



# 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

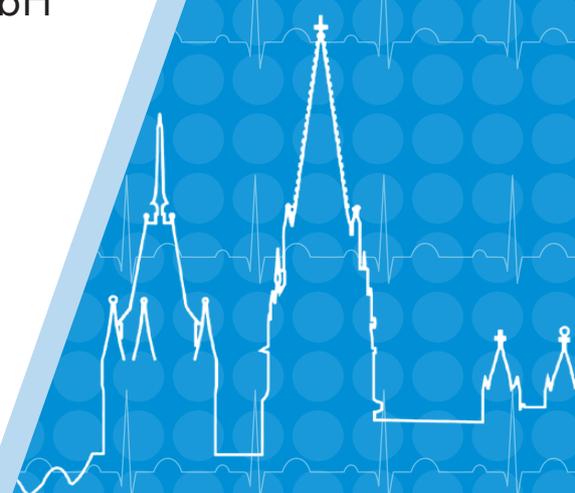
[www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de](http://www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de)

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



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

**UNIVERSITÄTS  
FREIBURG • BAD KROZINGEN  
HERZZENTRUM**



LANGFRISTIG GEDACHT:  
**ENTDECKEN  
SIE DIE LEQVIO<sup>®</sup>  
PERSPEKTIVE**

Effektive und langanhaltende  
LDL-C-Senkung <sup>a,1</sup> mit wenigen  
Spritzen und viel Freiheit <sup>b,2</sup>

Effektive und langanhaltende  
LDL-C-Senkung <sup>a,1</sup>

Wenige Spritzen,  
viel Freiheit <sup>b,2</sup>

Hemmt PCSK9  
bevor es entsteht <sup>c,3</sup>

**LEQVIO<sup>®</sup> wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet.<sup>2</sup>**

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

**a** Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte 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.<sup>3</sup>

**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](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf), zuletzt abgerufen am 29.02.2024.



## Inhalt

4	<b>Wissenschaftliche Leitung</b>
5	<b>16. Freiburg • Bad Krozinger Pfllegetag</b> Freitag, 15. November 2024 • 09:00 – 12:30 Uhr
6	<b>Workshop AG Angeborene Herzfehler</b> Freitag, 15. November 2024 • 09:30 – 12:40 Uhr
7	<b>Wissenschaftliches Hauptprogramm</b> Freitag, 15. November 2024 • 13:00 – 15:15 Uhr
8	<b>Wissenschaftliches Hauptprogramm</b> Freitag, 15. November 2024 • 15:45 – 17:45 Uhr
10–12	<b>Wissenschaftliche Abendsymposien</b> Freitag, 15. November 2024 • 17:50 – 18:50 Uhr
14	<b>Wissenschaftliches Frühsymposium</b> Samstag, 16. November 2024 • 07:50 – 08:50 Uhr
16–17	<b>Wissenschaftliches Hauptprogramm</b> Samstag, 16. November 2024 • 09:00 – 12:00 Uhr
18	<b>Wissenschaftliches Mittagssymposium</b> Samstag, 16. November 2024 • 12:45 – 13:45 Uhr
20	<b>Wissenschaftliches Hauptprogramm</b> 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	<b>Begrüßung</b> <b>Stefan Brade, UHZ</b>
09:05 – 09:35	<b>Wer blickt noch durch bei FFR, iFR oder OCT?</b> <b>Ein Projekt zur Verbesserung der Bedienungssicherheit medizinischer Geräte im HKL</b> <b>John Lautenschläger, UHZ</b>
09:35 – 10:05	<b>Generationen-Management im Gesundheitswesen</b> <b>Eine Betrachtung von transgenerationalen Führungsverhalten unter Berücksichtigung von arbeitsbezogenen Werten und Prioritäten der jeweiligen Generationen</b> <b>Jonas Bechinger, UHZ</b>
10:05 – 10:35	<b>Der Weg zum Fast Track in der Herz- und Gefäßchirurgischen Intensivmedizin</b> <b>Martin Weidenmüller, UHZ</b>
10:35 – 11:00	Kaffeepause
	<b>Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration</b> (u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation) <b>Elias Eberle / Sven Höflin, UHZ</b>
11:00 – 11:30	<b>Pädagogische Konzepte am UHZ</b> <b>Katharina Thoma, UHZ</b>
11:30 – 12:00	<b>Medical Emergency Team</b> <b>Ein innovatives Konzept zur Optimierung der Notfallversorgung</b> <b>Stefan Schmidt, UHZ</b>
12:00 – 12:30	<b>Sprachliche Hürden und deren Überwindung nicht-muttersprachlicher Pflegefachpersonen im beruflichen Alltag</b> <b>Fanny Tetzner, Freiburg</b>
ab 12:30	Mittagspause mit Imbiss

## Workshop AG Angeborene Herzfehler

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

Raum K 9

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

## Wissenschaftliches Hauptprogramm

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

Runder Saal

13:00	<b>Eröffnung des Symposiums</b> Dirk Westermann, UHZ
13:10 – 13:40	<b>Eröffnungsvortrag</b> <b>State of the art: Herzinsuffizienztherapie im Jahr 2024</b> Andreas Zirlik, Graz
	<b>1. Sitzung</b> <b>Moderne Therapieansätze zwischen Wissenschaft und Praxis – Neue Leitlinien der European Society of Cardiology 2024</b> Vorsitz: Tau Hartikainen, UHZ / Christian Valina, UHZ / Constantin von zur Mühlen, UHZ
13:40 – 13:55	<b>Chronisches Koronarsyndrom</b> Jonathan Rilinger, UHZ
14:05 – 14:20	<b>Arterielle Hypertonie</b> Elias Noory, UHZ
14:30 – 14:45	<b>Vorhofflimmern</b> Thomas Arentz, UHZ
14:55 – 15:15	<b>Wie setzen wir das um?</b> 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  <b>Hands-on interventionelle Therapie und Kardiotechnik – Praxisdemonstration</b> (u. a. TAVI, Mitral-Clipping, Assistsysteme, LAA Occluder, PFO Occluder, Renovaskuläre Ablation) Elias Eberle / Sven Höflin, 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](http://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](http://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\*<sup>a</sup>

chronischer  
Herzinsuffizienz<sup>#,b</sup>

chronischer  
Niereninsuffizienz<sup>c</sup>

a. Prävention der CV-Mortalität<sup>1,2,d</sup>  
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI<sup>1,3,4,e</sup>  
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität<sup>1,5,f</sup>

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion<sup>6,#,g,h</sup>

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 m<sup>2</sup> 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](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 H<sub>2</sub>O (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<sup>1,2</sup>

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)<sup>\*,§,†</sup>

> 30% der Patient:innen erreichten  
eine Gewichtsreduktion von > 20%.<sup>‡</sup>

Es geht nicht nur um Gewichtsreduktion,  
sondern auch um mehr Gesundheit.<sup>§</sup>



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  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>), aber ohne Typ 2 Diabetes.<sup>14</sup> \*\* 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.<sup>15,16</sup> Wegovy® wird als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität angewendet.<sup>‡</sup> Die mögliche Gewichtsreduktion sowie der weitere Gewichtsverlauf nach Ende der Anwendung hängen vom Einzelfall ab und können von Patient:in zu Patient:in variieren. <sup>†</sup> In der Studie STEP-4 (Woche 0 [Run-in-Phase] bis Woche 68) erzielten 39,6% der Patient:innen einen Gewichtsverlust  $\geq 20\%$ , in der Studie STEP-1 (Baseline bis Woche 68) waren dies 32% der Patient:innen (supportive sekundäre Endpunkte).<sup>16</sup> § 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.<sup>17,18</sup> † 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.<sup>‡</sup> 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  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (Adipositas) oder  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> (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  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> oder  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> 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, 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

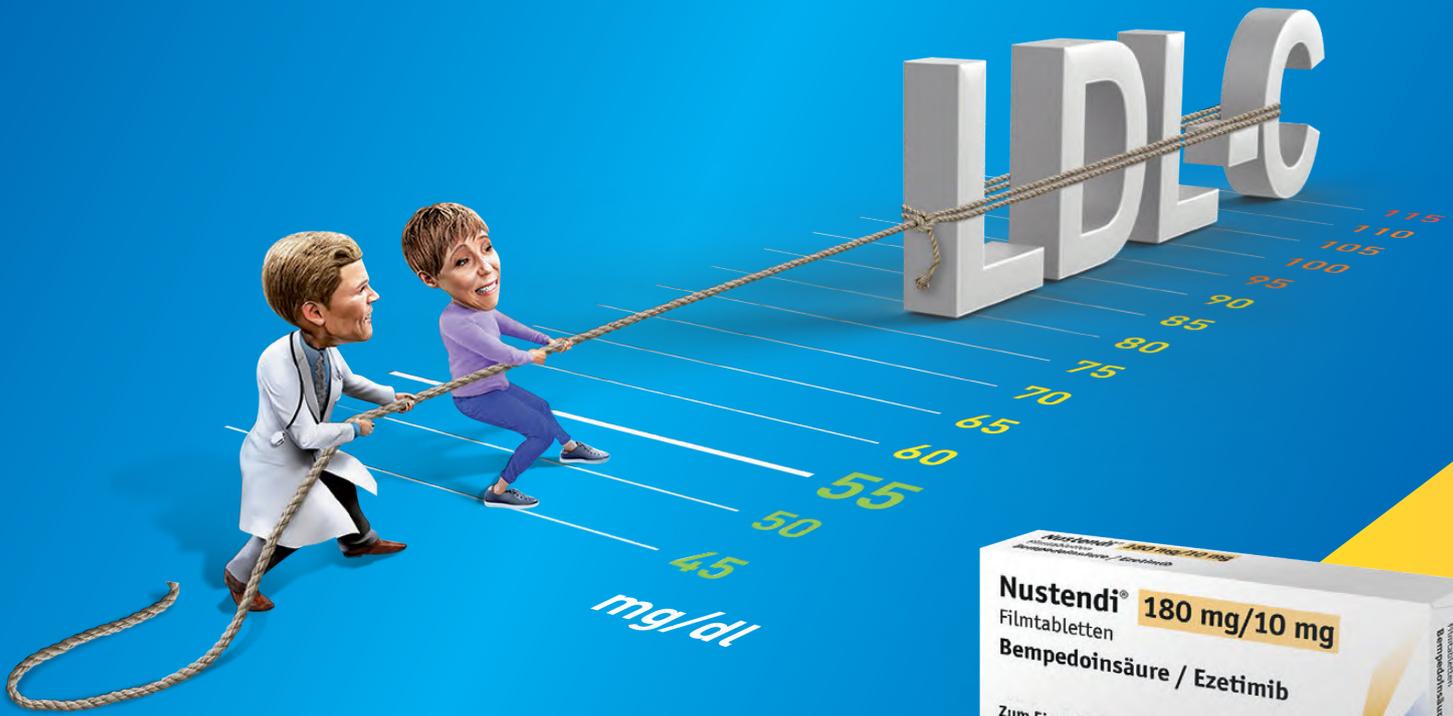
08:10 – 08:50

#### 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](http://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-Aluminiumsulfat [E 132], Glycerolmonocaprylocaprat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat [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<sup>1,2</sup>

- ✓ **SCHNELL** <sup>\*,1,3</sup>
- ✓ **STARK** <sup>\*\*\*,1,4-6</sup>
- ✓ **PRÄVENTIV** <sup>\*\*\*,7</sup>
- ✓ **EINFACH** <sup>\*\*\*,1</sup>

 **Repatha**<sup>®</sup>  
(Evolocumab)

\* LDL-C-Senkung bereits ab Woche 1.<sup>1,3</sup>

\*\* Ausgeprägte LDL-C-Senkung um etwa 55 bis 75 %.<sup>1,4-6</sup>

\*\*\* Mit Repatha<sup>®</sup> CV-Risikosenkung bei Patient:innen nach akutem MI um 25 %.<sup>#,7</sup>

\*\*\*\* Alle 2 Wochen Selbstapplikation der Patient:innen.<sup>1</sup>

# Repatha<sup>®</sup> 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 %.<sup>7</sup>

1. Fachinformation Repatha<sup>®</sup>. 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<sup>®</sup> 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. Repatha<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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:

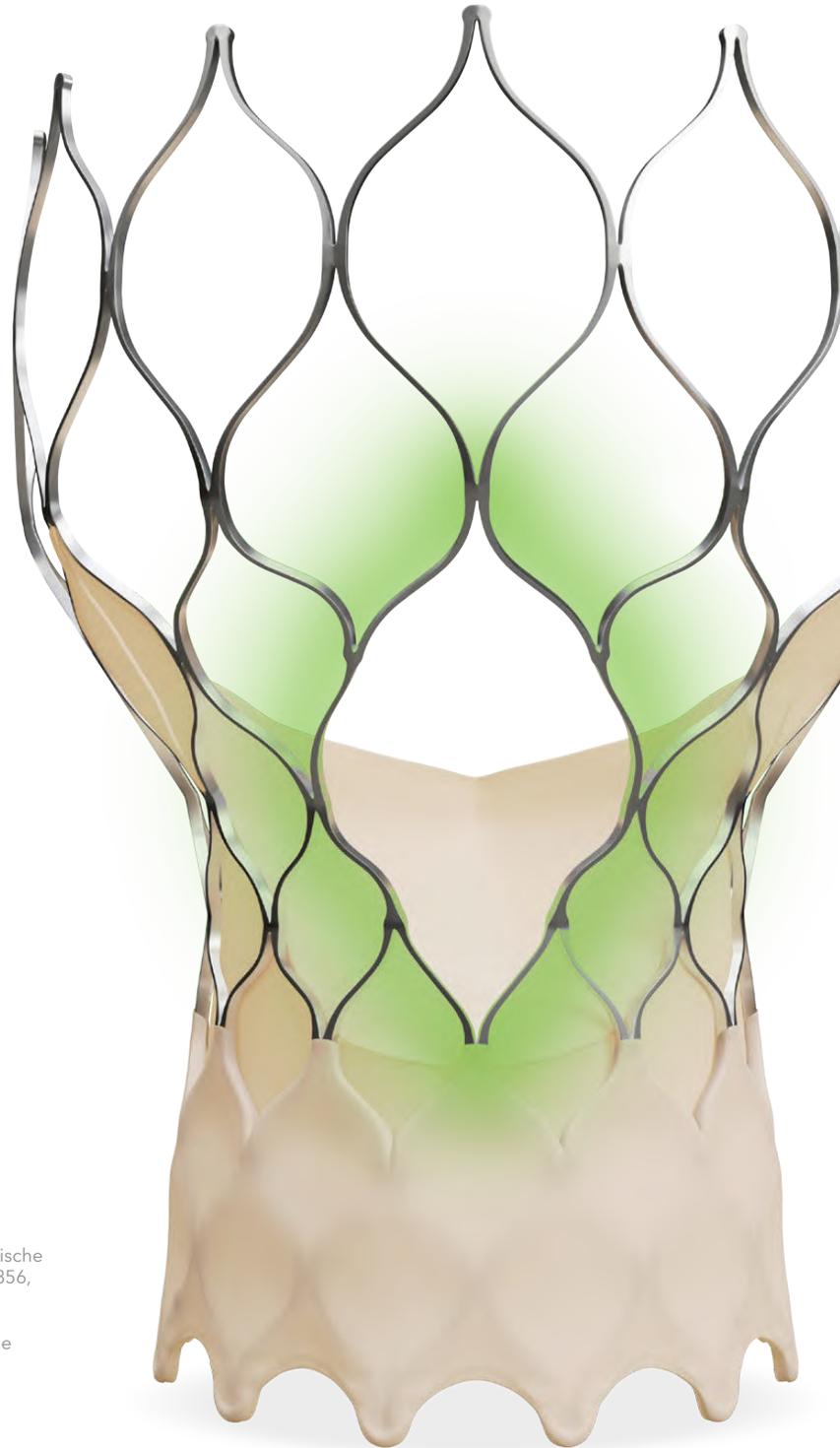


# Medtronic

## Evolut™ FX+ TAVI System

# Entwickelt für Haltbarkeit. Konzipiert für den Zugang.

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



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  
Pflegerdienstleitung

**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. Alicija 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



**BNK**  
Bundesverband  
Niedergelassener  
Kardiologen



## 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 €
- Pfllegetag ..... 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](http://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 GmbH<sup>1</sup>



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
und Lilly Deutschland GmbH<sup>1</sup>



Daiichi Sankyo Deutschland GmbH<sup>2</sup>



Novo Nordisk Pharma GmbH<sup>3</sup>



Edwards Lifesciences GmbH<sup>4</sup>



Medtronic GmbH<sup>4</sup>



Novartis Pharma GmbH<sup>4</sup>



Abbott Medical GmbH<sup>5</sup>



Inari Medical Europe GmbH<sup>5</sup>



Pfizer Pharma GmbH<sup>5</sup>



AOP Orphans Pharmaceuticals GmbH<sup>6</sup>



AstraZeneca GmbH<sup>6</sup>



Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG<sup>6</sup>



Boston Scientific Medizintechnik GmbH<sup>6</sup>



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA<sup>6</sup>



## Sponsoren

Abiomed Europe GmbH<sup>7</sup>



Alnylam Germany GmbH<sup>7</sup>



Bayer Vital GmbH<sup>7</sup>



Corcym Deutschland GmbH<sup>7</sup>



Ferrer Deutschland GmbH<sup>7</sup>



GSK – GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG<sup>7</sup>



Janssen-Cilag GmbH<sup>7</sup>



Meril GmbH<sup>7</sup>



Philips GmbH Market DACH<sup>7</sup>



Proveca (Germany) GmbH<sup>7</sup>



Recor Medical Europe GmbH<sup>7</sup>



Berlin Heart GmbH<sup>9</sup>



Terumo Deutschland GmbH und Vascutek Deutschland GmbH<sup>9</sup>



W. L. Gore & Associates GmbH<sup>9</sup>



Zoll CMS GmbH<sup>9</sup>



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](http://www.freiburger-herz-kreislauf-tage.de)