUW angefangen und als Famulant in Sambia erste Kontakte mit Ärzt_innen dort vor Ort geknüpft. Das war das Sprungbrett zu einem ca. 3 Jahre dauernden Projekt in der Sambianischen Hauptstadt Lusaka, das ich mit einem Kollegen von dort geleitet habe: Für bessere Zusammenarbeit der staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen bei Prävention von Gewalt und

Versorgung von Gewaltopfern. Diese Studie wurde auch publiziert (PubMed: Improving Care for Victims of Violence in Lusaka) und Folgeprojekte wurden gestartet, ich konnte Vorträge an der UNO New York und Wien halten sowie Beratungstätigkeiten im Außenministerium durchführen.

Derzeit arbeite ich als Hausarzt im Mühlviertel und engagiere mich weiter für Frieden und Umwelt.

Ich war auch im Verhandlungsteam zum Waffenhandelsvertrag ATT der UNO dabei, das weltweit Menschen vor den schrecklichen Folgen des halblegalen und illegalen Waffenhandels schützen soll (siehe Factbox).

Somit möchte ich auch meine Kolleg_innen motivieren, sich für Frieden, Zusammenhalt und Umwelt einzusetzen! Als Mediziner_innen wird uns zugehört und wir können was erreichen!

Dazu möchten Euch das Organisationsteam und ich herzlich zum Themenwochende „Climate, War and Health“ einladen:

Über den Tellerrand schauen

29.-30. Mai 2021

Gemeindesaal Altenfelden, Oberösterreich

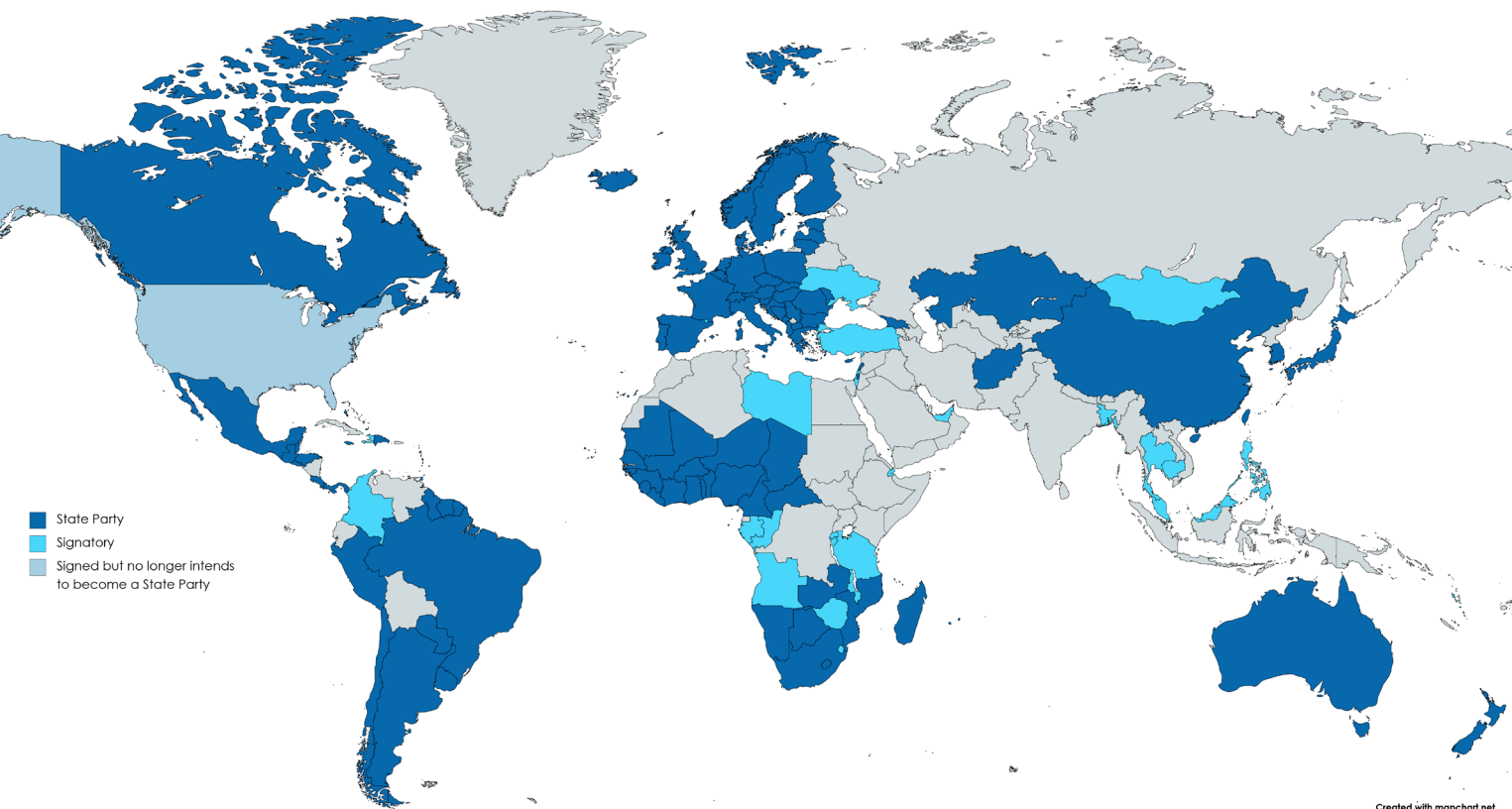
Kostenbeitrag 70 Euro

+ 30 Euro (Lager) inkl. Übernachtung und Verpflegung



Liebe Grüße und alles Gute im Jahr 2021,

Dr. Michael Schober



Karte von <https://www.thearmstradetreaty.org/hyper-images/media/att-status-map-jan-2021/att-status-map-jan-2021.png?templateId=1382367>

News aus 2020:

Die Humanitären Krisen in den Konfliktländern Zentralafrikanische Republik, Libyen, Südsudan, Syrien und vor allen im Yemen werden weiterhin von Waffen- und Munitionslieferungen angeheizt – unvorstellbares Menschliches Leid, Wirtschaftliche Disaster sowie Umweltzerstörung sind die Folge. Die CoViD-19 Pandemie verschlechterte die Verfügbarkeit von Hilfslieferungen und potenzierte das Leid der Menschen.

Daher müssen die Regeln des ATT strikt angewendet werden und Länder, die im Waffenhandel (auch als Drittländer um Embargos zu Umgehen) eine Rolle spielen, dem ATT beitreten.

Transparenz und Internationale Zusammenarbeit sowie der Politische Wille der einzelnen Regierungen sind notwendig, um dies zu erreichen. Ebenso eine entscheidende Rolle haben die Nicht-Regierungs-Organisationen (NGOs): Sie beraten in ihren Spezialgebieten die Entscheidungsträger bei den Vorbereitungs-Konferenzen und den Jährlichen Hauptkonferenzen an der UNO. Sie Vermitteln und üben Druck aus – um dem Ziel näherzukommen, Menschliches Leid durch Waffengewalt zu vermindern

Factbox:

Das Arms Trade Treay (ATT)

Der Waffenhandelsvertrag ATT soll international gleiche Standards für Import, Export und Transit von Konventionellen Waffen (von Munition bis zum Panzerfahrzeug) schaffen. Waffenlieferungen sollen damit transparent gemacht werden und nur durchgeführt werden, wenn keine „grobe Verletzungen der Menschenrechte und des Humanitären Rechts“ zu befürchten sind. So sollen Schlupflöcher für Warlords über Drittländer geschlossen werden. Seit Ende 2014 ist das ATT in Kraft und für alle beigetretenen Länder bindend. Das sind mit Stand 29.9 2020 110 Länder (siehe Karte - dunkelblau). Weitere 31 Staaten haben bereits die Vorstufe des Beitritts absolviert (hellblau).



MUW-Mythen – aufgelöst!

Autor: Kapitän Kanénas

Mythos Nr. 1

Block 9 ist der schlimmste Block der Welt!

Stimmt nicht. Block 9 ist deshalb so furchterregend, weil die höheren Jahrgänge gerne ein bisschen übertreiben. Fragt man die Leute hinterher, wie der Block war, antworten 80-90% mit „Ach, so schlimm war es gar nicht. Ich hätte den gerne nochmal!“. Das liegt daran, dass in diesem Block zum zweiten Mal (nach Block 4, aber mit viel mehr Stoff) sehr strukturiert Wissen abgefragt wird – und das eine ganze Woche lang. Tatsächlich ist dies aber eine sehr gute Methode, um sich dieses Wissen gut einzuprägen, es wird dich oft genug wieder einholen. Pharmakologie ist ein absolut essenzieller Bestandteil der Medizin und zumindest die Grundlagen sollte man gut beherrschen. Natürlich ist der Block nicht auf die leichte Schulter zu nehmen, stattdessen sollte man sich einen gut strukturierten Lehrplan einrichten und auf die Ratschläge der höheren Jahrgänge hören, welche_r Dozent_in welches Themengebiet bevorzugt und worauf besonders Wert gelegt wird. Alles andere ist keine Hexerei!

Mythos Nr. 2

Wenn man dreimal durch die Block-2-Prüfung fällt, wird man exmatrikuliert!

Stimmt auch nicht. Sollte es tatsächlich passieren, dass man diese Prüfung beim Haupt- und den zwei Wiederholungsterminen nicht besteht, darf man noch den Block 3 normal absolvieren. Die Teilnahme an der SIP 1a wird verwehrt, man kann allerdings noch im Sommersemester normal weiterstudieren und die Blöcke 4, 5 und 6 absolvieren, sowie die SIP 1b schreiben. Danach heißt es allerdings dann leider tatsächlich warten, da man wieder bis zum Wintersemester warten muss, erneut zur Prüfung antreten kann und dann im 3. Semester im folgenden September wieder einsteigen kann. Weiterhin kann man die Prüfung insgesamt so oft machen, wie man möchte, allerdings eben nur 3x pro Jahr (im tatsächlichen Block 2).

Mythos Nr. 3

Es gibt einen Geheimgang vom Bauteil 88 ins AKH!

Stimmt. Ob man das Ganze einen Geheimgang nennen möchte, sei man dahingestellt. Fakt ist aber, dass es einen überdachten Weg durch die verschlungenen Winkel und Gänge des Bauteils 88 gibt, der einen am Ende auf Ebene 3 des AKHs wie durch Zauberhand

erscheinen lässt. Praktisch im Regen oder im Winter. Generell gibt es aber so einige praktische Wege im und um das AKH – Hogwarts lässt grüßen.

Mythos Nr. 4

Es gibt im AKH kein einziges Stehkleid!

Stimmt nicht. Es ist richtig, bei der Planung dieses Wunderwerks wurden Stehkleider sicherlich nicht wirklich eingeplant. Fakt ist aber, dass es zumindest zwei dieser Installationen gibt, die auch für Normalsterbliche erreichbar sind (weiß der Geier, ob es noch mehr gibt; falls jemand noch welche kennt, bitte mit Etage und Zugangsmöglichkeit an die Redaktion weitergeben) und welche Männern eine große Erleichterung bieten. Wo diese sind, werden wir hier nicht verraten, als kleiner Tipp jedoch: Sie sind näher, als man denkt. Und nur bis 18 Uhr erreichbar.

Mythos Nr. 5

Trapezfisch ist vegan, gesund und wird im AKH kultiviert!

Unklar. Über den Trapezfisch ist bis heute nicht sehr viel bekannt. Abgesehen davon, dass der Trapezfisch sehr lecker ist und bisher nur 5-Sterne-Bewertungen bekommen hat, gehen Forscher von vielen verschiedenen Wirkungen und Besonderheiten dieser kulinarischen Köstlichkeit aus. Zum einen wird in aktuellen Studien versucht zu ermitteln, ob und wie der Fisch wächst und ob er positive Effekte auf den Körper hat. Prof. Claire Grube vom Institut für pelagische Kulinarik vertritt die These, dass der Name des Fisches von seiner Wirkweise auf die Muskelmasse des menschlichen Körpers, insbesondere des Trapezmuskels, zurückzuführen ist. Laut einer dort durchgeführten Studie haben Proband_innen, die regelmäßig den Fisch konsumierten, einen Zuwachs von 30% der Muskelmasse in der Massephase. Fügt man alle zwei Wochen noch einen Klacks Sauce Tatütata hinzu, kann das Wachstum auf bis zu 40% ansteigen.

Zur Frage, ob der Trapezfisch im AKH gezüchtet wird: Nach wie vor gibt es Gerüchte von einem riesigen Aquarium auf Ebene 2, direkt unterhalb der Mensa. Eine Expedition unter der Leitung von Simon Tuhl und Sebastian Essel führte zu keinen neuen Erkenntnissen – sie scheiterten wie viele zuvor am fingerabdruckgesicherten Aufzug und dem Lavabecken.

Ausflugsziel St. Corona

Autorin: Annika Sima

Wenn die Decke mal wieder auf den Kopf knallt, ein Klima-, Temperatur-, Szenen- oder Tapetenwechsel benötigt wird, bietet sich das Wechselgebiet an der Grenze zwischen Niederösterreich und der Steiermark perfekt für einen Ausgleich an. Es gibt in dessen Umgebung eine Vielzahl an zauberhaften Örtchen, die einem alles bieten, was das naturliebende, abenteuerliche Herz begehrt. Von Wandern und Geocachen über Mountainbiking, Reiten, Fischen, Alpaka-wanderungen bis hin zu Wintersportaktivitäten gibt es kaum etwas, das in diesem Wechselland nicht möglich ist.

Heute legen wir den Fokus auf St. Corona. Dieser verschlafene Ort ist mittels Gleisverkehr über Wiener Neustadt und Aspang Markt sowie einen anschließenden Regionalbus (Linie 369) oder Abholservice innerhalb von eineinhalb Stunden erreichbar. Lasset uns nun den inzwischen äußerst negativ behafteten Begriff „Corona“ etwas positiver anhauchen.

Wandern

Ausgedehnte Wanderrouuten erschließen das Wechselgebiet. Viele Ausgangspunkte und verspielte Kinder-Wanderwege, wie auch Wallfahrten und gemütliche Hüttenwanderungen, liegen unter anderem auch in St. Corona. Den Wechsel zu beschreiten ist im Sommer mit Wander- sowie im Winter mit Schneeschuhen möglich und absolut kindertauglich, die Steigungen angenehm bis leicht fordernd und das Plateau am Hochwechsel belohnt mit einer spannenden Aussicht.

Der Wechsel bildet über 15km die Grenze zwischen Niederösterreich und der Steiermark, gleichzeitig den Übergang der Buckligen Welt ins Joglland. Sein Name leitet sich wohl von häufigen Wetterumschwüngen und dem Wechsel der Landschaften ab. Der Gipfel, Hochwechsel, beträgt 1743m Seehöhe.

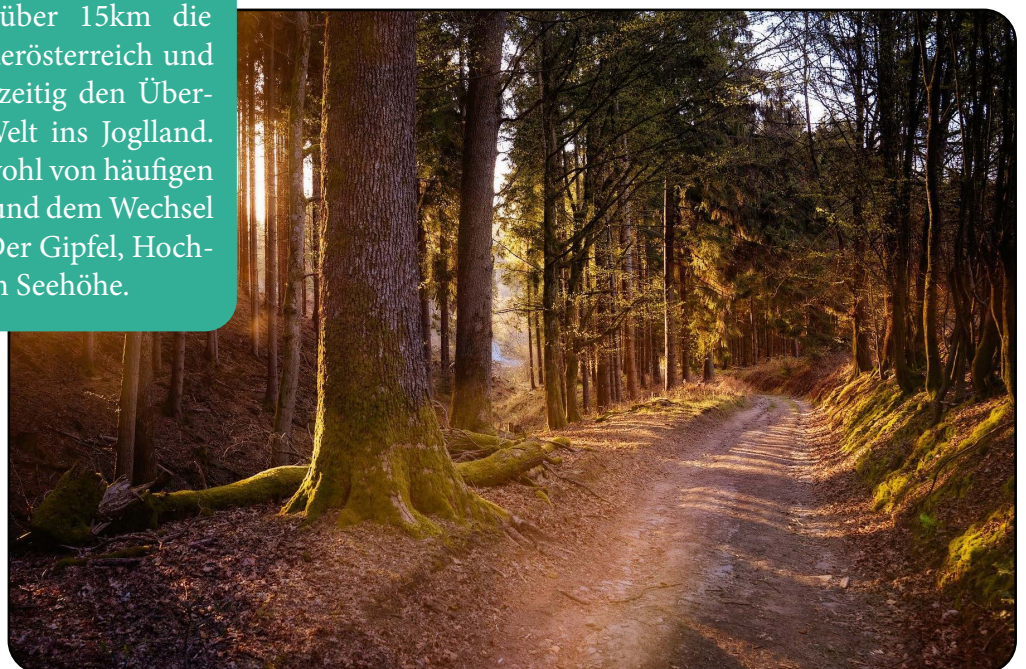
Sommeraktivitäten

Neben den Wanderungen im wundergrünen Gebiet gibt's die Möglichkeit, mit dem Mountainbike die Umgebung zu erkunden. Gegen etwas Eintrittsgebühr werden zusätzlich richtig aufwändig gestaltete Mountainbike-Strecken sowie ein Mini-Bikepark für Kinder angeboten. Saust man auch gerne in vollem Karacho ohne ein Fahrrad bergab, kann man bei der Sommerrodelbahn ein Ticket lösen. Ist man lieber auf ruhiges Geschicklichkeitstraining bedacht, wird ein einladend großer Motorikpark (ebenfalls gegen etwas Gebühr) attraktiv. Ist man bereits ordentlich in Geschicklichkeit geübt, kann man sich gegen einen relativ humanen Preis Board, Paddle und Schwimmweste ausborgen und auf 1158m Seehöhe in bergiger Kulisse Stand Up Paddling genießen.

Winteraktivitäten

Da der Wechsel für sein abwechslungsreiches Wetter bekannt ist, ist natürlicher Schnee keine Seltenheit. Somit ist das Sportangebot, für welches St. Corona am Wechsel wohl am bekanntesten ist, ein familien-gerechtes Schigebiet mit seinen gemütlichen Hängen und vielgefragten Schischulen. Abseits der frequen-tierten Pisten sind die langstreckigen verschneiten Wanderwege ebenfalls zum Langlaufen, für Schitouren und Schneeschuhwandern geeignet.

Natürlich bieten auch die übrigen Ortschaften im Wechselgebiet ein abwechslungsreiches Repertoire an Aktivitäten und sind mit ihren Naturjuwelen als absolute Erholungsgebiete zu schätzen.



Fachärztin Interview Neurologie

Interviewte: Dr.in Bianca Brim

Interviewer: Patrick Fegerl

Warum hast du dich dafür entschieden die Fachärzt_innen Ausbildung in der Neurologie zu machen?

Ja, also primär wollte ich eigentlich Kinderärztin werden, wovon ich aber nach meiner ersten Famulatur schnell wieder abgekommen bin.

Gegen Ende des Studiums hat mir die Neurologie schon recht gut gefallen, nachdem ich dort auch famuliert habe. Die Neurologie ist ein sehr spannendes, herausforderndes und sicher auch zukunftssträchtiges Fach, in dem man oftmals genauer hinschauen muss und „Detektiv spielen“ muss. Ich hatte nach dem Studium die Möglichkeit eine Lehrpraxis* bei Prim. Dr. Volc (einem namhaften Spezialisten für Bewegungsstörungen) zu machen. Dabei hat sich der Wunsch, Neurologin zu werden noch weiter vertieft. Ich hatte dann später im Turnus in Tulln nochmal die Gelegenheit, für 2 Monate auf die Neurologie zu kommen. Leider ist das nicht selbstverständlich, denn Neurologie wird wohl leider noch immer als sogenanntes „kleines Fach“ bezeichnet und kommt in der Ausbildung für Allgemeinmedizin meiner Meinung nach viel zu kurz. Jedenfalls habe ich mich dann gleich für eine Assistenzarzt Stelle beworben.

Wie schaut dein Alltag in der Neurologie aus?

Es ist einmal ein großer Unterschied, ob man Dienst hat, oder in der Kernarbeitszeit** da ist. In der Kernarbeitszeit bin ich mit ein paar Unterbrechungen fast ausschließlich auf der Frührehabilitations-Station. Da betreue ich z.B. Patient_innen, die nach einem Schlaganfall mobilisiert werden und habe da auch einen großen Überblick über die verschiedenen Therapieformen zu denen nicht nur Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, sondern auch neuropsychologische Therapie und Musiktherapie gehören. Wir arbeiten eng mit den Therapeuten_innen zusammen. Es gibt auch viele verschiedene Testmöglichkeiten, wie z.B. die Aphasietestung und wir haben auch eine Tagesklinik, wo wir die Patient_innen nach einem stationären Aufenthalt in bestimmten Fällen auch weiterbetreuen können. Wir haben natürlich nicht nur Schlaganfälle auf der C Phase, sondern z.B. auch viele Patient_innen mit Bewegungsstörungen wie Parkinsonsyndromen (was noch immer ein großer Interessenspunkt von mir

ist), MS Patient_innen, Demenz Patient_innen, Erkrankungen des peripheren Nervensystem etc. Natürlich hat man dabei auch viel Stationsarbeit, neben Visiten muss man sich auch beispielsweise um das Sozialmanagement kümmern.

Im Dienst macht man im Prinzip alles. Das heißt natürlich sehr viel Schlaganfall Akutversorgung, aber auch Begutachtungen auf der Notaufnahme, wo es viele Patient_innen mit Kopfschmerzen oder Schwindel gibt, aber alles was die Neurologie hergibt (und das ist sehr viel) möglich ist, was sehr spannend ist. Oft ist man im Dienst mit neuen Herausforderungen konfrontiert – es wird nie langweilig.

Dann kurz zurück zum Fach selber: Was finden Sie an dem Fach besonders gut und interessant und gibt es auch etwas das Ihnen weniger gut gefällt?

Wie gesagt finde ich interessant, dass es wirklich breit gefächert ist und man oft zwei oder dreimal hinschauen muss bevor man auf eine Diagnose kommt.

Es gibt dann auch Untersuchungen, die brauchen ihre Zeit, wie z.B. die Nervenleitgeschwindigkeit oder die Elektromyographie und da könnte man sicher mehr machen, wenn man mehr Zeit hätte.

Hier auf der Rehab Station gefällt mir sehr gut, dass wir sehr viel mit den Patient_innen arbeiten und so auch die Fortschritte sehen, die sie nach einem Schlaganfall oder auch nach anderen schweren neurologischen Erkrankungen, wie dem GBS, machen. Sehr faszinierend finde ich auch die Möglichkeiten in der Therapie der Parkinsonerkrankung. Generell muss man sagen, dass sich in den Therapiemöglichkeiten der oft sehr komplexen Krankheitsbilder in der Neurologie stetig sehr viel tut. Heute kann man Menschen oft suffiziente Therapien anbieten, die vor nicht allzulanger Zeit noch undenkbar gewesen wären.

Die Schattenseiten sind sicher auf der Akutstation die sehr schwer betroffenen Patient_innen, welche nicht nur neurologische Probleme, sondern auch sekundär oder primär internistische Probleme haben, mit Magensonden versorgt werden müssen, tracheotomiert sind und oft abgesaugt werden müssen. Die Schicksale der multimorbiden Patient_innen, die einen schlechten Krankheitsverlauf haben, gehen mir schon manchmal sehr nahe.



Sie meinen also, dass nicht jede_r Patient_in gute Fortschritte macht?

Genau.

Seit einigen Jahren schaut die Facharzt-ausbildung ein bisschen anders aus, bzw. gibt es jetzt keine Gegenfächer mehr. Was halten sie davon?

Puh, also ich habe meine Ausbildung noch in der alten Ausbildungsordnung gemacht, deswegen tu ich mir jetzt ein bisschen schwer die Frage zu beantworten. Es war sicher interessant auf Gegenfach zu gehen und einmal eine andere Seite zu sehen. Ich war ein Jahr auf der Psychiatrie. Das war vielleicht ein bisschen viel. Retrospektiv hätte ich sicher auch davon profitiert, wenn ich auf die Neurochirurgie gegangen wäre, was sich halt nicht ergeben hat. Das Gegenfach war sicher nicht schlecht, vielleicht hätte man es ein bisschen abkürzen können. Ob es gut ist, dass man es jetzt ganz streicht, kann ich nicht sagen.

Dann zur letzten Frage: Was meinst du muss man mitbringen, um ein guter Neurologe oder eine gute Neurologin zu werden?

Man muss auf jeden Fall die Bereitschaft haben sich stetig fortzubilden und up-to-date zu bleiben, sowie ein Interesse für das Fach mitbringen, sonst geht es gar nicht. Man sollte auch einfühlsam und geduldig im Umgang mit den Patienten_innen sein. Man muss bedenken, dass man oft mit alten Menschen zu tun hat, die mitunter dement sind und schlecht hören.

Super, dann danke ich für das Interview!

* Im Rahmen der Ausbildung zum_r Facharzt_ärztin kann man maximal zwölf Monate in einer anerkannten Lehrpraxis statt einem Krankenhaus arbeiten. Für die Ausbildung zur_m Allgemeinmediziner_in sind sechs Monate (ab 01. Juni 2022 neun Monate) verpflichtend in einer Lehrpraxis zu absolvieren

** Kernarbeitszeit ist im UK Tulln 8-14 Uhr, lange Dienste mit Konsulttätigkeit von 8-17 und Nachtdienste bis zur Morgenbesprechung um 8 Uhr.

Corona Erfahrungsberichte

1. Jahr

Maria Sommer

Die Dopaminbombe, die in mir explodiert ist, als ich am 7.9.2020 mein MedAT-Ergebnis erfahren habe, hat mich so nachhaltig in Hochstimmung versetzt, dass ich mich heute noch immer wie eine Schneekönigin freue, Medizin studieren zu dürfen. Ich war so aufgeregt, als ich mir damals meinen Studentenausweis und die MedUni-Unterlagen abgeholt habe; so neugierig bei den ÖH-Führungen; so voller Vorfreude aufs erste Semester. Und am 1.10. gings auch schon los. Aller Anfang ist schwer – im Distance-Learning umso mehr. In der Nacht vorm ersten Uni-Tag hatte ich fieberhaft nach dem richtigen Link gesucht, um am nächsten Morgen ins richtige Meeting einsteigen zu können. Dank eines hilfsbereiten Kommilitonen hat dann alles geklappt! Mittlerweile hat sich mehrmals bewiesen, dass Medizin nicht nur aufgrund des Studieninhalts, sondern auch wegen der zutiefst sozialen Einstellung meiner Mitstudierenden der beste Weg ist, den ich einschlagen hätte können. In meiner Kleingruppe habe ich durchwegs liebe Menschen kennengelernt und auch in den Teams diverser Mentoring-Angebote herrscht eine so wohlwollende Atmosphäre. Ich möchte zu dem lobend anerkennen, dass der Fernunterricht gelungen gestaltet ist – sogar die Praktika werden online abgehalten und obwohl man praktische Skills in einer Präsenz-Veranstaltung wahrscheinlich wesentlich leichter lernen würde, finde ich es toll, dass es für uns die Online-Variante gibt. Nichtsdestotrotz: So angenehm es auch sein mag, die Vorlesungen im Pyjama anzuhören, ich würde all meine Pyjamas hergeben für ein Studentenleben mit Vorlesungen, bei denen ich zwischen Freundinnen und Freunden im Auditorium sitzen kann, wir in der Bibliothek die Köpfe dicht an dicht über Lehrbüchern zusammenstecken können und auf der einen oder anderen Studentenparty ein Tänzchen wagen – aber da mach ich mir keine Sorgen: All das kommt bestimmt wieder!



6. Jahr, KPJ

Ali Abarghooie

Hallo allerseits, ich bin gerade in der vierten Woche meines Tertials B bei den Barmherzigen Schwestern in der Stumpergasse und bin sehr zufrieden, ich bin nämlich nicht der Chirurgie Fan schlechthin und komme auf der Station sehr gut zurecht und selbst bei Operationen habe ich mittlerweile Spaß. Die Chirurgen sind sehr empathisch und zeigen einem gerne viel. Die Turnusärzte sind alle großartig und total auf einer Augenhöhe. Ich denke, wenn man sich viel einbringt und auch etwas weiß, kann man da sehr viel lernen.

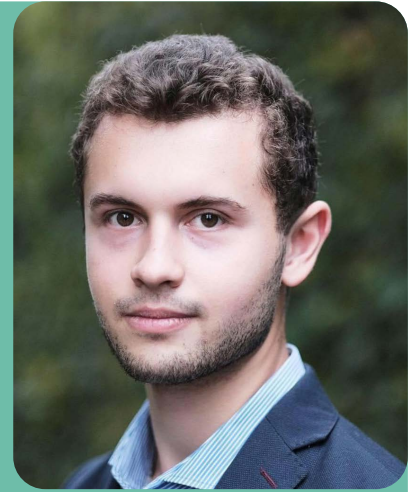
Wilhelminenspital Endokrinologie, 03.08.-22.11.2020:

Hab da auch sehr viel Spaß gehabt und kann nur Gleiches berichten. Vielleicht ist's nicht so gut, wenn man sich mit Diabetes nicht gut auskennt und kein Interesse am Fach hat. Dann kann's bestimmt nach hinten losgehen, denn es wird sehr viel verlangt. Im Gegensatz zu den Barmherzigen Schwestern, wo man schon oft nichts zu tun hatte und viele Verschnaufpausen, wird einem auf der Endokrinologie viel abverlangt, aber man lernt dafür umso mehr. Die Ärzte sind alle sehr nett, manche ältere Pflegerinnen sind etwas eigen, aber man kann einen Weg finden auch mit denen zurecht zu kommen. Ich bin vielleicht etwas zu optimistisch und fand viele Pfleger und Ärzte wahrscheinlich netter als andere sie bewerten würden. Das war mein Bericht und ich hoffe er hilft so manchem zukünftigem KPJ Studenten.

2. Jahr

Noam Hartman

Das dritte Semester in Distance-Lehre hatte bis jetzt sowohl Gutes als auch Schlechtes. Der Fakt, dass die Vorlesungen entweder gestreamt wurden oder als Aufnahmen vorhanden waren, hat das Leben um einiges einfacher gemacht und war im Vergleich zum zweiten Semester eine echte Verbesserung. SSM1- und Block-8-Seminare haben zwar einerseits unter der verringerten Interaktion mit den Lehrenden gelitten, besonders ÄGF-A über WebEx war sehr schade, aber dadurch hatte man auch eine viel größere Flexibilität: An den meisten Seminaren habe ich aus der Arbeit teilgenommen. Trotzdem habe ich mich ziemlich über Präsenzveranstaltungen wie ÄGF oder das Hämostase-Praktikum gefreut. Zu Block 9 kann ich noch nicht wirklich etwas sagen, da ich erst ab dem 18.1. Seminare habe (Anm.: Stand 9.1.2021). Jedenfalls ist es ermüdend, zuhause lernen zu müssen und wenig Kontakt zu anderen Studis zu haben.



3. Jahr

Nicole Brunner

Unser Semester war trotz Corona spannend. Begonnen haben wir mit Block 13 Ernährung und Verdauung. Da wir das Ernährungspraktikum nicht in Präsenz absolvieren konnten wurde für uns ein Moodle Kurs erstellt mit Videos, Fragen und Ernährungsprotokollen, dieser Kurs war sehr gut und die meisten Studierenden hatten auch viel Spaß. Im Block 14 Niere und Homöostase hatten wir die Vorlesungen per Webex und ein Nephrologie Seminar mit der Kleingruppe. Block 15 Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft, Geburt hatten wir die Vorlesungen per Webex oder als Videoaufzeichnung mit Fragestunde. Die Gynäkologie und Geburtshilfepraktika wurde im HSZ des AKH abgehalten. Ich fand, dass diese Praktika sehr interessant gestaltet wurden. Im Block 16 Säugling, Kindheit und Jugend hatten wir Seminare und Vorlesungen per Webex oder als Videos und auch wieder einen eigenen Moodle Kurs. Als Line Element hatten wir die erste Reanimationsübung und TUT1 beides teilweise in Präsenz. FBL fand auch in diesem Semester via Distance Learning statt, in unserer Gruppe wurden Referate gehalten und die einzelnen Themen so bearbeitet. Der Organmorphologie II Kurs konnte in diesem Semester vollständig in Präsenz abgehalten werden, auch wenn einiges geändert wurde, wir hatten alle bestimmte Einlasszeiten und wurden auf alle 6 Säle aufgeteilt. Wir haben in diesem Semester auch einzeln an den Körperspenden präpariert nicht in einer Gruppe wie sonst immer. Ich glaube, dass uns dieses Semester allen ziemlich viel abverlangt hat und muss ehrlich sagen, dass ich mich schon auf die Semesterferien freue.

4. Jahr

anonyme_r Autor_in

Die letzten beiden Semester verliefen definitiv anders als ich je für möglich gehalten hätte. Als im März der Lockdown kam, herrschte große Unsicherheit, sowohl bei den Studenten als auch bei den Vortragenden, in Bezug auf das weitere Vorgehen. Zunächst wurden sämtliche Lernveranstaltungen abgesagt und "Funkstille" was die bevorzugte Kommunikation seitens der Uni. Für mich persönlich kam das sehr gelegen, denn es hieß: Ferien! Nach ein paar Wochen trudelten langsam E-Mails ein. Hier kam Moodle ins Spiel. Von diesen Aufgaben habe ich sehr wenig bis gar nichts mitgenommen. Videos gab es zu diesem Zeitpunkt selbstverständlich noch keine. Es ist nachvollziehbar, dass die ungewohnte Situation auch für die Vortragenden eine Umstellung bedeutete. Nichtsdestotrotz hat sich im Laufe der letzten beiden Semester die Situation deutlich verbessert. Einerseits gibt es weniger technische Probleme, andererseits werden einige Vorlesungen aufgezeichnet und man hat als Student daher länger Zugriff darauf - was super ist. Natürlich fände ich es noch besser, wenn alle Vorlesungen aufgezeichnet werden würden. Wer weiß, vielleicht kommt es noch dazu? Alles in allem hat die Uni in dieser schwierigen Situation das Beste daraus gemacht und dafür kann und muss man sie loben!

5. Jahr

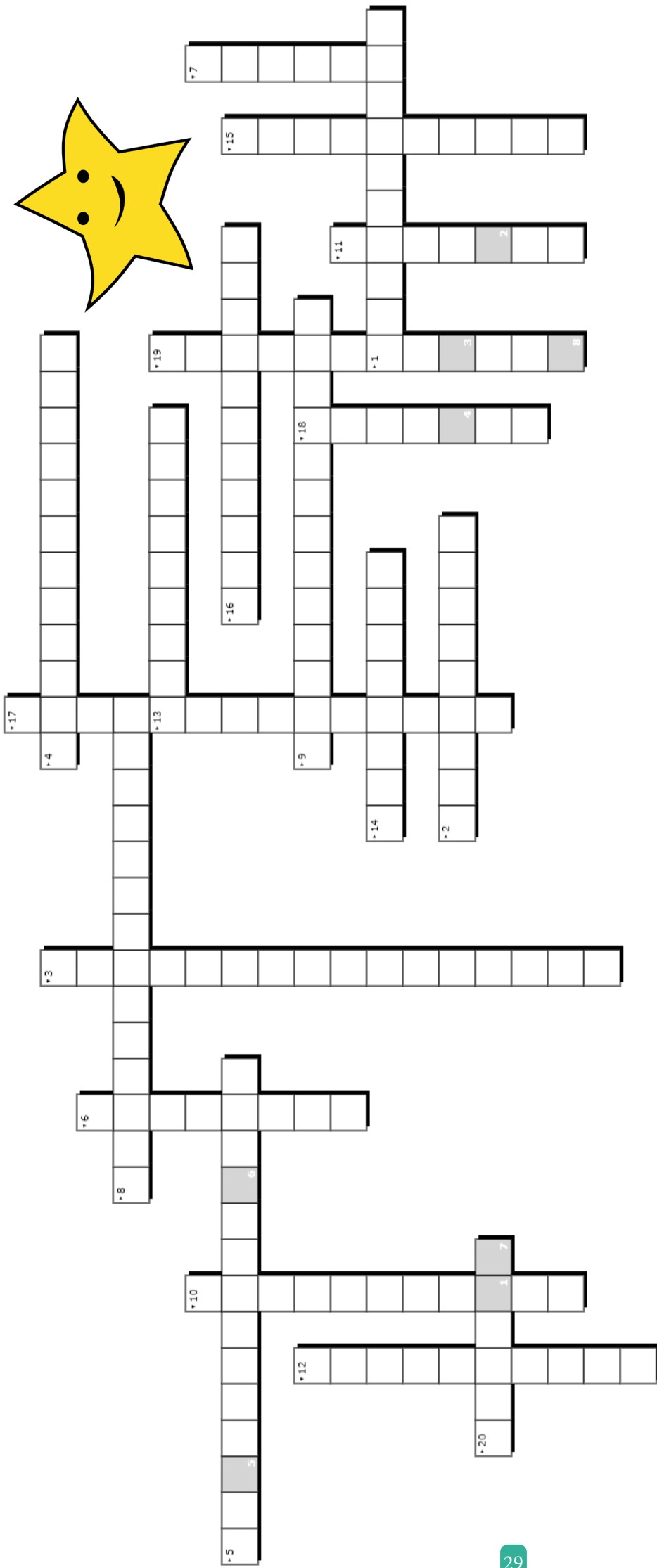
Jana Gorges

Ich habe mein WS als Freemover im 5. Jahr geplant und das SS mit Erasmus in Griechenland. Ich wollte möglichst viele verschiedene Gesundheitssysteme kennen lernen, weshalb ich meine drei Tertiale im WS in drei verschiedenen Ländern geplant habe, in Deutschland, in der Schweiz und in Luxemburg. In Ludwigshafen ging es mit Anästhesie los. Das Tertial hat mir sehr gut gefallen, weil ich teilweise selbst Hand anlegen durfte und man sehr flexibel zwischen den ganzen Bereichen (OP, Intensivstation, Prämedambulanz, Schmerztherapiesprechstunde, Schockraumalarm, Nef) wechseln konnte. Danach ging es mit Psychiatrie in Zürich weiter. Dort hat man schon mehr den Ausfall der Ärzte durch Corona bemerkt. Dort hatten die Ärzte leider nicht so viel Zeit Fragen zu beantworten, aber man durfte viel eigenständig arbeiten. Ich habe teilweise nur in Begleitung der Pflege mit den Patienten ein Gespräch führen dürfen. Zum Zeitpunkt als ich in der Schweiz war, waren dort die Einschränkungen sehr gering im Vergleich zu den Nachbarländern. Ich konnte ohne Test und ohne Quarantäne einreisen und sofort im Spital beginnen. Pädiatrie mache ich aktuell in Luxemburg und bin auch mit dieser Wahl sehr zufrieden. Es gibt aktuell extrem wenige Patienten, aber das wird wohl gerade überall so sein. Die Ärzte haben sehr viel Zeit meine Fragen zu beantworten und man kann sich verschiedene Bereiche anschauen (Station, Kreissaal, OP, Neonatologie, Kinderarztpraxis). Ich bin sehr froh mit der Entscheidung, dass WS im Ausland zu verbringen. Das gesamte medizinische Personal war an allen Standorten wirklich sehr bemüht aus der aktuellen Situation das Beste zu machen und mir etwas beizubringen. Da ich in meinen letzten Tertialen einiges sehen konnte und teilweise selbst machen durfte, plane ich auch das SS als FreeMover im Ausland zu verbringen. Es ist wirklich schade, dass Erasmus abgesagt wurde, aber aus gegebenem Anlass sehr verständlich.



anonyme_r Autor_in

Zuerst einmal ein frohes neues Jahr an alle da draußen! Ich studiere im 5ten Jahr an der MUW und zurzeit befinde ich mich im Tertial „Pädiatrie“. Aktuell stehen bei mir ab nächster Woche klinische Praktika in der Kinder- und Jugendheilkunde an, auf die ich mich auch wirklich sehr freue. Allgemein muss man sagen, dass unser 5tes Jahr wenig in den Spitälern abläuft, sondern viel mehr zu Hause vor dem Laptop. Das ist schon schade, weil durch die Pandemie hatten wir Ende des 4ten Jahres auch kein OSCE und somit wenig klinisch-praktischen Bezug und Vorbereitung für das 5te Jahr. Umso mehr freute ich mich natürlich auf die Tertiale, aber als mein erstes Tertial „HNO“ am AKH begann, wurde ich ziemlich arg enttäuscht. Kein Patientenkontakt, keine klinischen Untersuchungen, kein HNO! Zwar hatten wir zwei Wochen Frontalunterricht und auch unser betreuender Professor hat sich sehr viel Mühe gegeben (Professor Grasl, Grüße gehen raus) aber es ersetzt einfach nicht die Zeit auf einer Abteilung mit Patienten! Auch im nächsten Tertial wurden wir von ursprünglich 10 Tagen auf 3 Tage Klinik (auch hier AKH) vertröstet. Ich will nicht nur meckern, denn die online WebEx-Seminare waren qualitativ einfach spitze aber Schlussendlich lerne ich und die meisten anderen sicher auch am Meisten in der Zeit, bei der man mit den Ärzten unterwegs auf Station oder im OP ist. Ich würde mir wirklich wünschen, dass durch geregelte Maßnahmen und Testungen direkt im betreffenden Spital mehr Zeit im klinischen Bereich für uns zur Verfügung gestellt wird und wir so am besten auf unser KPJ vorbereitet werden. Online-Unterricht ersetzt keinen Patientenkontakt und keine klinischen Erfahrungen. Mit besten Grüßen an alle Studierende im 5ten Jahr!



1. Wie heißt der Barbarenführer, der einst die Krim beherrschte?
2. Wie empfiehlt der Autor das Ei im ersten Rezept zuzubereiten?
3. Worauf sollte man bei nachhaltigen Lichterketten achten? Einen niedrigen...
4. Was bekommt Josef in Kapitel 3 zur Behandlung der vasovagalen Synkope von KPJler?
5. Womit wird das Krankenversicherungssystem der SUA verglichen?
6. Was machen die Ärzte bei Grey's Anatomie bei einer Asystolie?
7. Wie viele Männer greifen selber zum Feuerwerk? Jeder...
8. Was war vermutlich die 6. Biblische Plage?
9. Was gibt unser Autor für die „Cremeness“ hinzu?
10. Was beschließen Maria und Josef zu unternehmen, womit die ganze Geschichte startet?
11. Wo spielt Emergency Room? In...

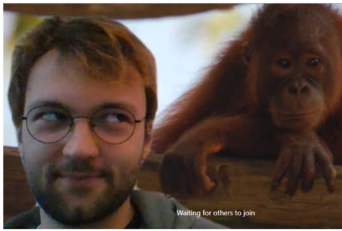
12. Auf welcher Webseite findet man viele Brettspiele?
13. Advent, Advent, ein ... brennt!
14. Wie heißt der staatliche Rettungsschirm für die ärmere Bevölkerung in den USA?
15. Erdäpfel... Püree?
16. Was möchte der Histologe von Maria haben? Ein Stückchen...
17. Womit führt George Clooney eine Koniotomie durch? Taschenmesser und ...
18. 2,8% reagieren ... als Reaktion auf ein Verbot für das Abschießen von Feuerwerken durch Privatpersonen 2020.
19. Wie heißt das Horrorspiel, das in Wien spielt und in welchem man Klopapier sammeln muss?
20. Worüber klagt das Christkind? Chronisches...

DAS REDAKTIONSTEAM

Chefredakteurin: Annika Sima
Redaktion: Patrick Fegerl, Till Buschhorn, Nils Hofmann, Patrick Tauber, Juliane Hennenberg
Mit Berichten von: Maria Sommer, Ali Abarghooie, Noam Hartman, Nicole Brunner, Jana Gorges
Gestaltung: Patrick Fegerl, Annika Sima



von links-oben nach rechts-unten:
Till Buschhorn, Annika Sima, Patrick Fegerl, Patrick Tauber, Nils Hofmann, Juliane Hennenberg

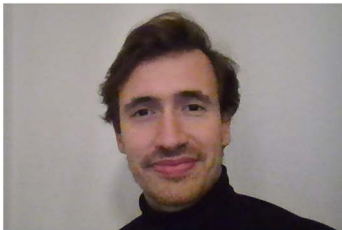


DANKSAGUNGEN

Vielen Dank an Veronika Sperl, ehemalige Chefredakteurin, die weiterhin fleißig im Hintergrund mit-hilft!

Vielen Dank auch an die vielen Korrekturleser_in-nen!

Ein großes Danke geht an Frau Prof.in Dr.in Gerlinde Gruber für die anatomisch korrekten Knochenzeichnungen auf Seite 31!



Skelett-Bastelanleitung

Um ein bisschen was anderes zu machen, hier eine Bastelidee! Einfach ausschneiden und die Gelenke mit Musterklammern verbinden. Voilà!



Gewinnspiel

Wir hoffen, dass wir für eine angenehm kurzweilige Unterhaltung gesorgt haben. Für alle, die gerne basteln und Kreuzworträtsel lösen, bieten wir ein Gewinnspiel an! Wir verlosen **3 Soulbottle-Gutscheine und 2 trendige ÖH-Pullis**. Dafür sucht ihr in dieser Ausgabe nach den Sternchen und schickt ein Foto vom gebastelten Skelett mit dem Lösungswort vom Kreuzworträtsel an pubref@oehmedwien.at und mit ein bisschen Glück werdet ihr . Viel Spaß!

BILDQUELLENVERZEICHNIS

Wir danken der IPPNW für die Verwendung ihres Logos, der AT'T für ihre Karte auf Seite 21 und der WHO für die Bilder vom Buruli Ulkus auf Seite 19!

Wir danken den Uploadern auf Unsplash, Pixnio, sowie Pixabay für die zahlreichen Bilder.

Toilet Paper von Bernar Novalyi abrufbar auf The Noun Project, in dieser Ausgabe zu sehen auf Seite 18.

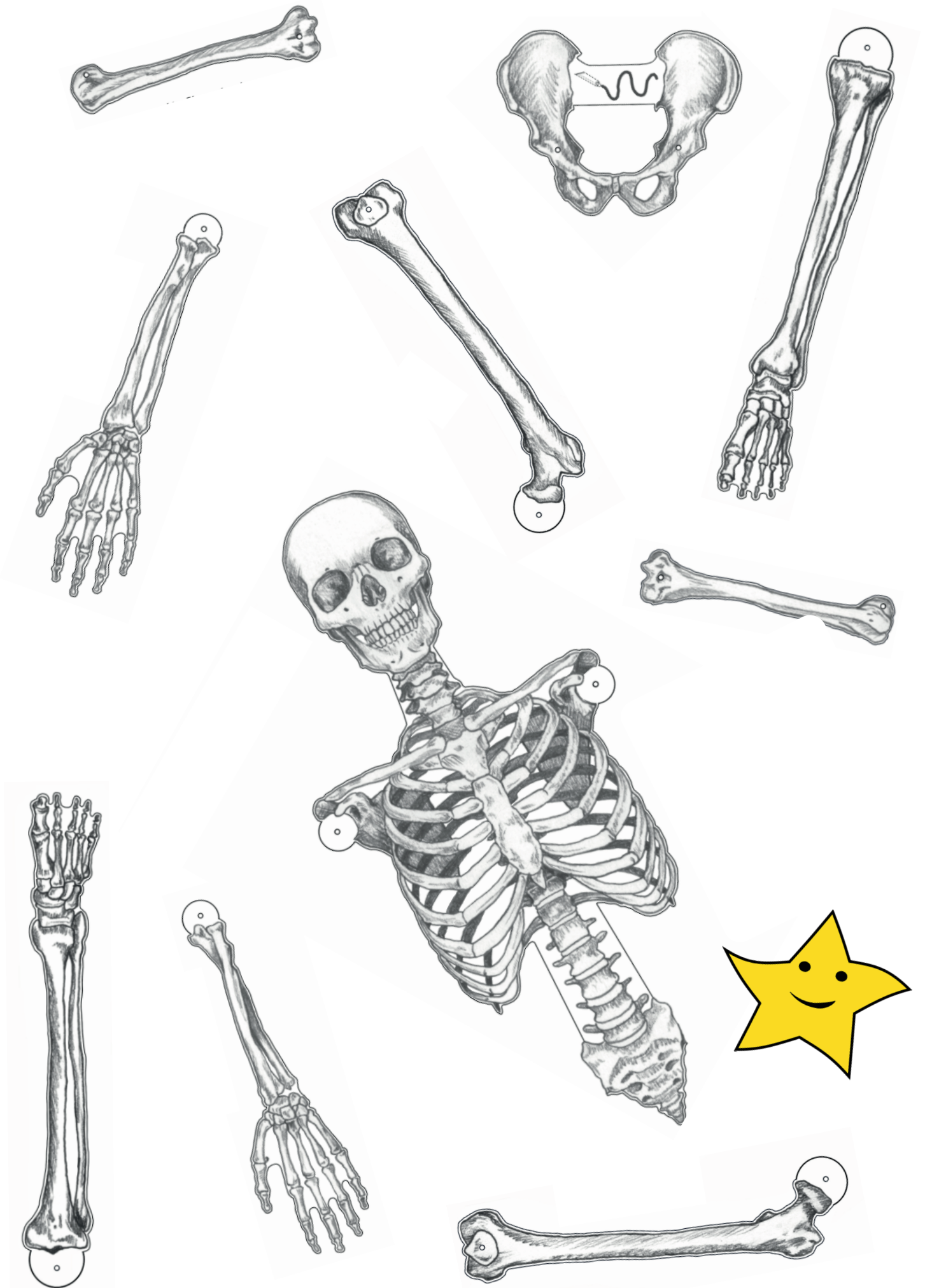
IMPRESSUM

Medieninhaber und Hersteller:

Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft an der Medizinischen Universität Wien

AKH 6M, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien



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

- 400 Betten / viele med. Fachrichtungen
- 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

Ärztliche Leitung: Prim. Dr. Johann Schöppl Tel.: 07722 / 804-8002

E-Mail: bewerbung@khbr.at

ZERTIFIZIERTES LEHRKRANKENHAUS



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

