

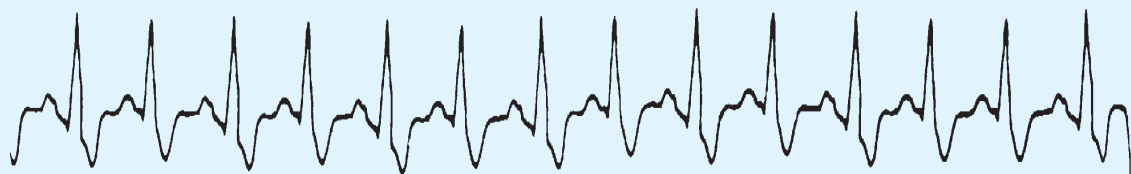
INTERN

Das Journal des Berufsverbandes Österreichischer Internisten

Muskelkrämpfe

von

Univ.-Prof. DDr. J. Zeithofer



GZ 02Z031148
P.b.b. Verlagspostamt 1200 Wien

16.Jahrgang - 4 / 2003

Impressum

Zeitung des Berufsverbandes Österreichischer Internisten, 1200 Wien,
Hannovergasse 21, Tel /Fax. 01/270 24 57, e-mail: sekr@boei.or.at, www.boei.or.at

Redaktion, Anzeigenleitung, Layout, Verleger und Herausgeber: Dr. Martina Wölfl-Misak,
2103 Langenzersdorf, Barwichgasse 17 , **Sekretariat:** Bernadette Teuschl, Susanne Bachtrog

Druck: AV Druck, Faradaygasse 6, 1030 Wien

VORSTANDSMITGLIEDER

Präsidentin: Dr. Heidemarie Müller-Ringl ♦ **Präsident elect:** Dr. Alfred Ferlitsch ♦ **Präsident past:**
Dr. Maximilian Rosivatz ♦ **1.Vizepräsident:** Dr. Hans Walek ♦ **2.Vizepräsidentin:** Dr. Martina Wölfl-
Misak ♦ **Kassier:** Dr. Doris Kerö ♦ **Schriftführer:** Dr. Johannes Fleischer ♦

Spitalsärzterevertreter: Dr. Istepan Kürkciyan

Kooptiertes Mitglied der ÖGIM: Chefarzt Dr. Reinhard Mörz

Fortbildungsreferat: Dr. Arthur Udo Ehmsen, Prim. Univ.-Prof. Dr. Gebhard Mathis

Wahlreferat: Dr. Johannes Fleischer

LANDESGRUPPEN

Burgenland: Dr. Karl Kos ♦ **Kärnten:** Dr. Alfred Ferlitsch ♦ **Niederösterreich:** Dr. Lothar Fiedler,
Dr. Gerhard Habeler **Oberösterreich:** Dr. Maximilian Rosivatz ♦ **Steiermark:** Dr. Wilfried Kaiba ♦
Vorarlberg: Dr. Johann Brändle

Ehrenmitglied: OMR Dr. Hans Peter Kaserer, Dr. Herbert Schindler

Aus dem Inhalt:

Brief des Präsidenten	4
Standespolitik	5
Muskelkrämpfe	6
Kurskalender	11

Für das Zustandekommen dieser Ausgabe möchten wir uns bei folgenden Firmen bedanken:

General Electrics
Pfizer

Brief des Präsidenten

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Dr. Heidemarie Müller-Ringl

Präsidentin

des

Berufsverbandes

Österreichischer

Internisten

Da im Berufsverband seit längerem eine Blutauffrischung gefordert wird, bin ich diesem Wunsch noch vor Übernahme des Präsidentenamtes nachgekommen und habe am 21.8.2003 einen Buben namens Robert zur Welt gebracht.

Spaß beiseite. In den letzten Monaten und Jahren hat die Zahl der Wahlärzte, auch unter den Internisten, kontinuierlich zugenommen. Dies spiegelt sich auch im Vorstand des BÖI wider – von 7 Vorstandsmitgliedern sind 3 Wahlärzte. Ich denke, es ist Pflicht des BÖI, auch die Wahlärzte zu unterstützen und ihnen in ihren Anliegen beiseite zu stehen, wie z.B. der bundesweiten Erlangung der Rezeptur- und Überweisungsbefugnis. Wahlärzte sind nicht Ärzte zweiter Klasse, die ständig einer Überwachung bedürfen.

In Anbetracht der derzeitigen Situation in Wien ist es dringend notwendig, das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit adäquat zu präsentieren; dies insbesondere deshalb, weil zuletzt die Einkommenssituation der niedergelassenen Ärzte zu unberechtigter Kritik geführt hat. So gab ein Sprecher der WGKK den Medien gegenüber unlängst bekannt: „Wenn die Ärztekammer eine Vertragseinigung wegen ihren Honorarforderungen plätzen lässt, werden die Menschen wissen, warum sie vorfinanzieren müssen: Wegen der Steigerung der Ärztehonorare!“ Es stellt sich für mich die Frage, ob es grundsätzlich verwerflich ist, eine den steigenden Personal- und Materialkosten angepaßte Honorarerhöhung einzufordern, wie dies bei allen Berufsgruppen nahezu selbstverständlich ist.

Die Erwartungshaltung der Patienten nimmt ständig zu. Sowohl von Seiten der politisch Verantwortlichen als auch von Seiten der Patienten wird vermehrt die Forderung nach Qualitätssicherung laut, welche bekanntermaßen ihren Preis hat. Dies gilt sowohl für die laufend notwendige Aus- und Weiterbildung als auch die erforderliche, aber in unserem Fachgebiet sehr kostenintensive Geräteausstattung. Eine stetige Tarifsenkung und Einsparung von Planstellen kann nur zu einer Steigerung der Patientenzahl pro Arzt führen. Dies bringt mit sich, dass Kassenärzte künftig nicht mehr in der Lage sein werden, eine individuelle und qualitativ hochwertige Behandlung garantieren zu können. Die Forderung nach Qualitätssicherung auf der einen Seite und wiederkehrende Tarifsenkungen andererseits sind miteinander unvereinbar. Es bleibt zu wünschen, dass zur Vermeidung einer Zwei-Klassen-Gesellschaft im Gesundheitswesen unserem Anliegen, auch künftig erstklassige Arbeit am Patienten leisten zu können, politisch entsprochen wird.

Ein gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute für das Jahr 2004 wünscht Ihnen

Dr. Heidemarie Müller-Ringl



Von
Dr. Hans Walek

Vertragsloser Zustand in Wien

In der Vergangenheit hatte dieser Begriff für alle einen etwas bedrohlichen Klang. Für die Patienten, die die schwerfällige Administration bei der Kasse fürchteten, um das beim Arzt ausgelegte Geld wieder zu bekommen, bei den Kassen, die sich eben diesem administrativen Aufwand nicht gewachsen sahen und erst recht bei den Ärzten, die Einbußen beim Honorar fürchteten.

In Wien ist in den letzten Jahren der Druck der Krankenkasse auf die Kassenärzte so groß geworden, dass es ihnen oft schwer fällt, den in die Tätigkeit mitgebrachten Enthusiasmus zu bewahren. Ständige Repressalien, Verdächtigungen durch die GKK, das Spitzelwesen, das zuletzt nicht davor zurückschreckt in der Öffentlichkeit Patienten über ihren Arzt auszufragen und unverschämt diesem vor einer Unzahl Unbeteiligter betrügerische Absicht zu unterstellen, sind wenig motivierende Umstände für die ärztliche Tätigkeit. Folgekostenrechnungen, die häufig jeder statistischen Grundlage entbehren und die seit Jahren quängelnden Vorwürfe, zuwenig Generika zu verordnen machen das Arbeitsklima nicht besser.

Auf der anderen Seite ein Heer von Patienten, das in den letzten Jahren einen wesentlichen Lernprozess durchgemacht hat. Das Gesundheitsbewusstsein ist gewachsen, der Wunsch, ein Schicksal abzuwenden, das Eltern und Verwandte ereilt hat, Krebs, Schlaganfall und Herzinfarkt rechtzeitig zu verhindern.

So sinnvoll dieser Prozess auch ist, treibt er doch auch unwillkommene Blüten. Ein Heer von Patienten konsumiert Arzt um Arzt, es ist ja ohnehin alles gratis, und doch shopping ist in, auch ist es keine Seltenheit, dass das fordernde Verhalten in Unverschämtheit ausartet, wenn der Arzt den Sinn einer gewünschten Leistung in Frage stellt.

Unter diesen Aspekten verliert der vertragslose Zustand an Schrecken, der Druck von Kasse und Patienten ist mit einem Schlag weg. Die Versorgung der Ärmsten ist dennoch gesichert und der Arzt kann sich wieder auf seine eigentliche Tätigkeit konzentrieren, wirklich Kranke sorgfältig zu betreuen.

Der vertragslose Zustand ein Purgativum.

Dr. Hans Walek

Für die Wiener Internisten sei noch Folgendes aufgezeigt:

Die GKK hat den Kollegen, die Langzeit EKG verrechnen in den letzten Jahren das Ruhe EKG gestrichen, wenn es am gleichen Tag verrechnet wurde. Dies ist nicht zulässig, da die Leistungen einander nicht ausschließen! Die Fachgruppe Innere Medizin wird diesen Missstand an die verantwortlichen Stellen und an die Wiener Ärztekammer herantragen und Schadenersatz fordern.

Muskelkrämpfe



Von
Univ.-Prof. DDr. J. Zeitlhofer

Korrespondenzadresse:
Univ.Klinik für Neurologie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Muskelkrämpfe (Krampi) sind unwillkürliche, meistens schmerzhafte Kontraktionen einzelner Muskeln, die spontan oder nach Willkürinnervation entstehen. Muskelkrämpfe stellen ein sehr häufiges Symptom dar – viele Patienten kennen dieses Beschwerdebild, beschreiben es jedoch recht unterschiedlich. Muskelkrämpfe können grundsätzlich in jedem Muskel auftreten, häufig sind jedoch Fuß- und Wadenmuskel betroffen.

Der pathophysiologische Mechanismus ist noch nicht geklärt, Muskelkrämpfe können bei sehr verschiedenen Erkrankungen auftreten (siehe Übersichtstabellen).

Von den Krampi sind „krampfartig“ geschilderte Myalgien ohne sichtbare Muskelkontraktionen zu unterscheiden, die spontan oder belastungsabhängig auftreten können. Darüberhinaus können Muskelkrämpfe gelegentlich auch bei arteriellen (Claudicatio intermittens) oder venösen Durchblutungsstörungen („Krampf“-Adern) vorkommen.

Terminologie

Von den Muskelkrämpfen sind Muskelspasmen und Muskelkontrakturen zu unterscheiden. Muskelspasmen sind unwillkürliche plötzliche Muskelkontraktionen, die jedoch nicht schmerzhaft sind (z.B. Facialisspasmus).

Bei Muskelkontrakturen sind drei Typen (antalgische, schmerzhafte und myotaktische) Kontrakturen zu unterscheiden:

Antalgische Kontrakturen sind ein Kompensationsphänomen von Schmerzreizen (z.B. Kontraktion der paraspinalen Muskeln bei einem Bandscheibenvorfall).

Schmerzhafte Kontrakturen umfassen verschiedene unwillkürliche schmerzhafte Muskelkontraktionen.

Zu den schmerzlosen Kontrakturen gehören myostatische und myotaktische Kontrakturen; die myostatischen Kontrakturen sind durch eine Immobilisation verursacht, sie sind anfangs reversibel, später irreversibel und führen zu Muskel- und Sehnenverkürzungen (z.B. Volkmann'sche Kontraktur). Myotaktische Kontrakturen sind durch eine Übererregbarkeit bedingt (z.B. Rigidität, Spastizität).

In Tabelle 1 sind neurogene Krampi sowie Krampi bei speziellen Muskelerkrankungen bei internen Krankheiten und als Nebenwirkung medikamentöser Therapie dargestellt.

Gewöhnliche Muskelkrämpfe treten abrupt auf und führen zu einer sicht- und palpierbaren Kontraktion eines Muskels oder einer Muskelgruppe; sie können ohne erkennbare Ursache in Ruhe oder während der Nacht auftreten und betreffen überwiegend die Muskeln der Wade und des Fußgewölbes; der Schmerz kann den Krampf überdauern, die CK kann ansteigen. Passives Strecken der Muskeln bringt den Krampf zum Verschwinden. Die Ätiologie ist nicht sicher bekannt, eine Entstehung in den distalen motorischen Nervenabschnitten wird diskutiert.

Am häufigsten sind banale nächtliche Wadenkrämpfe bei älteren Personen oder belastungsinduzierte Muskelkrämpfe am Tage bei Gesunden.

Therapeutisch wirksam sind membranstabilisierende Medikamente, z.B. Phenytoin oder Carbamazepin.

Tab. 1. MUSKELKRÄMPFE (modifiziert n. Jerusalem u. Zierz, 1991)

<p>Neurogene Krampi „Idiopathischer“ Muskelkrampf</p> <p><i>Peripheres Neuron</i> Polyneuropathie ALS, spinale Muskelatrophie Wurzelaaffektionen Tetanie (Calcium, Magnesium Alkalose) Neuromyotonie</p> <p><i>Zentralnervensystem</i> Stiff-man-Syndrom Tetanus/Strychnin-Vergiftung Tonische spinale und Hirnstamm-„Anfälle“ Extrapyramidale „Krampi“ Schreibkrampf</p> <p>Krampi bei speziellen Muskelkrankheiten <i>Störungen des muskulären Zellstoffwechsel</i> Phosphorylase-Mangel (McArdle) Phosphofruktokinase-Mangel Amylo-1,6-Glucosidase-Mangel Alkoholische Myopathie Carnitin-Palmytil-Transferase-Mangel Carnitin-Mangel</p> <p><i>Störung der sarkoretikulären Calcium-Aufnahme</i> Maligne Hyperthermie Progressive Muskeldystrophie (Typ Becker) „Adolescent familial cramps“ Hypothyreotische Myopathie</p> <p><i>Instabilität der Muskelmembran</i> Myotonia congenita/dystrophica Paramyotonia congenita Symptomatische Myotonien</p>	<p>Internistische Erkrankungen Beinödeme bei venöser Insuffizienz Claudicatio intermittens Urämie Leberzirrhose Ferritin-Mangel Hyperparathyreoidismus</p> <p>Krampi als Nebenwirkung medikamentöser Therapie Veratrum Alkaloide Bronchospasmolytika (Bricanyl, Sultanol) Neuroleptika Chinidin Morphinpräparate</p> <p>Betablocker Diuretika</p>
---	---

Häufig sind Muskelkrämpfe ein wichtiges Leitsymptom bei Erkrankungen des peripheren oder zentralen Nervensystems („neurogene Krampi“) oder bei speziellen Muskelkrankheiten (siehe Tab. 1).

Symptomatische Muskelkrämpfe können nach körperlicher Arbeit oder sportlicher Belastung (insbes. unter Hitzebelastung), aber auch in der Schwangerschaft bei Hypovolämie oder hypotoner Dehydratation (Hypotratämie) oder unter Hämodialyse

auftreten; sie begleiten oft auch Erkrankungen des 2. Motoneurons (Polyneuropathien, ALS, traumatische Nervenläsionen) oder endokrine Erkrankungen (Hyperthyreose, hypothyreote Myopathie, Leberzirrhose, Hyperparathyreoidismus).

Außerdem können sie bei Alkoholmissbrauch (oder manchen Medikamenten, Tab. 2) auftreten.

Parisi et al. (Acta. Neurol. Scand, 2003;107:176-186) legen nunmehr eine Definition der Muskelkrämpfe

nach klinischen Kriterien vor; diese Klassifikation hält sich möglichst genau an die Phänomenologie der Muskelkrämpfe: die Muskelkontraktion muß schmerzhaft sein (damit sind alle unwillkürlichen Muskelkontraktionen wie Myotonien, Dystonien, Tics, usw. ausgeschlossen.) Die Kontraktion muß plötzlich auftreten und kann Sekunden bis Minuten andauern; länger andauernde antalgische Muskelkontraktionen sind ebenso ausgeschlossen wie andere

Tab. 1a. NEUE KLASSIFIKATION DER MUSKELKRÄMPFE (modifiziert n. Parisi et al., 2003)

Paraphysiologische Krämpfe

Gelegenheitskrämpfe

Krämpfe bei sportlicher Aktivität bzw. während der Schwangerschaft

Idiopathische Krämpfe

- a. Familiär (autosomal dominant, nächtliche Krämpfe, kontinuierliche Muskelfaseraktivität)
- b. Sporadisch (kontinuierliche Muskelfaseraktivität, Krampf-Faszikulationssyndrom, Myokymie-Krampfsyndrom)
Syndrom progressiver Muskelkrämpfe mit Alopezie und Diarrhoe
Idiopathische nächtliche Krämpfe
Myokymie-Hyperhidrose-Syndrom
- c. Andere (z.B. bei Insulinresistenz und Paraneoplasie)

Symptomatische Krämpfe

- a. Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems
(Motoneuron disease, Dystonie, Parkinson, Tetanus, Multiple Sklerose, Radikulopathien, periphere Neuropathien)
- b. Muskelkrankheiten
(mitochondriale Myopathien, endokrine Myopathien, Dystrophinopathien, Myotonien, entzündliche Myopathien, Lambert-Eaton-Syndrom, Eosinophilie-Myalgie Syndrom)
- c. Kardiovaskuläre Erkrankungen
(arterielle und venöse Erkrankungen, Herzerkrankungen, Bluthochdruck)
- d. Endokrin-metabolische Erkrankungen
(Hyperthyreoidismus, Hyperparathyreoidismus, Zirrhose, Nebennierenrindenerkrankungen, Urämie)
- e. Hydro-Elektrolyt-Störungen
(Dehydration, Hypo-/Hypernatriämie, Hypo-/Hypercalcämie, Hypo-/Hyperkaliämie, Hypomagnesämie, Hitze Krämpfe)
- f. Toxikologische und Pharmakologische Einflüsse
(Medikamente, Pestizide, maligne Hyperthermie)
- g. Psychiatrische Erkrankungen

schmerzbetonte Muskelbeschwerden.

Die Muskelkrämpfe sollten auf Basis des Pathogeneseortes und der Ätiologie klassifiziert werden.

Danach unterscheiden die Autoren drei Gruppen von Muskelkrämpfen: paraphysiologische Krämpfe, idiopathische Krämpfe und symptomatische Krämpfe (siehe Tabelle 1a.).

Paraphysiologische Krämpfe treten bei Gesunden unter speziellen Bedingungen (Schwangerschaft, übermäßiges Training, usw.) auf; sie sind oft durch eine Inbalance der Elektrolyte bedingt.

Idiopathische Krämpfe sind das Hauptsymptom einer Erkrankung, wobei jedoch die Ursache noch unbekannt ist.

Idiopathische Krämpfe können sporadisch oder vererbt auftreten.

Symptomatische Krämpfe sind durch Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems bedingt, bei denen Muskelkrämpfe, Schwäche und Atrophie die Leitsymptome sind.

Bei vaskulären Erkrankungen wird die Minderversorgung des Muskels als Ursache gesehen, bei endokrin-metabolischen Elektrolytstörungen oder andere den Muskelstoffwechsel beeinflussende Störungen.

Elektrolytstörungen sind auch bei anderen Stoffwechselerkrankungen häufig Ursache von Muskelkrämpfen.

Die neue Klassifikation soll zu einer genaueren reliablen Klassifikation

von Patienten mit Muskelkrämpfen führen, die auf ihrer Ätiologie basiert.

Die genaue klinische Untersuchung (Anamnese, Status) soll durch Laboruntersuchungen (Elektrolyte, metabolische Parameter), sowie elektromyographische Untersuchungen ergänzt werden.

Untersuchung

Wichtig ist neben der Anamnese (Provokationssituation?) die Familien- und Medikamentenanamnese.

Die neurologische Untersuchung sollte symptomatische neurogene Krämpfe sowie andere Ursachen schmerzhafter Muskelkontraktionen ausschließen.

Tab. 2. MEDIKAMENTENINDUZIERTE MUSKELKRÄMPFE

<i>Cholesterinsenker</i>	Clofibrat Fenofibrat Bezafibrat
<i>Chemotherapeutikum</i>	Vincristin
<i>Antihypertensiva</i>	Diuretika β-Blocker Angiotensin-converting Enzym-Inhibitoren Calciumblocker
<i>Hormone</i>	Medroxyprogesteron Testosteron Östrogen und Progesteron
<i>β-Agonisten</i>	Terbutalin
<i>Andere</i>	Salbutamol Pindolol Penicillamin Insulin

Blutuntersuchungen sollten vor allem die Elektrolytwerte inkl. Magnesium, die Nieren- und Leberwerte, Blutzucker sowie Schilddrüsenhormone und Kreatin-Kinase umfassen, gelegentlich ist auch Blutuntersuchung von Cortisol, Aldosteron, Serumlaktat sowie Parathormon wichtig.

An Funktionsuntersuchungen können Elektromy- und Neurographie (inkl. Ischämie-Test) sowie die Unter-

suchung der arteriellen und venösen Beindurchblutung weiterführen.

Therapeutische Prinzipien

Da die Pathophysiologie von Krampi nicht völlig geklärt ist, steht eine kausale Behandlung nicht zur Verfügung. Die symptomatische Therapie umfasst physikalische Metho-

den oder medikamentöse Maßnahmen.

Krampi lassen sich auch symptomatisch durch manuelle Kompression oder passive Dehnung bzw. willkürliche Aktivierung des antagonistischen Muskels bessern.

Prädisponierende Faktoren (Überanstrengung, massive Hitzeexposition, Alkohol, Schlafmangel sowie unausgeglichener Flüssigkeites-

Tab. 3. UNTERSUCHUNG

Notwendig

- Anamnese der Provokationssituation
- Familienanamnese
- Medikamentenanamnese
- Neurologischer Status
- Blutuntersuchung (Elektrolyte inkl. Magnesium, Nieren- u. Leberwerte, Blutzucker, Schilddrüsenhormone, Creatinkinase)

Im Einzelfall erforderlich

- Cortisol, Aldosteron
- Elektromyographie, Neurographie
- Ischämietest
- Dopplersonographie

und Elektrolytstoffwechsel, Erbrechen, Diarrhoe) sollten vermieden bzw. entsprechend ausgeglichen werden.

Physikalische Maßnahmen umfassen Wärme, Bein- und Fußgymnastik sowie Wechselbäder, Hochlagerung der Beine zur Ödemprophylaxe sowie passive Dehnung der betroffenen Muskeln.

Medikamentöse Therapie

Früher wurden oft Chininpräparate, z.T. in Kombination mit Theophyllin eingesetzt, aufgrund von Nebenwirkungen sind diese Präparate obsolet oder nicht mehr erhältlich. Sehr häufig werden Magnesiumpräparate eingesetzt, außerdem durchblutungsfördernde Substanzen, Vitamin E oder auch einzelne Antiepileptika (z.B. Phenytoin oder Carbamazepin).

Tab. 4. MEDIKAMENTÖSE THERAPIE VON KRAMPF!

Benigne Crampi	Magnesium Theophyllin (Chininsulfat) Phenytoin
Krampi-Faszikulationen	Carbamazepin Magnesium Calcium Vitamin E

Prinzipiell sollten bei Muskelkrämpfen mögliche Ursachen erhoben und entsprechend behandelt werden; darüber hinaus stehen allgemeine physikalische Maßnahmen sowie unspezifische medikamentöse Therapiemaßnahmen zur Verfügung.

□

Werden auch Sie Mitglied beim BÖI !

Bitte ausschneiden und einsenden an: BÖI, Hannovergasse 21 A-1200 Wien



AUSZUG AUS
DEN VERBANDS-
STATUTEN

§3. ARTEN DER
MITGLIEDSCHAFT

Ordentliches Mitglied
kann jeder Facharzt für
Innere Medizin werden.

**Außerordentliches Mit-
glied** können werden:

§3a) Personen und Körper-
schaften, die an der För-
derung des Verbandes
interessiert und bereit
sind, im Rahmen der
Verbandsstätigkeit mitzu-
wirken.

§3b) Ärzte, die die Aner-
kennung als Facharzt für
Innere Medizin anstreben.
Sie, bzw. ihre Organe
können an den Veranstal-
tungen des Verbandes
ohne Stimmrecht teil-
nehmen

Ich ersuche um Aufnahme als

- Ordentliches Mitglied
- Außerordentliches Mitglied (It. §3a)
- Außerordentliches Mitglied (It. §3b)

Name, Titel

in den
Berufsverband Österreichischer Internisten

Adresse

Jahresmitgliedsbeiträge:

- Ordentliche Mitglieder EUR 36,36
- a.o. Mitglieder/§ 3a EUR 436,04
- a.o. Mitglieder/§ 3b EUR 36,36

Tel.

e-mail

- Facharzt für Innere Medizin
- in Ausbildung zum FA für Innere Medizin
- sonst: _____

Unterschrift

Echokardiographiekurse 2003

Leitung: Univ.Prof.Dr. H. Baumgartner

Veranstaltet vom Berufsverband Österreichischer Internisten in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien.
Die Kurse sind entsprechend den Empfehlungen der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft,
Arbeitsgruppe Echokardiographie, gestaltet.

Aufbaukurs Teil I + Teil II

Leitung: Univ.-Prof.Dr. H. Baumgartner und Univ.-Prof.Dr. T. Binder

Kurstermin: 9. – 10. Jänner 2004 (Teil I) Fr. 14.00-22.00 Uhr, Sa. 8.30-20.00 Uhr
26. – 27. März 2004 (Teil II) Fr. 14.00-22.00 Uhr, Sa. 8.30-20.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 730 Euro für Mitglieder des BÖI
876 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Echokardiographie für Fortgeschrittene - Fallbesprechung

Leitung: Univ.-Prof.Dr. H. Baumgartner

Kurstermin: 16. – 17. Jänner 2004 Fr. 14.00-18.00 Uhr, Sa. 8.30-13.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 220 Euro für Mitglieder des BÖI
300 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Transösophageale Echokardiographie (TEE)

Leitung: Univ.-Prof.Dr. T. Binder

Kurstermin: 10. September 2004 Fr. 14.00-20.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 220 Euro für Mitglieder des BÖI
300 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Interaktiver Herz-Auskultationskurs für Internisten

Leitung: Univ.-Prof.Dr. H. Baumgartner, Univ.-Prof.Dr. T. Binder, Dr. J. Dal-Bianco

Kurstermin: 16. April 2004 Fr. 14.00-19.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 150 Euro für Mitglieder des BÖI
200 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Grundkurs Teil I + Teil II

Leitung: Univ.-Prof.Dr. T. Binder

Kurstermin: 13. – 14. Februar 2004 (Teil I) Fr. 14.00-22.00 Uhr, Sa. 8.30-20.00 Uhr
12. – 13. März 2004 (Teil II) Fr. 14.00-22.00 Uhr, Sa. 8.30-20.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 730 Euro für Mitglieder des BÖI
876 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Carotissonographie

Leitung: Univ.-Doz.Dr. R. Katzenschlager, Prim.Univ.-Doz.Dr. M. Hirschl

Grundkurs I

Kurstermin: 20. - 21. Februar 2004 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 235 Euro für Mitglieder des BÖI
310 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Grundkurs II

Kurstermin: 26. - 27. März 2004 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 235 Euro für Mitglieder des BÖI
310 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Abschlusskurs

Kurstermin: 23. - 24. April 2004 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 235 Euro für Mitglieder des BÖI
310 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Abdomensonographie

Leitung: Prim.Univ.-Prof.Dr. G. Mathis (ÖGUM-Kursleiter)

Aufbaukurs

Kurstermin: 2. - 3. April 2004 Fr. 14.00 - 18.00 Uhr, Sa. 8.30 - 18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 320 Euro für Mitglieder des BÖI
385 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Einführungsseminar Erfolgreiche Kommunikation

Leitung: Univ.-Prof.Dr. Heinz Burgmann

Kurstermin: 25. - 26. Juni 2004 Fr. 13.00 - 19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 275 Euro für Mitglieder des BÖI
345 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Schilddrüsenfunktionsstörungen

Praxisbezogene Darstellung klinisch relevanter Krankheitsbilder unter Berücksichtigung der Schwangerschaft

Leitung: OA Dr. Wolfgang Blank (DEGUM-Seminarleiter)

Kurstermin: 24. September 2004 Fr. 14.00 - 18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 110 Euro für Mitglieder des BÖI
160 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Schilddrüsensonographie

Leitung: OA Dr. Wolfgang Blank (DEGUM-Seminarleiter)

Kurstermin: 25. September 2004 Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 110 Euro für Mitglieder des BÖI
160 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Kombiangebot

Schilddrüsensonographie + Schilddrüsenfunktionsstörungen

Kursbeitrag: 190 Euro für Mitglieder des BÖI
290 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Duplexsonographie der peripheren Gefäße

Leitung: Univ.-Doz.Dr. R. Katzenschlager, Prim.Univ.-Doz.Dr. M. Hirschl

Grundkurs

Kurstermin: 14 - 15. Mai 2004 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 235 Euro für Mitglieder des BÖI
310 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Aufbaukurs

Kurstermin: 18 - 19. Juni 2004 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 235 Euro für Mitglieder des BÖI
310 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Einführung in die Gastroenterologische Endoskopie Leitung: OA Dr. Eva Brownstone

Veranstaltet vom Berufsverband Österreichischer Internisten in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien und der Arbeitsgruppe für Endoskopie der Österreichischen Gastroenterologischen Gesellschaft

Kurstermin: 7. - 8. Mai 2004 Fr. 9.00-18.00 Uhr, Sa. 9.00 - 18.00 Uhr
Kursort: Penta Renaissance Hotel, Ungargasse 60, 1030 Wien
Kursbeitrag: 310 Euro für Mitglieder des BÖI
370 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Interaktiver Herz-Auskultationskurs für Internisten Leitung: Univ.-Prof.Dr. Helmut Baumgartner, Univ.-Prof.Dr. Thomas Binder, Dr. J. Dal-Bianco

Kurstermin: 16. April 2004 Fr. 14.00 - 19.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Hannovergasse 21, 1200 Wien
Kursbeitrag: 150 Euro für Mitglieder des BÖI
200 Euro für Nichtmitglieder des BÖI

Kursinhalt

Wertigkeit der Auskultation im Zeitalter der Echokardiographie:

- ◆ Technik der Auskultation
- ◆ Geräuschbefunde / Phonokardiographische und Echokardiographische Korrelation
- ◆ Digitale Beispiele, klinische Relevanz, diagnostische und therapeutische Konsequenz
- ◆ Quiz

Kursprogramm

14.00 – 14.25 Uhr: Einstiegsquiz
14.25 – 14.40 Uhr: Klinische Wertigkeit der Auskultation
14.40 – 15.15 Uhr: Physiologische Herztöne/Geräusche
15.15 – 15.45 Uhr: Pathologische Herztöne
16.00 – 16.45 Uhr: Systolikum
16.45 – 17.30 Uhr: Diastolikum
17.45 – 19.00 Uhr: Interaktive Fälle / Echokardiographische Korrelation



*Der
Berufsverband Österreichischer Internisten
wünscht
allen Kolleginnen und Kollegen
ein frohes Weihnachtsfest und
ein gutes neues Jahr 2004.*



.....

Geschäftsbedingungen des Berufsverbandes Österreichischer Internisten

Kursanmeldung: Anmeldungen zu den Kursen bedürfen der Schriftform. Sie können am Postweg, per Email oder per Fax an das Sekretariat des BÖI erfolgen. Schriftliche Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. Die schriftliche Anmeldung ist verbindlich und begründet die Pflicht zur Zahlung der Kursgebühr.

Die Kursgebühr jedes Kurses ist im Kursprogramm angegeben. Wir ersuchen, die Einzahlung des Kursbeitrags innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Unterlagen vorzunehmen. Erfolgt die Anmeldung kurzfristig innerhalb der letzten 2 Wochen vor Kursbeginn ist die Einzahlung des Kursbeitrags jedenfalls noch vor Beginn des Kurses erforderlich.

Kursabmeldung: Abmeldungen von Kursen bedürfen der Schriftform. Sie können am Postweg, per Email oder per Fax an das Sekretariat des BÖI erfolgen. Wir ersuchen um Verständnis, daß wir bei Abmeldungen von Kursen Kosten verrechnen müssen. Bei der Abmeldung von einem Kurs sind folgende Fristen zu berücksichtigen:

Bis 6 Wochen vor Kursbeginn ist eine Abmeldung bis auf eine Bearbeitungsgebühr von 15• kostenfrei möglich. Erfolgt die Abmeldung bis 3 Wochen vor Kursbeginn, werden 50% des Kursbeitrages einbehalten. Bei einer Abmeldung innerhalb der letzten 3 Wochen vor Kursbeginn müssen wir die volle Kursgebühr in Rechnung stellen. Dies gilt auch, wenn Sie an einem verbindlich angemeldeten Kurstermin nicht teilnehmen.

Es besteht selbstverständlich die Möglichkeit, statt einer Abmeldung kostenfrei einen Ersatzteilnehmer zu nominieren. Dies bedarf der Schriftform und kann bis Kursbeginn am Postweg, per Email oder per Fax an das Sekretariat des BÖI erfolgen. Der Ersatzteilnehmer übernimmt dabei alle Pflichten aus der Kursanmeldung.

Gutschrift/Rücküberweisung: Muß eine Veranstaltung abgesagt werden, erfolgt eine abzugsfreie Rückerstattung von bereits eingezahlten Kursbeiträgen. Die Rückzahlung erfolgt durch Überweisung auf ein vom Teilnehmer schriftlich bekannt gegebenes Konto oder durch Ausstellung eines Kursschecks.

Mindestteilnehmerzahl: Veranstaltungen können nur bei Erreichen der jeweiligen Mindestteilnehmerzahl abgehalten werden. Wird die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht, kann der Kurs abgesagt werden.

Programmänderung: Der BÖI behält sich ausdrücklich das Recht vor, notwendige Änderungen des angekündigten Programmes vorzunehmen bzw. Kurse gänzlich entfallen zu lassen. Die Teilnehmer werden rechtzeitig und in geeigneter Weise verständigt. Bei einem Ausfall der Veranstaltung durch Krankheit des Kursleiters oder anderen unvorhergesehenen Ereignissen besteht kein Anspruch auf Durchführung der Veranstaltung. Ersatz für entstandene Aufwendungen und sonstige Ansprüche gegenüber dem BÖI sind daraus nicht abzuleiten.