



23.

Freiburg • Bad Krozinger Herz-Kreislauf-Tage 2024

Konzerthaus Freiburg
15. – 16. November 2024

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dirk Westermann

Prof. Dr. Constantin von zur Mühlen

Prof. Dr. Martin Czerny

Prof. Dr. Peter Kohl

Prof. Dr. Brigitte Stiller

UNIVERSITÄTS-HERZZENTRUM des Universitätsklinikums Freiburg

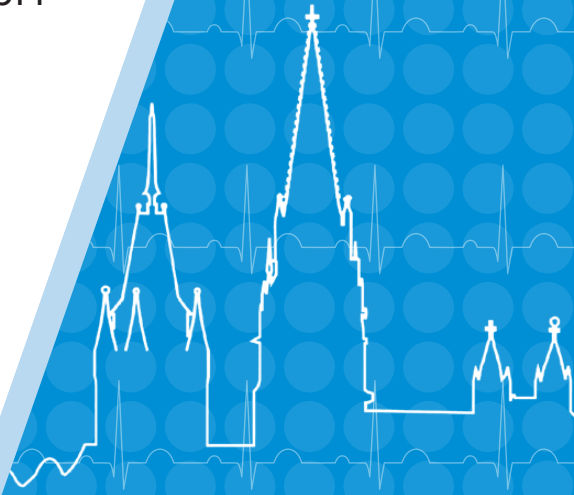
www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de

Eine Veranstaltung der **C.T.I.** GmbH



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

**UNIVERSITÄTS
FREIBURG • BAD KROZINGEN
HERZZENTRUM**



LANGFRISTIG GEDACHT:
**ENTDECKEN
SIE DIE LEQVIO[®]
PERSPEKTIVE**

Effektive und langanhaltende
LDL-C-Senkung ^{a,1} mit wenigen
Spritzen und viel Freiheit ^{b,2}

Effektive und langanhaltende
LDL-C-Senkung ^{a,1}

Wenige Spritzen,
viel Freiheit ^{b,2}

Hemmt PCSK9
bevor es entsteht ^{c,3}

LEQVIO[®] wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet.²

LDL-C Low Density Lipoprotein Cholesterin. **PCSK9** Proproteinase Subtilisin/Kexin Typ 9.

a Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebo-korrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % ($p < 0,0001$) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90–540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht. **b** Durch: **1.** Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate. **2.** Lagerung bei Raumtemperatur. **c** LEQVIO hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.³

1. Wright RS, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(9):1182–1193. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.12.058>. **2.** LEQVIO aktuelle Fachinformation. **3.** EPAR LEQVIO. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf, zuletzt abgerufen am 29.02.2024.

Zu den Pflichtangaben:



Inhalt

4	Wissenschaftliche Leitung
5	16. Freiburg • Bad Krozinger Pfllegetag Freitag, 15. November 2024 • 09:00 – 12:30 Uhr
6	Workshop AG Angeborene Herzfehler Freitag, 15. November 2024 • 09:30 – 12:40 Uhr
7	Wissenschaftliches Hauptprogramm Freitag, 15. November 2024 • 13:00 – 15:15 Uhr
8	Wissenschaftliches Hauptprogramm Freitag, 15. November 2024 • 15:45 – 17:45 Uhr
10–12	Wissenschaftliche Abendsymposien Freitag, 15. November 2024 • 17:50 – 18:50 Uhr
14	Wissenschaftliches Frühsymposium Samstag, 16. November 2024 • 07:50 – 08:50 Uhr
16–17	Wissenschaftliches Hauptprogramm Samstag, 16. November 2024 • 09:00 – 12:00 Uhr
18	Wissenschaftliches Mittagssymposium Samstag, 16. November 2024 • 12:45 – 13:45 Uhr
20	Wissenschaftliches Hauptprogramm Samstag, 16. November 2024 • 13:45 – 15:00 Uhr
22–23	Vorsitzende und Referierende
24–25	Informationen und allgemeine Hinweise
26–27	Sponsoren

Wissenschaftliche Leitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,
wir freuen uns, Sie zu unseren 23. Freiburg-Bad Krozinger Herz-Kreislauf-Tagen einladen zu dürfen! Wir setzen dieses Jahr auf eine Mischung aus Altbewährtem und Neuem, wie Sie dem Programm entnehmen können. So wollen wir mit Ihnen die aktuellsten Daten und Leitlinien diskutieren, die die Behandlungspfade für unsere Patienten in der kardiovaskulären Medizin beeinflussen. Dabei legen wir Wert auf einen interdisziplinären Ansatz, gleichzeitig aber auch auf eine praxisnahe Darstellung für den klinischen Alltag. Abgerundet wird dies durch interessante „live in the box“-Fälle, und erstmalig auch durch innovative Falldiskussionen mit TED-System! Wir alle freuen uns auf eine tolle Veranstaltung und anregende Diskussion mit Ihnen, und ein Wiedersehen im Konzerthaus in Freiburg!



Prof. Dr. Dirk Westermann
Ärztlicher Direktor
Klinik für Kardiologie und Angiologie



Prof. Dr. Martin Czerny
Ärztlicher Direktor
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie



Prof. Dr. Brigitte Stiller
Ärztliche Direktorin
Klinik für Angeborene Herzfehler
und Pädiatrische Kardiologie



Prof. Dr. Constantin von zur Mühlen
Stellvertreter des Ärztlichen Direktors
Klinik für Kardiologie und Angiologie



Prof. Dr. Peter Kohl
Ärztlicher Direktor
Institut für Experimentelle
Kardiovaskuläre Medizin

16. Freiburg • Bad Krozinger Pflegeetag

Freitag, 15. November 2024 • 09:00 – 12:30 Uhr

Raum K 2-4

Vorsitz: **Stefan Brade, UHZ**

09:00	Begrüßung Stefan Brade, UHZ
09:05 – 09:35	Wer blickt noch durch bei FFR, iFR oder OCT? Ein Projekt zur Verbesserung der Bedienungssicherheit medizinischer Geräte im HKL John Lautenschläger, UHZ
09:35 – 10:05	Generationen-Management im Gesundheitswesen Eine Betrachtung von transgenerationalen Führungsverhalten unter Berücksichtigung von arbeitsbezogenen Werten und Prioritäten der jeweiligen Generationen Jonas Bechinger, UHZ
10:05 – 10:35	Der Weg zum Fast Track in der Herz- und Gefäßchirurgischen Intensivmedizin Martin Weidenmüller, UHZ
10:35 – 11:00	Kaffeepause
	Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration (u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation) Elias Eberle / Sven Höflin, UHZ
11:00 – 11:30	Pädagogische Konzepte am UHZ Katharina Thoma, UHZ
11:30 – 12:00	Medical Emergency Team Ein innovatives Konzept zur Optimierung der Notfallversorgung Stefan Schmidt, UHZ
12:00 – 12:30	Sprachliche Hürden und deren Überwindung nicht-muttersprachlicher Pflegefachpersonen im beruflichen Alltag Fanny Tetzner, Freiburg
ab 12:30	Mittagspause mit Imbiss

Workshop AG Angeborene Herzfehler

Freitag, 15. November 2024 • 09:30 – 12:40 Uhr

Raum K 9

09:30	Begrüßung Johannes Kroll, UHZ / Brigitte Stiller, UHZ
	1. Sitzung Vorsitz: Johannes Kroll, UHZ / Brigitte Stiller, UHZ
09:35 – 09:50	Das noPICS-Projekt: Künftige Konzepte der familienorientierten Intensivmedizin René Höhn, UHZ
10:00 – 10:15	Antibiotika-Prophylaxe peri-operativ: Was ist nötig, was ist sinnvoll? Christoph Zürn, UHZ
10:20 – 10:35	Schaffung von ASD's als „Überlauf“: Indikation und Technik Johannes Nordmeyer, Tübingen
10:40 – 11:10	Kaffeepause in der Industrieausstellung Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration (u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation) Elias Eberle / Sven Höflin, UHZ
	2. Sitzung Vorsitz: Rouven Kubicki, UHZ / Katja Reineker, UHZ
11:10 – 11:25	H(O)CM: Diagnostik und Therapie 2024 Brigitte Stiller, UHZ
11:30 – 11:45	PPVI: New kids on the block? Thilo Fleck, UHZ
11:50 – 12:10	Kurz berichtet: a) Bedeutung der cf-DNA-Diagnostik bei herztransplantierten Kindern Daniela Kocher, UHZ b) Wer ist eigentlich CARL? Sven Maier, UHZ
12:15 – 12:35	Fallvorstellungen interaktiv: a) Schaden Flecken dem Herzen? Martin Hermann, Konstanz b) Schlagzeuger mit Trommelwirbel Alexej Bobrowski, UHZ
13:00 – 15:00	Führung durch die schöne neue Kinderklinik mit Snack und Get together

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Freitag, 15. November 2024 • 13:00 – 15:15 Uhr

Runder Saal

13:00	Eröffnung des Symposiums Dirk Westermann, UHZ
13:10 – 13:40	Eröffnungsvortrag State of the art: Herzinsuffizienztherapie im Jahr 2024 Andreas Zirlik, Graz
	1. Sitzung Moderne Therapieansätze zwischen Wissenschaft und Praxis – Neue Leitlinien der European Society of Cardiology 2024 Vorsitz: Tau Hartikainen, UHZ / Christian Valina, UHZ / Constantin von zur Mühlen, UHZ
13:40 – 13:55	Chronisches Koronarsyndrom Jonathan Rilinger, UHZ
14:05 – 14:20	Arterielle Hypertonie Elias Noory, UHZ
14:30 – 14:45	Vorhofflimmern Thomas Arentz, UHZ
14:55 – 15:15	Wie setzen wir das um? Diskutanten: Michael Brunner, Freiburg / Philipp Diehl, Lahr / Torsten Klaus, Freiburg / Marc Kollum, Singen / Jochen Schiebling-Römer, Freiburg / Julia Schumm, Tuttlingen / Lutz Sinn, Bad Säckingen / Peter Stachon, Freiburg Fazit: Dirk Westermann, UHZ
15:15 – 15:45	Kaffeepause in der Industrieausstellung Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration (u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation) Elias Eberle / Sven Höfflin, UHZ

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Freitag, 15. November 2024 • 15:45 – 17:45 Uhr

Runder Saal

2. Sitzung

Hot Topics in der Interdisziplinären Herz- und Gefäßmedizin

Vorsitz: Maximilian Kreibich, UHZ / Brigitte Stiller, UHZ / Dennis Wolf, UHZ

15:45 – 16:00

Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern: The vicious twins

Samuel Tobias Sossalla, Gießen/Bad Nauheim

16:10 – 16:25

Dreigefäß-KHK bei eingeschränkter Ventrikelfunktion – Chirurgie oder Intervention?

Matthias Siepe, Bern

16:35 – 16:50

Akute Lungenembolie: Lyse, Absaugung oder medikamentös?

Felix Mahfoud, Basel

17:00 – 17:15

Gemeinsame Diskussion

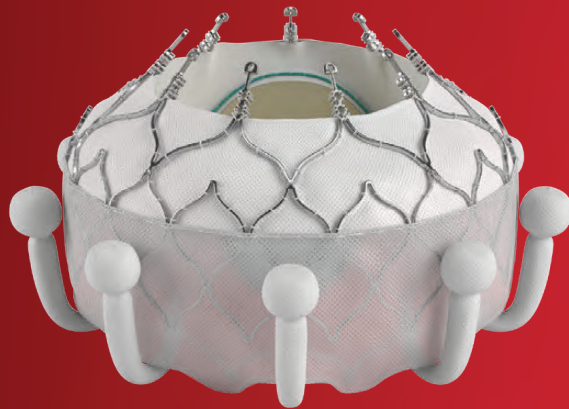
17:15 – 17:45

Key Note Lecture

Möglichkeiten und Grenzen der künstlichen Intelligenz in der kardiovaskulären Medizin

Philipp Breitbart, UHZ

With Edwards Lifesciences, you have a lifetime of possibilities



EVOQUE Tricuspid
Valve Replacement System



SAPIEN 3 Ultra RESILIA Valve

No clinical data are available that evaluate the long-term impact of RESILIA tissue in patients.

Medical device for professional use. For listing of indications, contraindications, precautions, warnings, and potential adverse events, please refer to the Instructions for Use (consult eifu.edwards.com where applicable).

Edwards, Edwards Lifesciences, the stylized E logo, EVOQUE, RESILIA, SAPIEN, SAPIEN 3, and SAPIEN 3 Ultra are trademarks or service marks of Edwards Lifesciences Corporation or its affiliates. All other trademarks are the property of their respective owners.

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. PP--EU-9044 v1.0

Edwards Lifesciences Sàrl • Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Switzerland • edwards.com



Edwards

Wissenschaftliche Abendsymposien

Freitag, 15. November 2024 • 17:50 – 18:50 Uhr

Runder Saal

Abendsymposium I

Herzinsuffizienz, Nierenerkrankung, Diabetes

Richtig kombinieren – eine wachsende Herausforderung?

Chancen und was es zu beachten gilt

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH

Vorsitz: **Jochen Seufert, Freiburg / Constantin von zur Mühlen, UHZ**

17:50 – 17:55

Begrüßung und Einleitung

17:55 – 18:10

Wann und womit beginnen und dann?

– LL und klinischer Alltag in der Kardiologie

Ingo Hilgendorf, UHZ

18:10 – 18:25

Wann und womit beginnen und dann?

– LL und klinischer Alltag in der Nephrologie

Jörg Latus, Stuttgart

18:25 – 18:40

High Tech trifft High Touch –

Lösungsansätze einer HFU im ländlichen Raum bei CHF

Lutz Sinn, Bad Säckingen

18:40 – 18:50

Diskussion und Zusammenfassung

MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

Jardiance® –
für Ihre Patienten mit:

Typ-2-Diabetes
+ CV-Begleiterkrankungen*^a

chronischer
Herzinsuffizienz^{#,b}

chronischer
Niereninsuffizienz^c

a. Prävention der CV-Mortalität^{1,2,4}
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI^{1,3,4,e}
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität^{1,5,f}

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{6,#,g,h}

CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI = Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK = koronare Herzerkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI. | c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | d. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | e. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der Niereninsuffizienz (definiert als terminale Niereninsuffizienz oder anhaltende eGFR-Abnahme auf < 10 ml/min/1,73 m² oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥ 40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßkrankung mit ≥ 50% Stenose oder Mehrgefäßerkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/ammog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf (letzter Aufruf Juni 2024).

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet; als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. **Herzinsuffizienz:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. **Niereninsuffizienz:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumengemangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

Wissenschaftliche Abendsymposien

Freitag, 15. November 2024 • 17:50 – 18:50 Uhr

Raum K 2-4

Abendsymposium II

Kardiovaskuläre Risiken bei Adipositas: Neue Therapieoptionen ...

Novo Nordisk Pharma GmbH

Vorsitz: Katharina Laubner, Freiburg / Dennis Wolf, UHZ

17:50 – 18:20

... aus Sicht der Kardiologie

Dennis Wolf, UHZ

18:20 – 18:50

... aus Sicht der Endokrinologie

Katharina Laubner, Freiburg

Wegovy®:
In führende Adipositas-
Leitlinien aufgenommen^{1,2}

GESUNDHEIT WIRD HERZSACHE

Mit **wegovy**® mehr erreichen

Die einzige Adipositas-Therapie mit nachgewiesener Senkung des Risikos für schwere kardiovaskuläre Ereignisse vs. Placebo*

~17%

15–17% durchschnittliche
Gewichtsreduktion
über 68 Wochen**

20%

relative Risikoreduktion
für schwere kardiovaskuläre
Ereignisse (MACE)^{*,§,†}

> 30% der Patient:innen erreichten
eine Gewichtsreduktion von > 20%.*

Es geht nicht nur um Gewichtsreduktion,
sondern auch um mehr Gesundheit.†



Jetzt Code
scannen und
mehr über die
Behandlung von
Adipositas
erfahren!

Wegovy® ist nicht zugelassen für die Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen.

BMI: Body-Mass-Index; **CV:** kardiovaskulär; **HR:** Hazard Ratio; **MACE:** schweres kardiovaskuläres Ereignis; **MI:** Myokardinfarkt; **SoC:** Standardtherapie.

* Gezeigt in der Studie SELECT bei Patient:innen mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung (CVD) und Adipositas oder Übergewicht (BMI ≥ 27 kg/m²), aber ohne Typ 2 Diabetes.¹⁴ ** In den Studien STEP-1 (ab Baseline) und STEP-4 (ab Woche 0, supportiver sekundärer Endpunkt) konnten Patient:innen einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von 14,9% (STEP-1) bis 17,4% (STEP-4) erzielen und über die Dauer der Studie (bis Woche 68) halten sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren verbessern.^{15,16} Wegovy® wird als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität angewendet.† Die mögliche Gewichtsreduktion sowie der weitere Gewichtsverlauf nach Ende der Anwendung hängen vom Einzelfall ab und können von Patient:in zu Patient:in variieren. † In der Studie STEP-4 (Woche 0 [Run-in-Phase] bis Woche 68) erzielten 39,6% der Patient:innen einen Gewichtsverlust $> 20\%$, in der Studie STEP-1 (Baseline bis Woche 68) waren dies 32% der Patient:innen (supportive sekundäre Endpunkte).¹⁶ § Der Begriff MACE, kurz für „major adverse cardiac event“ oder auch „schweres kardiovaskuläres Ereignis“, kann verschiedene kardiovaskuläre Ereignisse beschreiben. In der SELECT-Studie wurde die MACE-Inzidenz als kumulativer, zusammengesetzter Endpunkt gemessen: als die Zeit von der Randomisierung bis zum ersten Auftreten eines CV bedingten Todes, nicht-letalen MIs oder nicht-letalen Schlaganfalls.^{17,18} † Die kumulative MACE-Inzidenz wurde mittels Aalen-Johansen-Methode errechnet. Die HR wurde anhand eines Cox-Proportional-Hazard-Modells geschätzt. Der Anteil der Teilnehmer:innen mit MACE betrug 6,5% unter Semaglutid 2,4 mg + SoC und 8,0% unter Placebo + SoC. † Wegovy® (Semaglutid 2,4 mg) wird angewendet als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit Adipositas und einem Körpergewicht von über 60 kg oder bei erwachsenen Patient:innen mit einem Ausgangs-BMI von ≥ 30 kg/m² (Adipositas) oder ≥ 27 kg/m² bis < 30 kg/m² (Übergewicht), bei denen mindestens eine gewichtsbedingte Begleiterkrankung, wie z. B. Fehlregulation der glykämischen Kontrolle (Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2), Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe oder Herz-Kreislauf-Erkrankung, vorliegt.

1. Deutsche Adipositas Gesellschaft e.V. (DAG). S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas. AWMF-Register Nr. 050/001. Version 5.0. Stand: 10/2024. 2. Vrints C et al. Eur Heart J 2024;00:1–123. 3. Fachinformation Wegovy®, Stand: 06/2024. 4. Lincoff AM et al. N Engl J Med 2023;389:2221–2232. 5. Wilding JPH et al. N Engl J Med 2021;384(11):989–1002. 6. Rubino D et al. JAMA 2021;325(14):1414–1425. 7. Ryan DH et al. Am Heart J 2020;229:61–69. 8. Lingvay I et al. Obesity 2023;31(11):111–122.

Wegovy® 0,25 mg FlexTouch: Injektionslösung im Fertigen. Wegovy® 0,5 mg FlexTouch: Injektionslösung im Fertigen. Wegovy® 1 mg FlexTouch: Injektionslösung im Fertigen. Wegovy® 1,7 mg FlexTouch: Injektionslösung im Fertigen. Wegovy® 2,4 mg FlexTouch: Injektionslösung im Fertigen. Wirkstoff: Semaglutid. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 0,25/0,5/1/1,7/2,4 mg Semaglutid. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in Saccharomyces cerevisiae. Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.), Propylenglycol, Phenol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Wegovy® ist ein Arzneimittel zur Gewichtsregulierung als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI ≥ 30 kg/m² oder ≥ 27 kg/m² bis < 30 kg/m² mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung, sowie bei Jugendlichen im Alter von 12 Jahren oder älter mit Adipositas und einem Körpergewicht über 60 kg. Die Behandlung mit Wegovy® sollte abgebrochen und neu bewertet werden, wenn die jugendlichen Patienten ihren BMI nach 12 Wochen mit 2,4 mg oder der maximal vertragenen Dosis nicht um mindestens 5 % gesenkt haben. **Art der Anwendung:** Zur subkutanen Injektion in das Abdomen, den Oberschenkel oder den Oberarm. Wegovy® darf nicht intravenös oder intramuskulär angewendet werden. Einmal wöchentlich zu einem beliebigen Zeitpunkt zu oder unabhängig von den Mahlzeiten. Der Tag der wöchentlichen Anwendung kann bei Bedarf gewechselt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Semaglutid oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen, Schwächegefühl oder Müdigkeit. Häufig: Schwindelgefühl, Magenverstopfung oder Verdauungsstörung, Aufstoßen, Blähungen (Flatulenz), aufgeblähter Bauch, Magenschleimhautentzündung („Gastritis“), Reflux oder Sodbrennen („gastroösophageale Refluxkrankheit“), Gallensteine, Haarausfall, Reaktionen an der Injektionsstelle, Veränderung des Geschmacks von Speisen und Getränken, Hypoglykämie bei Patienten mit Typ 2 Diabetes. Gelegentlich: Niedriger Blutdruck, Schwindelgefühl oder Benommenheit beim Aufstehen oder Aufsitzen durch einen Abfall des Blutdrucks, Herzrasen, Erhöhung der Bauchspeicheldrüsenenzyme (wie Lipase und Amylase), Verzögerung der Magenentleerung. Schwerwiegend: Komplikationen einer diabetischen Retinopathie (häufig), akute Pankreatitis (gelegentlich), anaphylaktische Reaktionen (selten), Angioödem (selten), Darmverschluss (Häufigkeit nicht bekannt). **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsvaerd, Dänemark. Stand: März 2024**

Fiktives Ärzt:innen- und Patient:innenbeispiel

DE24SEM000336



Wegovy® ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.
Novo Nordisk ist eine eingetragene Marke von Novo Nordisk A/S.
2024 © Novo Nordisk Pharma GmbH Mainz

1x pro Woche
wegovy®
Semaglutid Injektion 2,4 mg

Wissenschaftliches Frühsymposium

Samstag, 16. November 2024 • 07:50 – 08:50 Uhr

Runder Saal

Frühstückssymposium

Herausforderungen der kardiovaskulären Risikoreduktion – ein Hürdenlauf

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Vorsitz: Dirk Westermann, UHZ

07:50 – 08:10

Vorhofflimmern – Was sagen die neuen ESC-Leitlinien und wie setzen wir sie um?

Sebastian Ewen, Villingen-Schwenningen

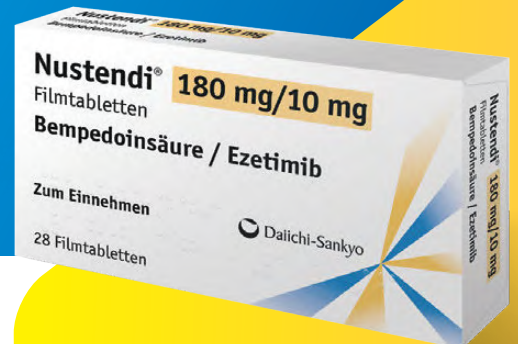
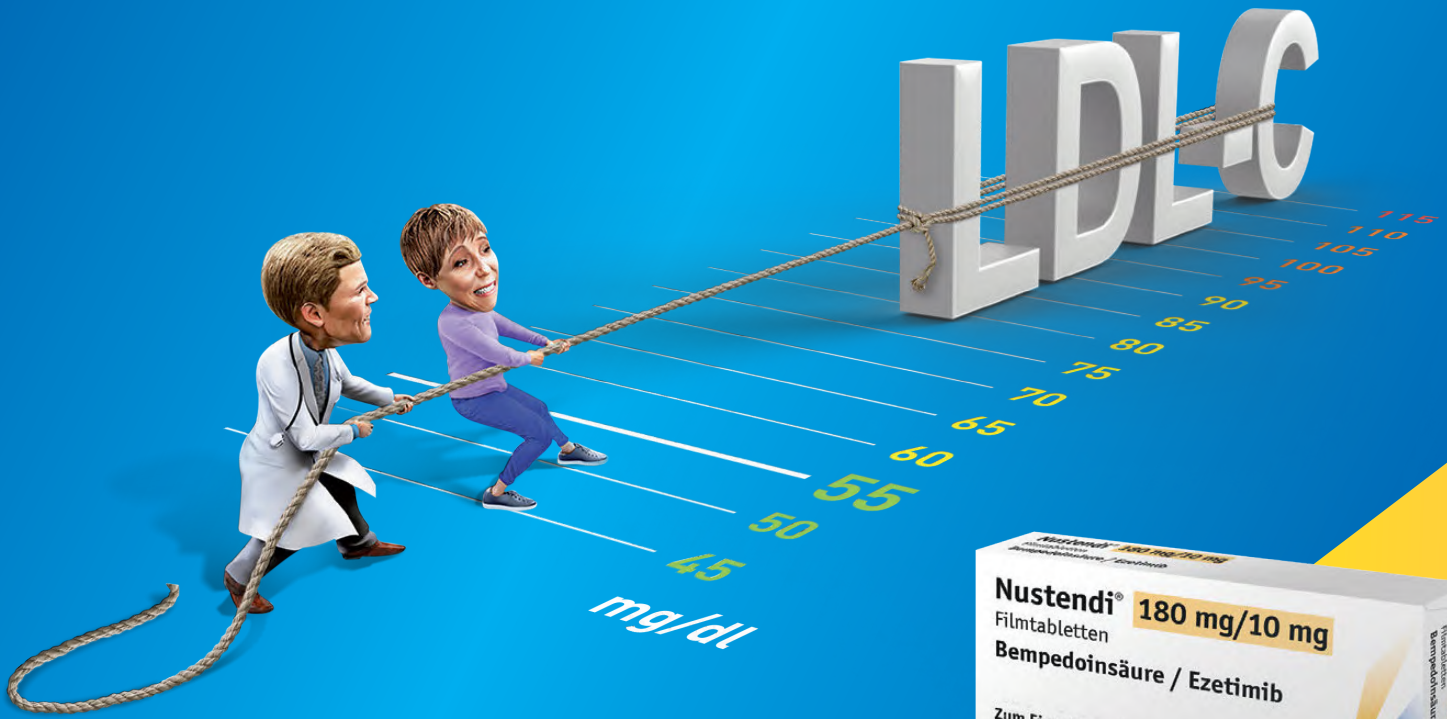
08:10 – 08:50

Wie Unterschiede in den Lipidleitlinien die Patientenversorgung beeinflussen: Ein Austausch zwischen Hausarzt, Kardiologe und Klinik

Andreas Schröter, Wiesloch / Matthias Gabelmann, Kirchzarten / Ingo Hilgendorf, UHZ

Denken Sie an Ihre KHK-Patient:innen:

Tiefgang statt Höhenflug. LDL-C weiter senken.



Statin + Nustendi® als Add-on:

95 % der Patient:innen erreichen
eine LDL-C-Senkung von $\geq 50\%$ *.1



Online-Seminar ECHO-CLUB
am 20.11. – CME beantragt.
Jetzt kostenfrei registrieren!

**Für die
haus- und
fachärztliche
Praxis!**

KHK: Koronare Herzkrankheit; LDL-C: Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin.

Tiefgang in Anlehnung an das Konzept „the lower the better“ siehe: Mach F et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188.

* Im Vergleich zu den LDL-C-Ausgangswerten.

Referenzen: 1. Rubino J et al. Atherosclerosis. 2021;320:122–128.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: www.bfarm.de.
Nustendi® 180 mg/10 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: Wirkstoffe: 180 mg Bempedoinsäure, 10 mg Ezetimib. *Sonst. Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose [E 460], Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Hydroxypropylcellulose [E 463], Magnesiumstearat [E 470b], Hochdisperses Siliciumdioxid [E 551], Natriumdodecylsulfat [E 487], Povidon [K30] [E 1201], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], Indigocarmin-Aluminiumsalz [E 132], Glycerolmonocaprylocaprat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz [E 133]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: in Kombination mit einem Statin bei Pat., die LDL-C-Ziele mit der max. verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib nicht erreichen oder als Monotherapie bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist und bei denen die LDL-C-Ziele mit Ezetimib allein nicht erreicht werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten mit oder ohne ein Statin behandelt werden. Bei Erwachsenen mit nachgewiesenem oder hohem Risiko für atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen, um das kardiovaskuläre Risiko durch Senkung des LDL-C-Spiegels zu reduzieren und ergänzend zur Korrektur anderer Risikofaktoren: bei Pat. mit der max. verträglichen Statin-Dosis und inadäquater Kontrolle unter zusätzlicher Ezetimib-Behandlung oder bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist, und die durch eine Behandlung mit Ezetimib nicht ausreichend kontrolliert werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichz. Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich. Gleichz. Anw. mit einem Statin bei Pat. mit aktiver Lebererkrankung oder ungeklärten anhaltenden Erhöhungen der Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen: Kombi:** Häufig: Anämie, ern. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelspasmen, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase, Glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Gelegentlich:** Gewichtsverlust, erh. Alaninaminotransferase, erh. Blutharnstoff. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. **Gelegentlich:** Hitzevallung, Dyspepsie, gastroösoph. Reflux-erkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gammaglutamyltransferase; Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschwäche, Brustkorbschmerz, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschl. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholecystitis, Erythema multiforme, Myopathie, Rhabdomyolyse. **Weitere Hinweise:** Enthält Lactose. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig, Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Mai 2024.

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Samstag, 16. November 2024 • 09:00 – 10:40 Uhr

Runder Saal

1. Sitzung

Kardiovaskuläre Medizin 2024 – Alles neu oder nur erneuert?

Vorsitz: *Martin Czerny, UHZ / Gloria Färber, Homburg (Saar) / Mirjam Wild, UHZ*

09:00 – 09:10

Katheterbasierte Herzklappeninterventionen – Was ist heute möglich?

Christian Besler, UHZ

09:15 – 09:25

Neue ESC-Leitlinien zur pAVK

Thomas Zeller, UHZ

09:30 – 09:40

Vorhofflimmer-Therapie mit Mapping und PFA – Was bringt die Zukunft?

Heiko Lehrmann, UHZ

09:45 – 09:55

Kardiologische Interventionen ambulant oder stationär: Was geht, was geht nicht?

Martin Moser, UHZ

10:00 – 10:10

Update Leitlinien EACTS/STS „aortic organ“

Maximilian Kreibich, UHZ

10:15 – 10:25

Aus der Forschung in die Klinik: Was können wir demnächst erwarten?

Peter Kohl, UHZ

10:30 – 10:40

Preisverleihung „W. Proctor-Harvey-Preis“

Hanjörg Just, Freiburg / Brigitte Stiller, UHZ

10:40 – 11:00

Kaffeepause in der Industrieausstellung

Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration

(u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation)

Silvia Dickason / Tanja Sadlowski, UHZ

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Samstag, 16. November 2024 • 11:00 – 12:00 Uhr

Runder Saal

2. Sitzung

Herz- und Gefäßmedizin „live in the box“ – Relevante Beispiele aus dem klinischen Alltag

Vorsitz: Sebastian Ewen, Villingen-Schwenningen / Ilka Ott, Pforzheim / Wolfgang Rottbauer, Ulm

11:00 – 11:15

Live in the Box: Interventionelle Kardiologie – AV-Klappe

Christian Besler, UHZ / Jürgen Rothe, UHZ / Mirjam Wild, UHZ

11:15 – 11:30

Diskussion

11:30 – 11:45

Live in the Box: Herz- und Gefäßchirurgie

Roman Gottardi, UHZ

11:45 – 12:00

Diskussion

12:00 – 12:45

Mittagsimbiss in der Industrieausstellung

Wissenschaftliches Mittagssymposium

Samstag, 16. November 2024 • 12:45 – 13:45 Uhr

Runder Saal

Mittagssymposium

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Konsens finden für vulnerable Patient:innen

Amgen GmbH

Vorsitz: [Tau Hartikainen, UHZ](#) / [Constantin von zur Mühlen, UHZ](#)

12:45 – 12:50

Begrüßung, Einführung, Zielsetzung

12:50 – 13:05

Aktuelle Daten zum kardiovaskulären Risiko – Wie setzen wir die neuen Erkenntnisse in der Klinik um?

[Ingo Hilgendorf, UHZ](#)

13:05 – 13:15

Diskussion

13:15 – 13:30

Aktuelle Daten zur Versorgungsqualität – Wie verbessern wir Lebensqualität und Lebenserwartung in Deutschland?

[Matthias Gabelmann, Kirchzarten](#)

13:30 – 13:45

Diskussion

Zusammenfassung und Verabschiedung



Bei hohem und
sehr hohem CV-Risiko^{1,2}

- ✓ **SCHNELL** ^{*,1,3}
- ✓ **STARK** ^{***,1,4-6}
- ✓ **PRÄVENTIV** ^{***,7}
- ✓ **EINFACH** ^{***,1}

 **Repatha**[®]
(Evolocumab)

* LDL-C-Senkung bereits ab Woche 1.^{1,3}

** Ausgeprägte LDL-C-Senkung um etwa 55 bis 75 %.^{1,4-6}

*** Mit Repatha[®] CV-Risikosenkung bei Patient:innen nach akutem MI um 25 %.^{#,7}

**** Alle 2 Wochen Selbstapplikation der Patient:innen.¹

Repatha[®] senkte das relative Risiko für weitere kardiovaskuläre Ereignisse (CV-Tod, MI oder Schlaganfall) bei Patient:innen, die innerhalb der letzten 12 Monate einen Myokardinfarkt erlitten, im primären Endpunkt um 19 % und im sekundären Endpunkt um 25 %.⁷

1. Fachinformation Repatha[®]. 2. Mach F et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188. 3. Kasichayanula S et al. Clin Pharmacokinet. 2018;57:769-779. 4. Sabatine MS et al. N Engl J Med. 2017;376(18):1713-1722. 5. Robinson JG et al. JAMA. 2014;311:1870-1882. 6. Koren JM et al. J Am Coll Cardiol. 2019;74(17):2132-2146. 7. Gencer B et al. JAMA Cardiol. 2020;5(8):1-6.

Kurzinformation: Repatha[®] 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. Repatha[®] 420 mg Injektionslösung in einer Patrone. **Wirkstoff:** Evolocumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Patrone enthält 420 mg Evolocumab in 3,5 ml Lösung (120 mg/ml). Repatha[®] ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters (CHO) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Prolin, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Repatha[®] wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie und bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 Jahren und älter mit heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. **Homozygote familiäre Hypercholesterinämie:** Repatha[®] wird bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. **Bekannte atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung:** Repatha[®] wird bei Erwachsenen mit bekannter atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (Myokardinfarkt, Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankheit) zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren angewendet: in Kombination mit einer maximal tolerierbaren Statin-Dosis mit oder ohne andere lipidsenkende Therapien, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Zu Studienergebnissen bezüglich der Wirksamkeit auf LDL-C, kardiovaskuläre Ereignisse und die untersuchten Populationen siehe Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Influenza, Nasopharyngitis, Infektion der oberen Atemwege, Überempfindlichkeit, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Übelkeit, Rückenschmerzen, Arthralgie, Myalgie, Reaktionen an der Injektionsstelle. **Gelegentlich:** Urtikaria, grippeähnliche Erkrankung. **Selten:** Angioödem. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: März 2023. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).**

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Samstag, 16. November 2024 • 13:45 – 15:00 Uhr

Runder Saal

3. Sitzung

UHZ'ler der Zukunft: Klinischer Fall & „Evidenzbasierte“ Lösung mit TED-System

Vorsitz: Thilo Fleck, UHZ / Constantin von zur Mühlen, UHZ / Alicja Zientara, UHZ

13:45 – 13:55

Fall Kardiologie

Lucas Bacmeister, UHZ

13:55 – 14:05

Diskussion

14:05 – 14:15

Fall Herz- und Gefäßchirurgie

Tim Berger, UHZ

14:15 – 14:25

Diskussion

14:25 – 14:35

Fall Kinderkardiologie

Rouven Kubicki, UHZ

14:35 – 14:45

Diskussion

14:45

Schlusswort des Symposiums

15:00

Ende

Beteiligen Sie sich
aktiv:

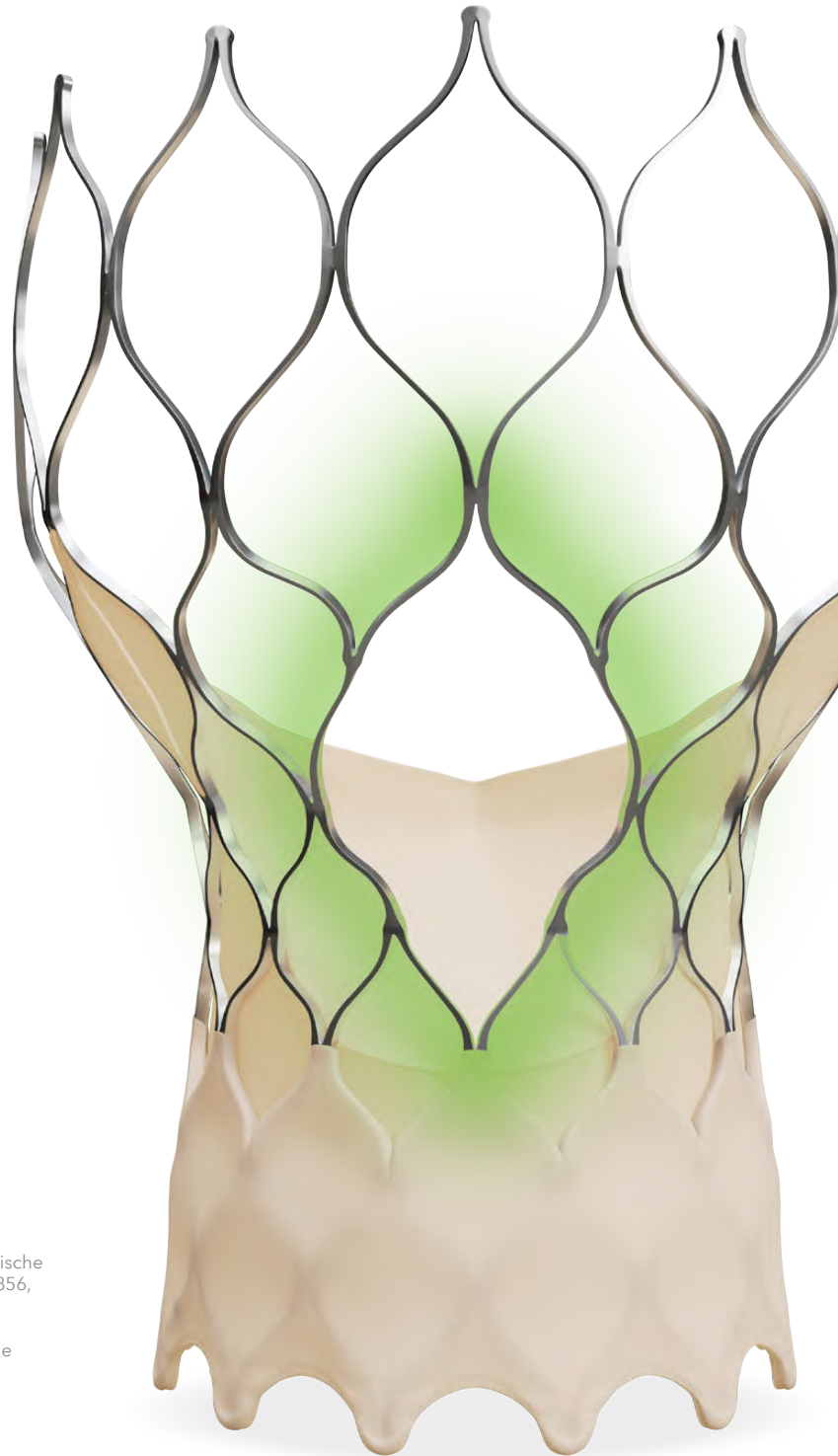


Medtronic

Evolut™ FX+ TAVI System

Entwickelt für Haltbarkeit. Konzipiert für den Zugang.

- Die Haltbarkeit, die Sie erwarten.¹
- Jetzt mit Fenstern für einen vereinfachten Koronarzugang, wenn Sie ihn benötigen.²



1. Leistung im Vergleich zum Evolut™ PRO+ und FX-System im Benchtest. Benchtests sind nicht zwangsläufig aussagekräftig im Hinblick auf die klinische Leistung. Medtronic-Daten liegen vor. Evolut™ FX+ Testberichte: D01073856, D01095344, D01084996.

2. Medtronics rechnerisches Datenmodell im Vergleich zur Evolut-Plattform. Das rechnerische Modell ist möglicherweise kein Indikator für die klinische Leistung. Evolut™ FX+ Testbericht: DO1106198 Rev.A

Vorsitzende und Referierende

Prof. Dr. med. Thomas Arentz

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Lucas Bacmeister

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Stellv. Funktionsleitung Anästhesie

Jonas Bechinger

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Tim Berger

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

PD Dr. med. Christian Besler

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Alexej Bobrowski

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

Stefan Brade

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Pflegedienstleitung

PD Dr. med. Philipp Breitbart

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Michael Brunner

RKK Klinikum St. Josefskrankenhaus, Freiburg
Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. Martin Czerny

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Silvia Dickason

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Herzkatheter Standort Freiburg

Prof. Dr. med. Philipp Diehl

Ortenau-Klinikum Lahr-Ettenheim
Department Kardiologie, Pneumologie, Angiologie,
Akutgeriatrie (OG) und Intensivmedizin

Elias Eberle

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Herzkatheter Standort Freiburg

Prof. Dr. med. Sebastian Ewen

Schwarzwald-Baar Klinikum, Villingen-Schwenningen
Klinik für Kardiologie und Innere Medizin

Prof. Dr. med. Gloria Färber

Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg / Saar
Klinik für Herzchirurgie

PD Dr. med. Thilo Fleck

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und
pädiatrische Kardiologie

Dr. med. Matthias Gabelmann

Praxis Kardiologie Dreisamtal, Kirchzarten

PD Dr. med. Roman Gottardi

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Dr. med. Tau Hartikainen

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Martin Hermann

MVZ Konstanz
Facharztpraxis für Kinderkardiologie- und nephrologie

Prof. Dr. med. Ingo Hilgendorf

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Sven Höfflin

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Herzkatheter Standort Freiburg

Dr. med. René Höhn

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. Hanjörg Just

Freiburg

Dr. med. Torsten Klaus

Kardiologische Praxis Dr. Klaus, Freiburg

Dr. med. Daniela Kocher

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

Prof. Dr. med. Peter Kohl

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Institut für Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin

PD Dr. med. Marc Kollum

Hegau-Bodensee-Klinikum, Singen
I. Medizinische Klinik, Intensivmedizin, Kardiologie

PD Dr. Dr. med. Maximilian Kreibich

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Prof. h.c. Dr. med. Johannes Kroll

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie,
Sektion Kinderherzchirurgie

PD Dr. med. Rouven Kubicki

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

Prof. Dr. med. Jörg Latus

Robert Bosch Krankenhaus, Stuttgart
Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und
Nephrologie

PD Dr. med. Katharina Laubner

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Endokrinologie und Diabetologie

John Lautenschläger

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Pflegerische Leitung Herzkatheter

PD Dr. med. Heiko Lehrmann

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Felix Mahfoud

Universitätsklinikum Bern
Universitäres Herzzentrum Basel

Sven Maier

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie / Kardiotechnik

Prof. Dr. med. Martin Moser

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Elias Noory

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. Dr. med. Johannes Nordmeyer

Universitätsklinikum Tübingen
Kinderheilkunde II – Kinderkardiologie, Pulmologie,
Intensivmedizin

23. Freiburg • Bad Krozinger Herz-Kreislauf-Tage

15. – 16. November 2024

Prof. Dr. med. Ilka Ott

Helios Klinikum Pforzheim
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, Angiologie und
Intensivmedizin

Dr. med. Katja Reineker

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

PD Dr. med. Jonathan Rilinger

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Jürgen Rothe

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Wolfgang Rottbauer

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie,
Internistische Notfall- und Intensivmedizin

Tanja Sadlowski

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Herzkatheter Standort Freiburg

Dr. med. Jochen Schiebling-Römer

Die Kardiologen, Freiburg

Stefan Schmidt

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Andreas Schröter

Praxis Schröter
Wiesloch

Dr. med. Julia Schumm

Klinikum Landkreis Tuttlingen
Medizinische Klinik I

Prof. Dr. med. Jochen Seufert

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Endokrinologie und Diabetologie

Prof. Dr. med. Matthias Siepe

Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Herzchirurgie

Dr. med. Lutz Sinn

Kardiologische Praxis Dr. Layher und Dr. Sinn,
Bad Säckingen

Prof. Dr. med. Samuel Tobias Sossalla

Universitätsklinikum Gießen
Medizinische Klinik I
Kerckhoff-Klinik gGmbH, Bad Nauheim
Kardiologie

Prof. Dr. med. Peter Stachon

Praxis Sandstraße, Freiburg

Prof. Dr. med. Brigitte Stiller

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und
pädiatrische Kardiologie

Fanny Tetzner

Universitätsklinikum Freiburg
Stabsstelle für Sprache und Kultur Internationale
Mitarbeitende

Katharina Thoma

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

PD Dr. med. Christian Valina

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Constantin von zur Mühlen

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Martin Weidenmüller

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Dirk Westermann

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Mirjam Wild

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Dennis Wolf

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Thomas Zeller

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Dr. med. Alicja Zientara

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Andreas Zirlik

LKH Universitätsklinikum Graz
Klinische Abteilung für Kardiologie

Dr. med. Christoph Zürn

Universitätsklinikum Freiburg / Universitäts-Herzzentrum
Klinik für angeborene Herzfehler und pädiatrische
Kardiologie

Informationen Allgemeine Hinweise

Veranstalter

C.T.I. GmbH
Am Bärenkamp 33, D-40589 Düsseldorf
Telefon +49 (0) 2 11 - 54 25 18 - 0
astoetzner@cti-kongresse.com

C.T.I.

Congresse • Tagungen • Incentives GmbH

Tagungsbüro

Anne Stötzner
Telefon +49 (0) 2 11 - 54 25 18 - 13
Tagungsbüro vor Ort
15. – 16. November 2024
+49 (0) 173-7260 485

Veranstaltungsort

Konzerthaus Freiburg
Konrad-Adenauer-Platz 1, 79098 Freiburg

Tagungszeiten

Freitag, 15. November 2024 09:00 – 18:50 Uhr
Samstag, 16. November 2024 07:50 – 15:00 Uhr

Industrieausstellung

Die kongressbegleitende Industrieausstellung ist an beiden Veranstaltungstagen geöffnet.

Zertifizierung

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Baden-Württemberg wie folgt zertifiziert:

Workshop AG Angeborene Herzfehler	15.11.2024	3 CME Punkte (Kat. A)
Wissenschaftliches Hauptprogramm	15.11.2024	6 CME Punkte (Kat. A)
	16.11.2024	6 CME Punkte (Kat. A)

Ärztinnen und Ärzte aus der Schweiz und Österreich können sich die Fortbildung im jeweiligen Land anrechnen lassen, indem die Bescheinigung bei der zuständigen Behörde eingereicht wird.

Schirmherrschaften



DGK.
Schirmherrschaft



Informationen Allgemeine Hinweise

Teilnahmegebühr

Tagungskarten 23. Freiburg • Bad Krozinger Herz-Kreislauf-Tage 2024

gültig vom 15. – 16. November 2024 für das gesamte Programm sowie die Satellitensymposien

Ärztliches Fachpersonal

Präsenz-Teilnahme im Konzerthaus

- Gesamtteilnahme 35,00 €*
inklusive Pausenverpflegung und aller Vorträge

* bei einer Anmeldung ab dem 14. November 2024 beträgt die Gebühr 45,00 €

Die Teilnahme ist für ärztliche Mitarbeiter/-innen der Uniklinik Freiburg sowie für Studenten/-innen mit entsprechendem Nachweis kostenfrei.

Alternativ: Einzelteilnahme und Einzelberechnung

- Workshop AG Angeborene Herzfehler 15,00 €
- Pflorgetag kostenfrei

In den o. g. Gebühren sind jeweils die Teilnahme an der ausgewählten Veranstaltung sowie 19% MwSt. enthalten.

Die Teilnahmebestätigung wird Ihnen nach Eingang Ihrer Anmeldung per Email zugesandt.

Eine kostenfreie Stornierung kann bis zum 31.10.2024 erfolgen.

Anmeldung

Die Anmeldung / Registrierung ist ausschließlich im Internet unter www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de möglich.

Kinderbetreuung

NEU

In diesem Jahr bieten wir erstmalig eine Betreuung für die Kinder von Teilnehmenden an. Damit möchten wir Eltern die Teilnahme erleichtern und zeigen, dass Fort- und Weiterbildung mit Beruf und Familie vereinbar sind.

Freitag, 15.11.2024 14:00 – 19:00 Uhr
Samstag, 16.11.2024 08:30 – 15:00 Uhr

20 € pro Kind (Unkostenpauschale)
Für Kinder zwischen 3 und 9 Jahren.
Nur mit Voranmeldung!

Ihre Kinder werden zuverlässig und liebevoll durch erfahrenes, pädagogisch versiertes Personal betreut. Die Kinder können nach Herzenslust malen, basteln und spielen und befinden sich in räumlicher Nähe zu den Eltern.

Für Getränke und Snack wird gesorgt.

Sponsoren

Amgen GmbH¹



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
und Lilly Deutschland GmbH¹



Daiichi Sankyo Deutschland GmbH²



Novo Nordisk Pharma GmbH³



Edwards Lifesciences GmbH⁴



Medtronic GmbH⁴



Novartis Pharma GmbH⁴



Abbott Medical GmbH⁵



Inari Medical Europe GmbH⁵



Pfizer Pharma GmbH⁵



AOP Orphans Pharmaceuticals GmbH⁶



AstraZeneca GmbH⁶



Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG⁶



Boston Scientific Medizintechnik GmbH⁶



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA⁶



Sponsoren

Abiomed Europe GmbH⁷



Alnylam Germany GmbH⁷



Bayer Vital GmbH⁷



Corcym Deutschland GmbH⁷



Ferrer Deutschland GmbH⁷



GSK – GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG⁷



Janssen-Cilag GmbH⁷



Meril GmbH⁷



Philips GmbH Market DACH⁷



Proveca (Germany) GmbH⁷



Recor Medical Europe GmbH⁷



Berlin Heart GmbH⁹



Terumo Deutschland GmbH und Vascutek Deutschland GmbH⁹



W. L. Gore & Associates GmbH⁹



Zoll CMS GmbH⁹



Gemäß FSA-Kodex und AKG-Verhaltenskodex geben wir für folgende Unternehmen die Höhe ihrer Beteiligung für die Einräumung von Werberechten und Standfläche im Rahmen der Veranstaltung bekannt:

1: 20.000 €; 2: 18.000 €; 3: 15.000 €; 4: 10.000 €; 5: 7.500 €; 6: 5.000 €; 7: 3.000 €; 8: 2.500 €; 9: 2.000 €

Wir geben bekannt, dass das Sponsoring keinerlei Einfluss auf die Veranstaltung des wissenschaftlichen Hauptprogramms nimmt. Der Veranstalter ist frei von Interessenkonflikten und sichert die Offenlegung potentieller Interessenkonflikte der Referenten sowie der wissenschaftlichen Leitung gegenüber den Teilnehmern der Veranstaltung zu. Die Sponsoringeinnahmen dienen ausschließlich der Begleichung der Veranstaltungskosten.

Stand November 2024

23. Freiburg • Bad Krozinger Herz-Kreislauf-Tage
15. – 16. November 2024

Wissenschaftliche Symposien im Überblick

Freitag, 15. November 2024

17:50 – 18:50 Uhr

Abendsymposium I:

Herzinsuffizienz, Nierenerkrankung, Diabetes
Richtig kombinieren – eine wachsende
Herausforderung?
Chancen und was es zu beachten gilt

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
und Lilly Deutschland GmbH

Abendsymposium II:

Kardiovaskuläre Risiken bei Adipositas:
Neue Therapieoptionen ...

Novo Nordisk Pharma GmbH

Samstag, 16. November 2024

07:50 – 08:50 Uhr

Frühstückssymposium:

Herausforderungen der kardiovaskulären
Risikoreduktion – ein Hürdenlauf

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

12:45 – 13:45 Uhr

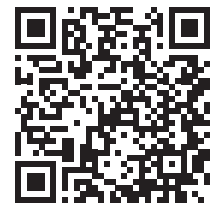
Mittagssymposium:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:
Konsens finden für vulnerable Patient:innen

Amgen GmbH

24. Freiburg •
Bad Krozinger
Herz-Kreislauf-Tage

17. – 18. Oktober
2025



Weitere Informationen finden Sie im Internet unter
www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de