

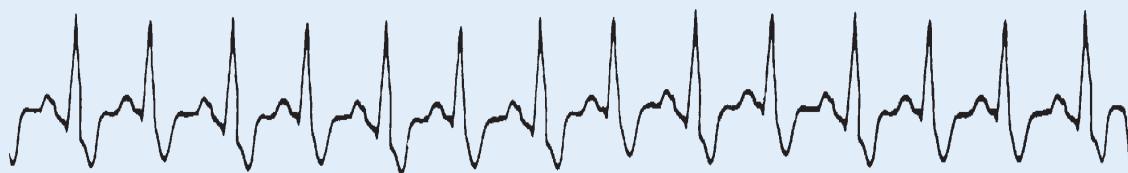
INTERN

Das Journal des Berufsverbandes Österreichischer Internisten

Parodontitis - Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit

von

Dr. Waltraud Frotz



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

27. Jahrgang - 1 / 2014

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 Wöfl-Misak,
2103 Langenzersdorf, Barwichgasse 17 , **Sekretariat:** Bernadette Teuschl, Susanne Bachtrog

VORSTANDSMITGLIEDER

Präsidentin: Dr. Heidemarie Müller-Ringl ♦ **Präsident elect:** Dr. Johannes Fleischer ♦ **Präsidentin past:** Dr. Susanne Biowski-Frotz ♦ **1.Vizepräsident:** Dr. Alfred Ferlitsch ♦ **2.Vizepräsidentin:** Dr. Monika Steininger ♦ **Kassierin:** Dr. Doris Kerö ♦ **Schriftführer:** Dr. Johannes Huber ♦
Spitalsärztevertreter: Dr. Istepan Kürkciyan
Kooptiertes Mitglied der ÖGIM: Dr. Susanne Biowski-Frotz
Fortbildungsreferat: Univ.-Prof. Dr. Gebhard Mathis, Dr. Martina Wöfl-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
Ehrenmitglieder: Prof. Dr. Arthur Udo Ehmsen, Dr. Herbert Schindler, Dr. Hans Walek

Aus dem Inhalt:

Brief der Präsidentin	3
Parodontitis - Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit	5
Kurskalender	9



Dr. Heidemarie
Müller-Ringl

Präsidentin
des
Berufsverbandes
Österreichischer
Internisten

Quo vadis BÖI?

Der Berufsverband Österreichischer Internisten ist eine gemeinnützige und überparteiliche Vereinigung niedergelassener und angestellter Internisten aus ganz Österreich.

Zielsetzung ist die Vertretung der Interessen der Internisten gegenüber Parteien, Kammern und Sozialversicherungsträgern.

Der Berufsverband wurde 1987 aus zwei Gründen ins Leben gerufen.

InternistInnen waren zu diesem Zeitpunkt weder in der ÖÄK noch in den meisten Länderkammern ausreichend vertreten; im Krankenhaus erlernte Leistungen wurden in der Praxis kaum honoriert. Während der Ausbildung war der Zugang zu geforderten Ausbildungsinhalten oft nicht gewährleistet.

Außerdem wurden in diesen Jahren zahlreiche neue Untersuchungsmethoden entwickelt und auch den niedergelassenen KollegInnen zugänglich. Allen voran waren dies Sonographien und das Langzeit-EKG – jedoch ohne adäquate Honorierung. Vor allem niedergelassene InternistInnen waren von dieser Situation betroffen. So schlossen sich in Wien gleichgesinnte KollegInnen aus allen Bundesländern zu einer Vereinigung – dem Berufsverband österreichischer Internisten – zusammen. Das Hauptziel sollte die Wahrung der Interessen der InternistInnen sein. Ein zeitgemäßer Lernziel- und Forderungskatalog wurde erstellt.

Bezüglich der Fortbildungsarbeit wurden regelmäßig Kurse mit hochqualifizierten Spezialisten durchgeführt. Verhandlungen mit den Sozialversicherungen über die Aufnahme neuer Leistungen in den Honorarkatalog standen an der Tagesordnung. Probleme der Fachgruppe in Wien wurden auch in anderen Bundesländern beobachtet, sodass sich auch viele KollegInnen der Bundesländer dem Berufsverband anschlossen und die Zahl der Mitglieder deutlich zunahm.

In den letzten Jahren zeigt sich jedoch eine Stagnation der standespolitischen Tätigkeit des BÖI. Die Teilnahme des Vorstandes an Honorarverhandlungen ist nicht mehr vorgesehen; stattdessen sind die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen das wichtigste Standbein des BÖI geworden.

Brief der Präsidentin

Eine kleine Gruppe von KollegInnen hat in den letzten Jahren alternierend die verschiedenen Rollen des Präsidiums übernommen. Neuzugang von Interessierten, die auch standespolitisch tätig sein wollen, ist kaum vorhanden. Die Sitzungen, vor allem die Jahreshauptversammlung, die traditionell im Rahmen der internistischen Jahrestagung stattfindet, werden an sich nur mehr von den Mitgliedern des Präsidiums besucht. Sämtliche Tätigkeiten im BÖI werden ehrenamtlich durchgeführt, lediglich zwei Sekretärinnen sind fix beschäftigt. Der Mitgliedsbeitrag sowie die Kursbeiträge werden für die Honorare dieser beiden Angestellten sowie der Vortragenden verwendet.

Wie Sie sich vorstellen können, ist diese Situation, allein auf weiter Flur zu stehen, wenig erfüllend, wenngleich eine ähnliche Entwicklung in vielen anderen Gremien festzustellen ist. So werden Fachgruppensitzungen – nicht nur in Wien – zunehmend weniger besucht. Sind alle mit ihrer Situation so zufrieden, dass kein Meinungsaustausch erforderlich ist? Überbordende Bürokratie, immer mehr PatientInnen mit immer mehr Forderungen, neue Technologien – ist das nicht Grund genug, einander in regelmäßigen Abständen zu treffen, um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten?

Ich möchte Sie daher an dieser Stelle danach fragen, wie Sie – werte Mitglieder - sich die Zukunft des Berufsverbandes der österreichischen Internisten vorstellen. Gibt es sachliche Gründe, die Sie von einer aktiven Mitarbeit im BÖI abhalten? Was müsste sich für Sie ändern, um Sie zu einer tragenden Rolle im BÖI zu bewegen?

Schließlich stellt sich die Kernfrage, ob der BÖI auch künftig die Interessen von InternistInnen vertreten oder sich dieser ausschließlich der Fortbildung widmen soll. Letztlich steht auch dessen Auflösung zur Diskussion.

Sprechen Sie mit uns! Teilen Sie uns Ihre Meinung mit, wie es mit dem BÖI weitergehen soll!!

In Erwartung Ihrer hoffentlich zahlreichen Antworten

Dr. Heidemarie Müller-Ringl

Parodontitis - Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit

Von
Dr. Waltraud Frotz

Korrespondenzadresse:
FA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Lobenhauergasse 38/ 8-10
1170 Wien
www.dr-frotz.at

Parodontitis geht uns alle etwas an!

Blutendes Zahnfleisch und Mundgeruch sind oft die ersten Anzeichen einer Zahnfleischerkrankung. **Die Parodontitis ist die Entzündung des Zahnhalte-Apparates.**

Am Beginn der Erkrankung stehen oft Ansammlungen von Zahnbelägen und Zahnstein, die zu einer **Gingivitis** (Entzündung des Zahnfleisches) führen. Ursache ist eine große Menge von Bakterien, die das Zahnfleisch schädigen.

Wird die Gingivitis nicht rechtzeitig behandelt, so greift die Entzündung vom Zahnfleisch auf den Zahnapparat über und es bildet sich eine sogenannte Parodontitis aus. Durch die Schädigung des Zahnhalteapparates löst sich das Zahnfleisch vom Zahn - dadurch entsteht eine sogenannte **Zahnfleischtasche**.

Am Beginn der Erkrankung sind die Zahnfleischtaschen noch nicht tief. Dauert die Parodontitis länger an, werden Zahnhalteapparat und auch Knochen zunehmend zerstört. Die Zahnfleischtaschen werden immer tiefer, es bilden sich Knochtaschen aus und mit fortschreitendem Knochenabbau werden die Zähne locker. Am Ende steht der Zahnverlust durch Parodontitis und die Notwendigkeit eines Zahnersatzes.

Es gibt verschiedene Formen der Parodontitis:

Die häufigste Form ist die sogenannte chronische Parodontitis, die langsam über Jahre hin verläuft, 75% der Bevölkerung leiden einmal in ihrem Leben daran.

70% der Zahnverluste sind auf die chronische Parodontitis zurückzuführen. Da diese Erkrankung langsam verläuft, kann sie jedoch sehr gut behandelt werden und bei guter Mundhygiene ist ein Wiederaufflammen der Erkrankung unwahrscheinlich.

In ca. 10% der Fälle liegt eine schwere raschverlaufende Parodontitis vor, die in relativ kurzer Zeit schwere Schäden am Zahnhalteapparat verursacht. Die meisten dieser Patienten benötigen schon in jungen Jahren eine konsequente und aufwendige Behandlung, damit diese Erkrankung zum Stillstand kommt. Die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs ist bei diesen Patienten größer.

Welche Faktoren beeinflussen den Verlauf der Parodontitis

1. Mundhygiene

Nur die konsequente häusliche Mundhygiene und die professionelle Mundhygiene durch eine geschulte Assistentin in der Zahnarztordination führen zu einem dauerhaften Erfolg; sie ist die Grundlage für jede Parodontaltherapie, schafft saubere Verhältnisse im Mund und verhindert, dass sich Parodontalkeime (Bakterien, die eine Zahnfleischerkrankung auslösen) ansammeln können. Damit der Patient eine gute häusliche Mundhygiene durchführen kann, sollte ihn eine Assistentin im Umgang mit den notwendigen Hilfsmitteln einweisen: Zahnbürste, Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten etc.

2. Rauchen

Raucher haben bei Parodontalerkrankungen eine wesentlich schlechtere Prognose. Die Wundheilung ist verzögert und verschiedene Behandlungsmethoden dadurch können gar nicht durchgeführt werden. (100% Risiko)

3. Alkohol-Abusus

Chronischer Alkohol-Missbrauch wirkt sich negativ auf das Parodont aus. Es besteht eine Korrelation zwischen dem Grad des Missbrauchs (Konzentration des Leberenzym Gamma Glutamyl Transpeptidase - GGTP) und der Schwere der Parodontitis.

4. Genetische Faktoren

Zahnfleischerkrankungen treten oft familiär gehäuft auf. Seit kurzem gibt es einen schmerzlosen Gen-Test (man nimmt einen Abstrich von der Mundschleimhaut), mit dem sich die Anfälligkeit für Zahnfleischerkrankungen feststellen lässt. Ist der Gen-Test positiv, so sollten diese Patienten langfristig eine besonders gute Mundhygiene durchführen und öfters zum Zahnarzt zur Kontrolle und zur Mundhygiene kommen. Besonders wichtig ist, dass diese Patienten nicht rauchen, andernfalls haben sie ein achtfach erhöhtes Risiko für Zahnverlust durch eine Parodontalerkrankung.

5. Stress

Stress führt über die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse zu einer vermehrten Ausschüttung von ACTH und in weiterer Folge zu einem Anstieg von Adrenalin und Noradrenalin. Diese Hormone sind durch ihre immunmodulierende Wirkung ein wichtiger Faktor bei der Entstehung der Parodontitis und das Zünglein an der Waage bei ihrem weiteren Verlauf. Schwere Formen der Zahnfleischerkrankung verlaufen schubweise und großer Stress kann einen neuen Schub auslösen. (Brevik T, 1996; Genco RJ, 1998).

6. Diabetes Mellitus

Ist bei einem Patienten mit Diabetes-Mellitus der Blutzuckerspiegel schlecht eingestellt, verschlechtert sich eine Zahnfleischerkrankung. Die Hyperglykämie führt zur Bildung von AGE (advanced glycation endproducts). Diese binden sich dann an Rezeptoren im Endothel und führen zu proinflammatorischen Reaktionen, dabei wird TNF α und IL1 α freigesetzt.

7. Faktoren, welche die Wundheilung stören

- Bluterkrankungen
- Immunsuppression bei organtransplantierten Patienten
- Chemotherapie
- hohe Dosen von Kortison

8. Hormonbehandlungen

(Schwangerschaft, Antikontrazeptiva)

9. Antiepileptika

wie Hydantoin, Phenytoin verursachen bei etwa 50% der Patienten eine Gingivahyperplasie (Kinane DF, 2007). Eine regelmäßige Kontrolle der Mundhygiene ist äußerst wichtig bei jungen Patienten unter einer Phenytointherapie (Majola MP, 2000).

10. Antihypertensive

Calciumantagonisten, wie Nifedipin oder Diltiazem, welche in der Behandlung der Angina pectoris verwendet werden, zeigen häufig eine Gingivahyperplasie als Nebenwirkung (Bullon P, 1995; Kaur G, 2010). **Immunsuppressiva**, wie Cyclosporine, verursachen ebenfalls eine Gingivahyperplasie, die 30 % der Patienten betrifft und 3 Monate nach Einleitung der Cyclosporintherapie auftritt (Kinane DF, 2007).

11. Andere Medikamente

Persönlich habe ich beobachtet, dass Patienten die mit Thromboass und Lipidsenkern therapiert werden, häufig parodontale Entzündungen entwickeln

12. Systemerkrankungen

wie Leukämie und Neutropenie.

Sollte ein Patient einer dieser Gruppen angehören, achten Sie auf den Geruch, der Ihnen aus dem Mund entgegenströmt. Ist er unangenehm, wagen Sie einen Blick in seine Mundhöhle. Sprechen sie den Patienten darauf an! Gibt es Verfärbungen und Zahnbeläge, überweisen Sie den Patienten an einen Kollegen, der eine Parodontalbehandlung durchführen kann. Dann haben Sie als Internist einen schnelleren Therapieerfolg und zufriedeneren Patienten.

Wie wird eine Parodontitis diagnostiziert

Grundsätzlich sollte bei jedem Patienten eine sogenannte **Parodontale Grunduntersuchung** durchgeführt werden. Dabei prüft der Arzt mit einer speziellen Sonde (= Parodontalsonde), ob sich das Zahnfleisch vom Zahn gelöst hat und eine Zahnfleischtasche vorliegt. Er führt dazu die Parodontalsonde zwischen Zahnfleisch und Zahn ein und misst die Taschentiefe. Liegt eine Zahnfleischtasche vor, so muss eine Zahnfleischbehandlung durchgeführt werden.

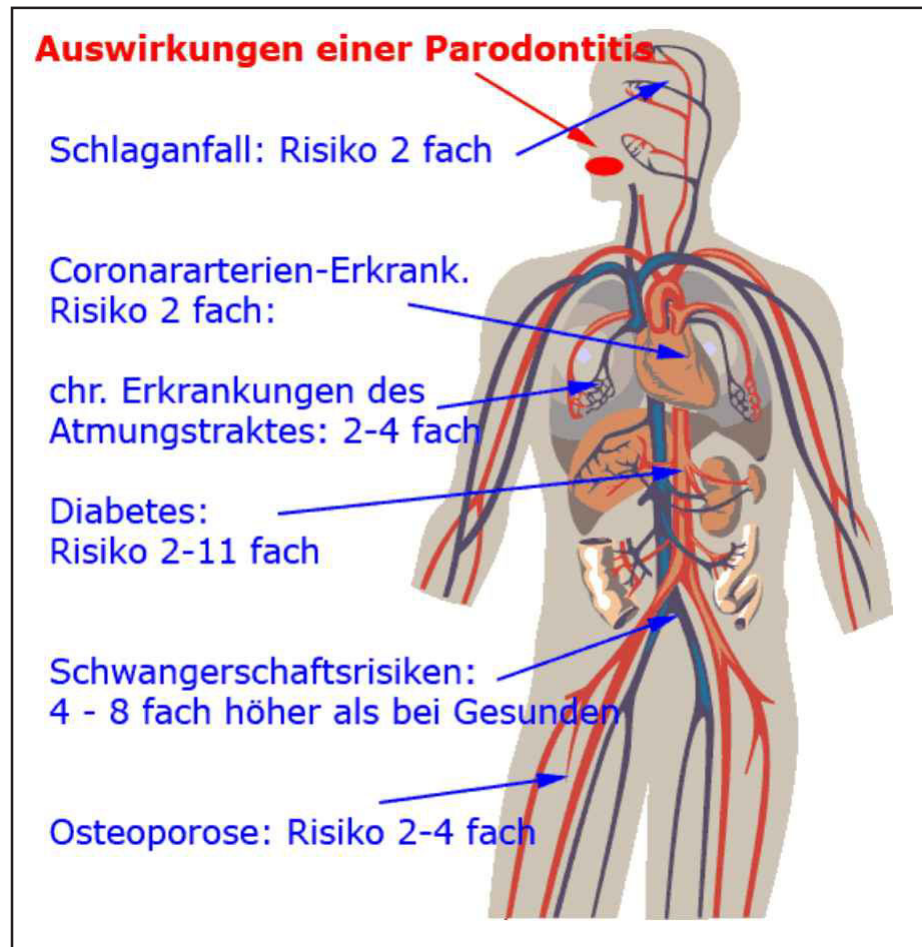


Abb.: Auswirkungen der Parodontitis auf den Gesamtorganismus (Zahnwissen.de)

Einen guten Hinweis für das Vorliegen von Zahnfleisch-erkrankungen liefert ein **Röntgenstatus in Rechtwinkel-technik**, bei dem eine fortgeschrittene Zahnfleischerkrankung am Knochenbau erkennbar ist. Bei schweren Zahnfleischerkrankungen muss eine **genauere Diagnose** erfolgen, die folgende Punkte umfassen sollte:

1. Dokumentation

der **Zahnbeläge** und des **Zahnsteins**.

2. Genaue Messungen der Zahnfleischtaschen

und der Messung des Rückganges des Zahnhalteapparates: Bei Frontzähnen sollte diese Messung an sechs Stellen erfolgen, bei Backenzähnen sollte diese Messungen an acht Stellen erfolgen. Die Messwerte werden zur genauen Dokumentation in ein Zahnschema eingetragen. Nur eine genaue Dokumentation des Ausgangsbefundes gewährleistet, dass man einen Behandlungsfortschritt erkennen kann.

3. Untersuchung,

ob **beim Sondieren** der Zahnfleischtaschen eine Blutung vorliegt. Auch diese Messungen werden in dieses spezielle Schema eingetragen.

4. Messung der Breite

des **vorhandenen Zahnfleisches**.

5. Röntgenbilder

Sie geben Aufschluss über die Knochenverhältnisse um den Zahn sowie darüber, ob eine Wurzelbehandlung vorliegt oder ob sich eine Entzündung an der Zahnwurzel gebildet hat.

Panoramaröntgen:

ist wichtig für die Übersicht.

Kleinbildröntgen in Rechtwinkeltechnik:

geben eine besonders genaue Detailansicht einzelner Zähne wieder.

6. Vitalitätsmessungen

Durch die Feststellung, ob ein Zahn noch lebt oder schon abgestorben ist, kann Aufschluss gewonnen werden, warum sich eventuell eine Zahnfleischtasche gebildet hat.

7. Fotos

sind wichtig um die Ausgangssituation im Mund des Patienten zu dokumentieren.

8. Anfertigung von Gipsmodellen

und Einbringen dieser Modelle in einen Artikulator (Apparatur, mit der man Gelenkbewegungen nachvollziehen kann). Dadurch lässt sich die aktuelle Bissituation des Patienten feststellen und zeigt, ob einzelne Zähne oder Zahngruppen durch einen Fehlbiss überbelastet sind.

Die genaue und ausführliche Diagnose ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Zahnfleisch-Behandlung.

Auswirkungen der Parodontitis auf den Gesamtorganismus

Wenn die Parodontitis fast alle Zähne betrifft, so ist sie eine Erkrankung, die den Gesamtorganismus stark beeinträchtigen kann. Sind alle Zähne durch die Parodontitis befallen, so liegt eine ca. Handflächen große Wunde vor. Diese große Wundfläche ist eine schwere Entzündung, die Entzündungsmediatoren in den Gesamtorganismus gelangen lässt. Diese Entzündungsmediatoren können zu verschiedenen Reaktionen im Gesamtorganismus führen und folgende Krankheitsbilder verursachen:

1. Erhöhung des Thromboserisikos

Die Entzündungsmediatoren verstärken die Blutgerinnung. Das kann das Auftreten eines Herzinfarktes oder eines Gehirnschlags fördern. Patienten mit ausgeprägten Zahnfleischerkrankungen haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Herzinfarktrisiko. Parodontale Keime wurden in arteriellen Plaques gefunden.

2. Verschlechterung eines Diabetes mellitus

Neue Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass der Gesundheitszustand des Zahnfleisches den Zuckerstoffwechsel bei Diabetikern beeinflussen kann. Beim insulinabhängigen Diabetes mellitus bildet eine nicht behandelte Parodontitis einen Risikofaktor für erhöhte Blutzuckerwerte, bei schwerer Parodontitis wird sogar von Insulinresistenz berichtet.

3. Parodontitis kann das Risiko von Frühgeburten erhöhen

Laut einer US-Studie haben Schwangere mit Parodontitis ein siebenfach erhöhtes Risiko für Frühgeburten. Daher sollte bei Frauen mit Kinderwunsch bereits vor der Schwangerschaft eine zahnärztliche Untersuchung erfolgen und - falls notwendig - eine Parodontaltherapie noch vor der Schwangerschaft durchgeführt werden.

4. Laut einer amerikanischen Studie werden Keime, die eine Parodontitis verursachen auch in Plattenepithelkarzinomen gefunden. (*Porphyromonas gingivalis*)

5. Das gemeinsame Vorkommen von Parodontitis und metabolischem Syndrom steigt weltweit an. Hauptsächlich im angloamerikanischen Raum gibt es dazu Studien, die ein lineares Ansteigen des metabolischen Syndroms mit einem gleichzeitigen Anstieg des Schweregrades der Parodontitis beweisen.

Zusammenfassung

Parodontitis ist eine Systemerkrankung, die über Organ- und Fachgrenzen hinausgeht. Sie kann nur dann optimal behandelt werden, wenn zwischen Internisten und Zahnärzten ein fachlicher Austausch erfolgt - ein Gewinn für Patient und Arzt!

□

Sekretariat/ Fr. B. Teuschl u. Fr. S. Bachtrog
 Berufsverband Österreichischer Internisten
 Treustr. 43/4/4
 1200 Wien
 Tel + FAX: 270 24 57
 sekr@boei.or.at



KURSANMELDEFORMULAR

Ich , Frau/Herr
 Titel, Name

.....
 Postlz., Ort, Str., Nr.

TEL:(Vormittags erreichbar)

FAX:

E-MAIL:

- Facharzt für Innere Medizin
- In Ausbildung zum FA für Innere Medizin
- Fachrichtung.....

tätig im Krankenhaus.....

melde mich für folgende Kurse verbindlich an:

Datum	Kurs

Ich habe die Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift

Echokardiographiekurse 2014

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 I

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

Kurstermin: 21. – 22. März 2014 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: 25. – 26. April 2014 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 Aufbaukurs I und Aufbaukurs II
nur gemeinsam gebucht werden !**

Notfall-Sonographie 2014

Abdomensonographie - Echokardiographie - Gefäßsonographie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. T. Binder mit Team aus USA

Kurstermin: 19. – 21. September 2014
Kursort: Wien

Es werden in den 3 Tagen 3 unterschiedliche Kurse angeboten:
- Basiskurs Emergency Medicine
- Ultraschall gezielte Punktion
- Notfall Echokurs

Die Kurse können separat oder gemeinsam gebucht werden.

Weitere Details zu den Kursen und Anmeldung ausschließlich unter: <http://www.emergencyultrasound.com>

Carotissonographie - Wien

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

Grundkurs 2

Kurstermin: 4. - 5. April 2014 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: KH Göttlicher Heiland, 1170 Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Abschlusskurs

Kurstermin: 23. - 24. Mai 2014 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: KH Göttlicher Heiland, 1170 Wien
Kursbeitrag: 255 Euro für Mitglieder des BÖI
355 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Carotissonographie - Salzburg

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

Grundkurs 1

Kurstermin: 17. - 18. Okt. 2014 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 275 Euro für Mitglieder des BÖI
375 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Grundkurs 2

Kurstermin: 21. - 22. Nov. 2014 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 275 Euro für Mitglieder des BÖI
375 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Abschlusskurs

Kurstermin: 23. - 24. Jänner 2015 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: LKH Salzburg
Kursbeitrag: 275 Euro für Mitglieder des BÖI
375 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

Schrittmachertherapie in der Praxis

Leitung: Dr. Michael Nürnberg

Kurstermin: 14. März 2014 Fr. 14.00-18.00 Uhr
Kursort: Fortbildungszentrum, Treustr.43/Stiege 4/4. Stock, 1200 Wien
Kursbeitrag: 180 Euro für Mitglieder des BÖI
250 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 5

Klinisch orientierte Schilddrüsenultraschall inkl. Schilddrüsenfunktionsstörungen

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

Kurstermin: 10. Oktober 2014 Fr. 13.00-19.00 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: 8

Duplexsonographie der peripheren Gefäße - Grundkurs

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

Kurstermin: 5. - 6. Dezember 2014 Fr. 16.00-19.00 Uhr, Sa. 9.00 - 13.00 Uhr
Kursort: KH Göttlicher Heiland, 1170 Wien
Kursbeitrag: 275 Euro für Mitglieder des BÖI
375 Euro für Nichtmitglieder des BÖI
DFP: 10

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)

in den

Berufsverband Österreichischer Internisten

Jahresmitgliedsbeiträge:

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

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

Name, Titel

Adresse

Tel.

e-mail

Unterschrift