

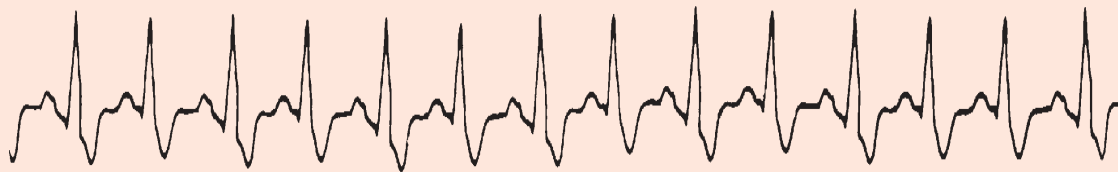
INTERN

Das Journal des Berufsverbandes Österreichischer Internisten

Training bei COPD

von

Univ.-Prof. Dr. Paul Haber



Österreichische Post AG / Sponsoring Post
1200 Wien, GZ.02Z031148

24. Jahrgang - 3 / 2011

Preis: 7 Euro

Impressum

Zeitung des Berufsverbandes Österreichischer Internisten, 1200 Wien,
Treustrasse 43/4/4, 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+Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien

VORSTANDSMITGLIEDER

Präsident: Dr. Johannes Fleischer ♦ **Präsident elect:** Dr. Günther Wawrowsky ♦ **Präsidentin past:** Dr. Heidemarie Müller-Ringl ♦ **1.Vizepräsident:** Dr. Alfred Ferlitsch ♦ **2.Vizepräsidentin:** Dr. Monika Steininger ♦ **Kassierin:** Dr. Doris Kerö ♦ **Schriftführerin:** Dr. Susanne Biowski-Frotz ♦ **Spitalsärztevertreter:** Dr. Istepan Kürkciyan

Kooptiertes Mitglied der ÖGIM: Dr. Günther Wawrowsky

Fortbildungsreferat:

Dr. Arthur Udo Ehmsen, Univ.-Prof. Dr. Gebhard Mathis, Dr. Martina Wölfl-Misak

LANDESGRUPPEN

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

Ehrenmitglied: Dr. Herbert Schindler, Dr. Hans Walek

Aus dem Inhalt:

Brief des Präsidenten	3
Training bei COPD	4
Kurskalender	7

Reform der Reform



Dr. Johannes
Fleischer

Präsident

des

Berufsverbandes

Österreichischer

Internisten

Seit jeher wird in der Gesundheitspolitik das Wort Reform verwendet, um die Absicht zu erklären, Veränderungen, Verbesserungen und Neuerungen im Gesundheitswesen anzustreben. Hierbei erleidet die eigentliche Bedeutung einer Reform, die ursprünglich den Sinn einer tiefgreifende Umgestaltung eines bestehenden Systems hat, einen inflationären Wertverlust. So wird schon das Einbringen eines Fortschritts in das Gesundheitswesen wie zum Beispiel die Umstellung des Krankenscheins und der Honorarabrechnung auf elektronische Medien (e-card und ELDA) oder die Etablierung aktueller medizinischer Kenntnisse und Untersuchungsmethoden in die Honorarkataloge der Krankenversicherungen als Reform bezeichnet. Die Gesundheitspolitiker sprechen insbesondere von Reform, wenn es sich um die Entwicklung und Verschärfung der ökonomischen Kontrolle der medizinischen Versorgung der Bevölkerung handelt. Folglich gewinnt eine Reform umso mehr an Bedeutung, je größer das Sparpotenzial ist. Gegenwärtig scheint das Maß der Umsetzung und der Qualität eines Reformvorhabens der Kostenfaktor beziehungsweise der finanzielle Gewinn zu sein. Langfristig werden die rein pekuniär ausgerichteten Systemänderungen im Gesundheitswesen kaum mehr eine für den Patienten spürbare Verbesserung der medizinischen Versorgung erbringen. Auf Grund der demographischen Entwicklung ist in naher Zukunft eher eine Verschlechterung der Versorgungsqualität zu erwarten.

Ich denke, es ist an der Zeit, eine echte Reform anzudenken und zu entwickeln. Die auf Naturwissenschaft begründete Schulmedizin wird nach wie vor in der Praxis als reine Reparaturmedizin umgesetzt. Sie stützt sich auf ein materialistisches Weltbild.

Auf der Basis des wissenschaftlichen Forschens haben sich in der Medizin zweifelsohne beeindruckende Therapiemöglichkeiten ergeben. Diese werden folgerichtig nach Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit bemessen. Anhand dieser Kriterien können jedoch keine Aussagen über die Zufriedenheit und die Lebensqualität des Patienten und dessen gesamtheitlich betrachteten Gesundheitszustand gemacht werden. „Das Ganze ist eben mehr als die Summe seiner einzelnen Teile“ (Aristoteles).

Wir müssen für die Leistungen im Gesundheitswesen neue Definitionen und Grundlagen schaffen. Das Reformziel muss die Aufrechterhaltung der Gesundheit sein und die Reparaturmedizin muss in den Hintergrund rücken. Dies ist ein Reformvorhaben, das natürlich nicht nur das Gesundheitswesen betrifft sondern eine gesamtgesellschaftliche Meinungsbildung erfordert. Die Zeit ist auf jeden Fall reif, einen diesbezüglichen Reformprozess einzuleiten. In zwanzig Jahren werden die finanziellen Ressourcen nicht mehr ausreichen, um eine Reparaturmedizin im heutigen Sinn zu betreiben.

Wir müssen den Mut haben, die Grabenkämpfe zum Schutz der Partikularinteressen zu beenden. Wir brauchen Offenheit und eine große Diskussionsbereitschaft, um diese Reform einzuleiten.

Dr. Johannes Fleischer

Training bei COPD

Von
Paul Haber

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof.Dr. Paul Haber
FA für Innere Medizin
FA für Internistische Sportmedizin
Ehem. Stv. Leiter der klin. Abt. für Pulmologie der
Univ.Klinik für Innere Medizin II,
Medizinische Universität Wien

paul.haber@meduniwien.ac.at

Ein dominantes Symptom bei Patienten mit COPD ist die Atemnot bei Belastung. Sie ist das Maß für die Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, was insbesondere bei schon fortgeschrittenen Stadien, auch die Bewältigung des Alltages maßgeblich behindern kann. Letztlich ist die Belastungsdyspnoe als Symptom der verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit ein Hauptproblem der COPD.

Ursachen der körperlichen Schwäche

Die Leistungsfähigkeit bei Patienten mit COPD korreliert nicht mit den Daten der Lungenfunktion, das heißt, die Leistungsfähigkeit kann sehr schwach sein, bei relativ guten Lungenfunktionswerten und relativ gut bei schlechten Lungenfunktionswerten. Eine Verbesserung der Lungenfunktion alleine mittels konventioneller Therapie bewirkt deshalb auch keine signifikante Besserung der Leistungsfähigkeit. Dies ist ein deutliches Indiz, dass die Ursache der Schwäche nicht nur die mit einer COPD einhergehende Organschädigung ist, sondern zu einem wesentlichen Teil auch ein chronischer Bewegungsmangel, der ein typisches Verhaltensmerkmal von COPD Patienten ist. Bewegungsmangel bewirkt generell, auch bei gesunden Personen, eine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine Schwächung aller involvierten Organe (Lunge –

Herz – Kreislauf – Muskulatur). Die Folgen des Bewegungsmangels können durch angemessene körperliche Bewegung mindestens teilweise rückgängig gemacht werden, was am effizientesten und sichersten in Form eines systematischen Trainings bewerkstelligt wird.

Was ist Training?

Training bezeichnet regelmäßige körperliche Bewegung zum Zweck der Erhaltung oder Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wobei durch das Training in den beteiligten Organsystemen (Atmung, Kreislauf, Energiestoffwechsel, bzw. Muskulatur) wachstumsähnliche Veränderungen (Trainingseffekte) ausgelöst werden. Aus medizinischer Sicht sind nicht irgendwelche sportlichen Leistungen, sondern diese Trainingseffekte selbst das eigentliche Trainingsziel. Training hat keinen direkten Einfluss auf den Verlauf und den Schweregrad der COPD. Die Hauptindikation für Training ist daher die Verbesserung einer verminderten und die Erhaltung einer normalen körperlichen Leistungsfähigkeit, als Grundlage für die problemlose Bewältigung der körperlichen Belastungen in Beruf und Freizeit.

Zwischenzeitlich gibt es auch klare wissenschaftliche Belege, dass durch eine gute körperliche Fitness die Wahrscheinlichkeit eine Exazerbation der COPD zu erleiden oder gar an einer solchen zu versterben deutlich reduziert wird.

Allgemeine Regeln für sicheres Training

1. Vor Aufnahme des Trainings muss die COPD nach den Regeln der kurativen Medizin ausreichend behandelt sein. Training ist kein Ersatz für eine wirksame medizinische Behandlung, sondern eine Ergänzung.
2. Trainierende Patienten sollen geschulte Patienten sein und den Umgang mit den notwendigen Medikamenten und allenfalls auch mit Sauerstoff selbstständig beherrschen.

3. Vor allem bei fortgeschrittenen Stadien sollte das Training nach ärztlicher Untersuchung und Beratung und zumindest anfänglich unter Anleitung eines geschulten Übungsleiters stattfinden.

Die Ergometrie

Basis der Verordnung des Trainings bei Patienten mit COPD ist die ergometrische Belastungsuntersuchung mittels Fahrradergometrie (mit oder ohne zusätzliche spiroergometrische Atemgasmessung). Der individuelle Trainingszustand wird angegeben, indem die erreichte ergometrische Leistung in Prozent eines Referenzwertes ausgedrückt wird, der vom Alter, dem Geschlecht und den Körpermaßen abgeleitet wird. Normal ist ein Trainingszustand von 90 – 110% des Normalwertes. Bei Patienten mit COPD sind aber auch weniger als 50% des altersentsprechenden Referenzwertes keine Seltenheit und dies erklärt das Auftreten von Belastungsdyspnoe schon bei geringen Belastungen des Alltags. Fast immer ist, auch bei fortgeschrittenen Stadien, durch konsequentes, regelmäßiges und langfristiges Training eine Verbesserung der aktuellen Leistungsfähigkeit um 20 – 50% möglich, was im Einzelfall zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität führen kann.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Ergometrie ist die Angabe eines individuellen Trainingspulses, der während des Trainings mit einer Pulsuhr kontrolliert werden kann. Auf diese Weise kann eine individuell angemessene, sichere und wirksame Trainingsbelastung gewährleistet werden.

Was wird trainiert?

Ausdauer

Ausdauer ist die Fähigkeit, Sauerstoff über die Atmung und den Kreislauf zu den Muskeln zu transportieren und dort Energie zu erzeugen.

Für Ausdauertraining geeignete Sportarten umfassen Indoor-Sportarten, wie Fahrrad- oder Ruderergometer, Stepper oder Laufband (die auch zu Hause be-

trieben werden können) und „normale“ Sportarten wie Schwimmen, Gehen (auch Nordic Walking) oder Laufen. Alle diese und ähnliche Sportarten sind prinzipiell gleichwertig. Wichtig ist die Einhaltung einer Mindestanstrengung, was durch die Beachtung der zuvor bestimmten Trainingsherzfrequenz gewährleistet wird; ferner die Beachtung einer Minstdauer pro Trainingseinheit von 10 Minuten und die Einhaltung einer minimalen Häufigkeit von 3 Trainingseinheiten pro Woche.

Ein Trainingsprogramm für Patienten mit COPD (unabhängig von der aktuellen Leistungsfähigkeit) kann so aussehen:

- Training an 3 Tagen der Woche, die, wenn möglich, nicht aufeinander folgen sollten.
- Training mit der individuell bestimmten Trainingsherzfrequenz.
- Beginn mit 15 Minuten pro Training.
- Steigerung alle 6 Wochen um 5 Minuten pro Training, bis 3 x 40´ erreicht sind.
- Dieser Umfang von 2 Stunden/Woche wird – lebenslanglich – beibehalten.

Kraft

Die Grundlage der Kraft ist das Muskelgewebe. Ziel des Krafttrainings ist die Vermehrung der Muskelmasse, weshalb das einschlägige Training auch als Muskelaufbautraining bezeichnen kann. Die Kraft ist eine unabdingbare aber bislang weithin unterschätzte und vernachlässigte Grundlage der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität.

Richtiges Muskelaufbautraining sollte grundsätzlich unter Anleitung eines geschulten Trainers erlernt werden, bevor es selbständig ausgeübt wird. Geeignete Geräte reichen vom speziellen Gummiband über Kleinhanteln bis zu modernen Trainingsmaschinen. An 1 bis 2 Tagen der Woche (die nicht aufeinander folgen sol-

len) werden 6 – 8 verschiedene Übungen für die großen Muskelgruppen des Körpers absolviert. Dies kann durchaus auch mit Ausdauertraining kombiniert werden in der Reihenfolge: zuerst das Muskelaufbautraining, dann das Ausdauertraining. Auch das Krafttraining muss ebenso lebenslang betrieben werden wie das Ausdauertraining.



Werden auch Sie Mitglied beim BÖI !

Bitte ausschneiden und einsenden an: BÖI, Treustr. 43/4/4, 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
Verbandstätigkeit 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 (lt. §3a)
 Außerordentliches Mitglied (lt. §3b)

Name, Titel

in den
Berufsverband Österreichischer Internisten

Adresse

Jahresmitgliedsbeiträge:

- Ordentliche Mitglieder EUR 45
a.o. Mitglieder/§ 3a EUR 450
a.o. Mitglieder/§ 3b EUR 45

Tel.

e-mail

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

Unterschrift



Jahreshauptversammlung des Berufsverbandes Österreichischer Internisten

im Rahmen der 42. Jahrestagung der ÖGIM,
am Freitag, den 7. 10. 2011, 13:00 Uhr
Raum Grenoble, Congress Innsbruck

Klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen beim internistischen Patient

Zeitpunkt: 27. Jänner 2012, 14.00 – 18.00 Uhr

Kursleiter: Mag. Martina Anditsch *klinische Pharmazeutin Donauespital Wien*

Kursort: BÖI - Fortbildungszentrum, Treustr, 43/4/4, 1200 Wien

Kurskosten: 250,— Euro für Mitglieder des BÖI
350,— Euro für Nichtmitglieder

Inhalte:

Unter dem Begriff Wechselwirkungen oder Interaktionen werden in der Regel unerwünschte gegenseitige Beeinflussungen von Pharmaka verstanden, mit der Folge entweder eines unzureichenden Effektes oder von Intoxikationen durch Überdosierungen.

Desto größer die Zahl der gleichzeitig verabreichten Arzneimittel ist, desto häufiger muss man mit klinisch relevanten Wechselwirkungen rechnen. Bei mehr als 5 Pharmaka steigt das Risiko um das bis zu 10fache an. Der alte Patient ist durch seine physiologisch reduzierten Dekompensationsmechanismen besonders gefährdet unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) zu entwickeln. Die Multimorbidität alter Menschen bedingt aber häufig eine Therapie mit vielen verschiedenen Medikamenten.

Über 5% der Aufnahmen ins Spital sind zurückzuführen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs): Gastrointestinale Blutungen, Hirnblutungen, Nierenversagen, Elektrolytstörungen und Hypotonie, verursacht vor allem durch unsachgemäßen Einsatz von Rheumamitteln, Diuretika, Antihypertensiva und starken Schmerzmitteln. Auch bei der Entlassung aus dem Spital erhalten Patienten häufig Arzneimittelkombinationen, die potentielle Interaktionen beinhalten, die in 12%-15% der Fälle als schwerwiegend bezeichnet werden. Nahezu die Hälfte der Patienten über 65 Jahre kaufen sich noch zusätzlich frei erhältliche Nahrungsmittelergänzungen, von denen viele ebenfalls ein nicht zu vernachlässigendes Interaktionspotential aufweisen können.

Die Beurteilung der klinischen Relevanz von Arzneimittelinteraktionen ist oft sehr schwierig. Interaktionsprogramme sind hier oft nicht ausreichend hilfreich.

Ziel:

Anhand von Fallbeispielen sollen interaktiv klinisch relevante Wechselwirkungen von Arzneimitteln, vor allem aus dem Bereich Antihypertensiva, Antiarrhythmika und Blutgerinnungshemmer bearbeitet werden und gemeinsam Vorschläge zur Therapieoptimierung (hilfreiche Interaktionsprogramme, Positivliste, interaktive Zusammenarbeit,...) diskutiert werden. Dabei werden auch die neuesten Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) von EMEA und FDA vorgestellt.

Gerne können auch von den Teilnehmern mitgebrachte Fallbesprechungen besprochen werden.

Anmeldung:

BÖI Sekretariat, Treustr, 43/4/4, 1200 Wien
Tel / FAX 01/270 24 57, e-mail: sekr@boei.or.at
www.boei.or.at

Echokardiographiekurse 2012

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.

Grundkurs I

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

Kurstermin: 20. – 21. Jänner 2012 Fr. 14.00-21.00 Uhr, Sa. 8.30-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 395 Euro für Mitglieder des BÖI
495 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

Grundkurs II

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

Kurstermin: 16. – 17. März 2012 Fr. 14.00-21.00 Uhr, Sa. 8.30-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 395 Euro für Mitglieder des BÖI
495 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

**Hinweis: Aus organisatorischen Gründen können Grundkurs I und Grundkurs II
nur gemeinsam gebucht werden !**

Aufbaukurs I

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

Kurstermin: 20. – 21. April 2012 Fr. 14.00-21.00 Uhr, Sa. 8.30-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 395 Euro für Mitglieder des BÖI
495 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

Aufbaukurs II

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

Kurstermin: 11. – 12. Mai 2012 Fr. 14.00-21.00 Uhr, Sa. 8.30-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 395 Euro für Mitglieder des BÖI
495 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

**Hinweis: Aus organisatorischen Gründen können Grundkurs I und Grundkurs II
nur gemeinsam gebucht werden !**

Abdomensonographie Grundkurs

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Gebhard Mathis, ÖGUM Kursleiter

Kurstermin: 2. - 3. Dezember 2011 Fr. 14.00-21.30 Uhr, Sa. 8.30 - 18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 375 Euro für Mitglieder des BÖI
475 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

Neue medikamentöse Therapie bei Vorhofflimmern

Die neuen ESC-Guidelines

Leitung: OA Dr. Wolf

Kurstermin: 15. Oktober 2011 Sa. 9.00-13.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 125 Euro für Mitglieder des BÖI
200 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 5

Duplexsonographie der peripheren Gefäße

Leitung: Univ.-Doz.Dr. R. Katzenschlager (ÖGUM-Kursleiter)

Grundkurs

Kurstermin: 2. - 3. Dezember 2011 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Aufbaukurs

Kurstermin: 17. - 18. Februar 2012 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Notfallsonographie Basiskurs - nach den Richtlinien der ÖGUM

Abdomensonographie - Echokardiographie - Gefäßsonographie

Leitung: Univ.-Prof.Dr. Gebhard Mathis (ÖGUM-Kursleiter),
Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder

Kurstermin: 30. September - 1. Oktober 2011 Fr. 14.00-19.00 Uhr, Sa. 8.30 - 13.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 250 Euro für Mitglieder des BÖI
350 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 20

Klinisch orientierte Schilddrüsenultraschallinkl. Schilddrüsenfunktionsstörungen

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

Achtung: keine praktische Übungen! Ultraschallkenntnisse werden vorausgesetzt!

Kurstermin: 14. Oktober 2011 Fr. 13.00 - 19.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 175 Euro für Mitglieder des BÖI
250 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 8

Lungenfunktion in Theorie und Praxis

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Paul Haber

Kurstermin: 25. November 2011 Fr. 14.00-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 125 Euro für Mitglieder des BÖI
200 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 5

Carotissonographie - Salzburg

Leitung: Univ.-Doz.Dr. R. Katzenschlager (ÖGUM-Kursleiter),
Dr. A. Ugurluoglu

Grundkurs I

Kurstermin: 7. - 8. Oktober 2011 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Grundkurs II

Kurstermin: 18. - 19. November 2011 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Abschlusskurs

Kurstermin: 20. - 21. Mai 2012 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Grundkurs I - 2012

Kurstermin: 23. - 24. März 2012 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Grundkurs II

Kurstermin: 27. - 28. April 2012 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Abschlusskurs

Kurstermin: 15. - 16. Juni 2012 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10