

**Herzliche Einladung
zum**

**2. Wiener Vertigo – Kurs
Schwindel aus neurologischer Sicht**



13. bis 14. November 2026

Fr. 14:30-18:00

Sa. 9:00-12:00

Klinik Hietzing

**Abteilung für Neurologie
Karl Landsteiner Institut f. klinische
Epilepsieforschung und kognitive Neurologie**

Vorläufiges Programm:

Freitag, 13. November 14:30-18:00 Uhr

Neurootologie - Übersicht und diagnostische „Red Flags“

OÄ Dr. Kirsten Platho-Elwischger, Klinik Hietzing

Differentialdiagnosen Schwindel

Priv. Doz. OÄ Dr. Susanne Pirker, Klinik Hietzing

Downbeat-Nystagmus – wichtige Differentialdiagnose des Altersschwindels

Prim. Dr. Agnes Pirker-Kees, MSc., Klinik Hietzing

Kaffepause

Methodik und Anwendungen der Videonystagmographie und Rotationstests

Univ. Prof. Dr. Gerald Wiest, Univ. Klinik. f. Neurologie, AKH Wien

Lagerungsschwindel

OÄ Dr. Kirsten Platho-Elwischger, Klinik Hietzing

Samstag, 14. November 9:00-12:00 Uhr

Hands-on-Session in Kleingruppen

Bedside Video-KIT, Videonystagmographie und Test of Skew; Bedside Lagerungsmanöver; HINTS Diagnostik inkl. Bucket-Test, Fallbeispiele Videonystagmographie

Zielgruppe:

Fachärzt:innen und Assistenzärzt:innen für Neurologie

Interessierte Fachärzt:innen und Assistenzärzt:innen aller Fachrichtungen

Veranstalter:

Abteilung für Neurologie, Klinik
Hietzing

Prim. Dr. Agnes Pirker-Kees, MSc

OÄ Dr. Kirsten Platho-Elwischger

Ort:

Veranstaltungszentrum der Klinik Hietzing

Theatersaal und Terrassensaal (13.11.2026) und

Ambulanz der Abt. Neurologie, Pav.8 (14.11.2026)

Wolkersbergentraße 1

1130 Wien

Für die Veranstaltung sind 4 DFP-Punkte approbiert

Beschränkte Teilnehmer:innenzahl

Teilnahmegebühr inklusive Kaffepause für Fachärzt:innen: 120,- Euro, für

Ausbildungsärzt:innen: 60,- Euro

Anmeldung per Mail mit untenstehendem Formular über das

Sekretariat der Abteilung für Neurologie, Klinik Hietzing

Nicole.frisch@gesundheitsverbund.at

ANMELDUNG – 2. Wiener Vertigo - Kurs

Name:
Fachrichtung:
In Ausbildung stehend (bitte ankreuzen): Ja o Nein o
Ort der Tätigkeit (Ordination/ Krankenhaus und Abteilung):
OÄK-Nummer:
Adresse:
Telefonnummer:
E-mail:

Hiermit melde ich mich verbindlich für den 2. Wiener Vertigo Kurs an der Klinik Hietzing an.

Die Teilnahmegebühr überweise ich binnen 14 Tagen auf folgendes Konto:

Kontoname: **Karl Landsteiner Gesellschaft Institut Pirker**

IBAN: **AT03 5300 0034 5503 6096**

Verwendungszweck: 2. Wiener Vertigo-Kurs

Datum

Unterschrift

Lageplan Freitag, 13.11.2026:



Samstag, 14.11.2026:

