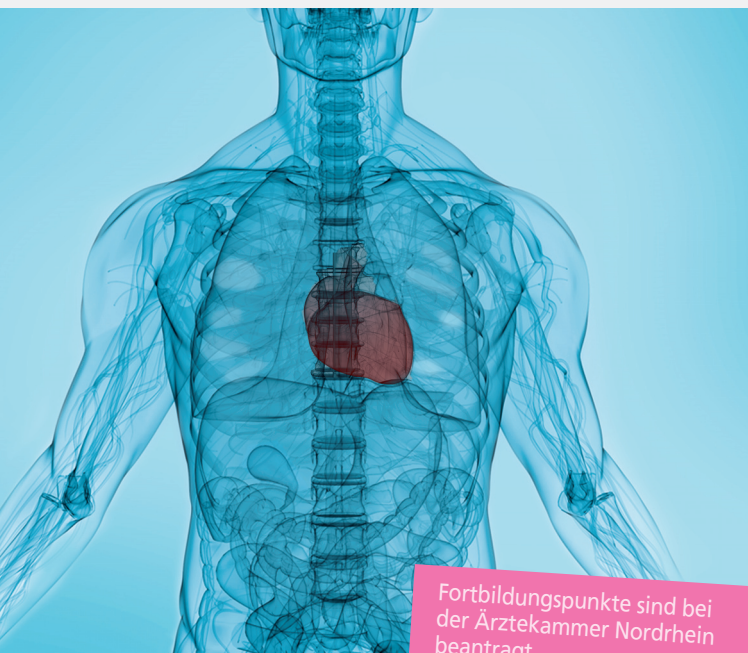


Augusta-Krankenhaus

KLINIK FÜR KARDIOLOGIE, RHYTHMOLOGIE
UND KONSERVATIVE INTENSIVMEDIZIN

EINLADUNG | 19. SYMPOSIUM

AKTUELLES ZUR KARDIOLOGIE,
RHYTHMOLOGIE, HYPERTENSILOGIE
UND HERZCHIRURGIE



Fortbildungspunkte sind bei
der Ärztekammer Nordrhein
beantragt.

- Samstag, 20. Juni 2026
- 08:30–15:15 Uhr
- Industrie-Club e.V. Düsseldorf
Elberfelder Straße 6 · 40213 Düsseldorf



HERZLICH WILLKOMMEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 19. Symposium der Kardiologie des Augusta-Krankenhauses Düsseldorf am 20. Juni 2026 möchten wir Sie sehr herzlich in den Industrieclub Düsseldorf einladen. Wir haben ein praxisnahes und abwechslungsreiches Programm für Sie zusammengestellt und konnten viele erfahrene Kliniker als Vortragende gewinnen.

In der 1. Sitzung liegt der Focus auf der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen durch GLP-1-RA, dem Screening auf familiäre Hypercholesterinämie, auf Inflammation und weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren sowie der Behandlung und Kontrolle von Patienten mit Herzinsuffizienz und/oder pulmonaler Hypertonie.

GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) sind wichtige Medikamente in der Behandlung von Adipositas, Niereninsuffizienz und Herzinsuffizienz, worauf Hr. Prof. Martin (Düsseldorf) in seinem Vortrag eingehen wird.

Das Screenen auf familiäre Hypercholesterinämie im Kindesalter ermöglicht eine frühzeitige Behandlung und senkt das kardiovaskuläre Risiko. Hr. Dr. Arens (Hannover) berichtet in seinem Vortrag über die Ergebnisse der VRONI-Studie, die Machbarkeit des Screenens auf FH und die positiven Erfahrungen in der frühzeitigen Behandlung der FH im Kindesalter.

Klassische Risikofaktoren spielen bei der Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Der folgende Vortrag von Prof. Leschke (Esslingen) befasst sich mit der Inflammation als zentraler Faktor für die Entstehung und Krankheitsprogression kardiovaskulärer Erkrankungen und gibt kausale Therapieempfehlungen.

Eine leitliniengerechte Therapie der Patienten mit Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertonie erfordert eine strukturierte Nachsorge um frühzeitige Rehospitalisationen aufgrund erneuter kardialer Dekompensationen (z.B. bei Diuretikaresistenzen, Vorhofflimmerrezidiven) zu verhindern. Dazu fassen Hr. Dr. Weber und Hr. Dr. Steffen aus unserer Klinik das strukturierte Vorgehen im stationären Setting und in der Nachsorge – inklusive der Anwendung der Telemedizin – zusammen.

Die 2. Sitzung umfasst die Themen ESC Leitlinien zur Myokarditis/Perikarditis, die Langzeitergebnisse der hypertrophen Kardiomyopathie (HOCM) unter Mavacamten und die Problematik des plötzlichen Herztodes bei Patienten mit Herzinsuffizienz.

Die neuen ESC-Guidelines zu IMPS (inflammatorisches myoperikardiales Syndrom) ersetzen die bisherigen Leitlinien zur Perikar-

HERZLICH WILLKOMMEN

ditis aus 2015 und decken erstmals auch die Myokarditis ab. Der folgende Vortrag fasst die wichtigsten Key Facts der Leitlinien und neue Erkenntnisse in der Herzinsuffizienz zusammen.

Für die hypertroph obstruktiv Kardiomyopathie gibt es seit August 2023 mit dem Myosin-Inhibitor Mavacamten eine neue Therapieoption. Fr. Dr. Seuthe (Köln) bewertet die Evidenz in der Behandlung der HOCM (LVOT Gradient ≥ 50 mmHg, LVEF $> 55\%$, NYHA-Klasse II-III) und berichtet über erste Langzeitergebnisse dieses neuen Behandlungsprinzips und seine Langzeitsicherheit. Der plötzlicher Herztod ist für 35–64% der Gesamtmortalität unserer Patienten mit Herzinsuffizienz verantwortlich. Die ESC-Leitlinie empfiehlt in der Therapie der chronischen Herzinsuffizienz mit allen Substanzklassen früh zu starten. Bei einem Teil der Betroffenen verbessert sich durch eine optimale medikamentöse Therapie die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF), so dass keine ICD-Indikation mehr besteht. Ein Cardioverter-Defibrillator (WCD) kann vorübergehend dazu beitragen, das Risiko für einen plötzlichen Herztod zu reduzieren. Hr. Prof. Duncker (Hannover) ist Coautor von nationalen und internationalen Positionspapieren zum Thema plötzlicher Herztod bei Herzinsuffizienz und fasst die evidenzbasierten Empfehlungen zum Thema tragbare Defiweste (WCD) versus implantierbarer ICD/ CRT zusammen.

Die 3. Sitzung befasst sich mit der interventionellen Therapie des chronischen Koronarsyndroms, mit den ESC Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen 2025 und dem Ersatz der Aortenklappe im Alter von 50-70 Jahren.

Die perkutane Koronarintervention (PCI) mit optionaler intravasculärer Bildgebung (IVUS, OCT) ist eine häufig genutzte interventionelle Therapieoption beim akuten und chronischen Koronarsyndrom. Arzneimittel-eluierende Ballons (DEB) sind vielversprechende Alternativen zu medikament-eluierenden Stents (DES). Hr. Prof. Gori (Mainz) wird den Stellenwert der intrakoronaren Bildgebung und neueste Implantationstechniken mit DES versus DEB beim CCS eingehen.

Die ESC/EACT-Leitlinien 2025 bieten umfassende Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen. Hr. PD Gülker präsentiert die zentralen Neuerungen der Leitlinie. Bei der Wahl des Klappenersatzverfahrens ergibt sich gerade für jüngere Patienten mit der Indikation zum Ersatz der Aortenklappe ein Dilemma. Einerseits spricht die hohe Lebenserwartung gegen biologische Herzklappenprothesen, die absehbare Re-Eingriffe mit sich bringen. Andererseits besteht der Patientenwunsch eine Antikoagulation zu vermeiden, wie sie bei mechanischen Klappen-

HERZLICH WILLKOMMEN

prothesen dauerhaft erforderlich ist. Hr. Prof. Scherner (Düsseldorf) referiert über die verfügbare Evidenz zum Aortenklappenersatz in den Altersklassen der 50-70 Jährigen.

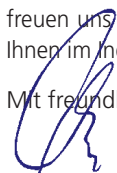
In der 4. Sitzung liegt der Focus auf der ablativen Therapie des Vorhofflimmerns mittels Elektroporation, der Diagnostik von atrialen Hochfrequenzepisoden, der Notwendigkeit zur Antikoagulation und dem interventionellen versus operativem Verschluss des linken Vorhofohres.

Die Behandlung von Vorhofflimmern und anderen Herzrhythmusstörungen hat mit der Einführung der Pulsed Field Ablation (PFA) einen historisch technologischen Sprung gemacht und gilt als neuer Goldstandard in der interventionellen Kardiologie. Während klassische Verfahren auf Hitze (Radiofrequenz) oder Kälte (Kryoablation) setzen, nutzt die PFA -Elektroporation- pulsierende elektrische Felder. Sie wirken selektiv auf Herzmuskelzellen und schont umliegendes Gewebe. Daher wird dieses Verfahren bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern jetzt auch bevorzugt im Augusta Krankenhaus zur Isolation der Pulmonalvenen eingesetzt. Hr. Dr. Tutdibi als Leiter der Rhythmologie und Elektrophysiologie aus unserer Klinik berichtet über die klinischen Erfahrungen und Ergebnisse dieses neuen Ablationsverfahrens.

Atriale Hochfrequenzepisoden (AHRE) sind kurze atriale Arrhythmien, die von Schrittmacher / ICD Geräten detektiert werden können. Sie gelten als fakultative Vorstufen von Vorhofflimmern und erfordern ggfs. eine Antikoagulation zur Schlaganfallprophylaxe. Hr. Prof. Horlitz (Köln) fasst die Evidenz der AHRE nach aktueller Studienlage und ESC Empfehlungen evidenzbasiert zusammen. Abschließend thematisiert Hr. Dr. Kranz, FOA aus unserer Klinik die aktuelle Datenlage zum interventionellen und chirurgischen LAA Verschluss. Der interventionelle Vorhofohrverschluss ist eine effektive Methode zur Risikoreduktion des Schlaganfalls insbesondere für Patienten, die aufgrund von erhöhten Blutungsrisiken oder stattgehabten Blutungen keine Antikoagulation einnehmen können. Ob mit der Ablation des Vorhofflimmerns auch gleichzeitig ein LAA Occluder implantiert werden sollte wurde in der Closure AF Studie untersucht und wird abschließend diskutiert.

Wir hoffen, dass Sie Interesse an unseren Themen finden und freuen uns auf eine gemeinsame Diskussion und Gespräche mit Ihnen im Industrieclub.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. R. M. Klein

KONTAKT UND VERANSTALTUNGSHINWEISE

■ Veranstaltungsort

Industrie-Club e.V. Düsseldorf
Elberfelder Straße 6 · 40213 Düsseldorf

■ Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Rolf Michael Klein
Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie
und konservative Intensivmedizin
Augusta-Krankenhaus
Amalienstraße 9 · 40472 Düsseldorf
E-Mail: Klein@vkkd-kliniken.de

■ Organisation / Anmeldung



KelCon GmbH · Annemarie Anger
Tautenzienstraße 1 · 10789 Berlin
Telefon: 030-679 66 88 512
E-Mail: a.anger@kelcon.de · www.kelcon.de

■ Zertifizierung

Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Nordrhein zur Zertifizierung angemeldet und wird voraussichtlich mit 6 Punkten der Kategorie A bewertet.



Jetzt anmelden!

Schirmherrschaft



VKKD.
VERBUND DER SPEZIALISTEN.
Menschlich. Nah. Modern.

PROGRAMM

08:30 Begrüßung „Neues aus der Abteilung“
R. M. Klein, Düsseldorf

08:45–10:05 · Sitzung I

Primär- und Sekundärprävention, Management der kardiometabolischen Trias, Herzinsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Telemedizin

Vorsitz: M. Leschke, Esslingen; J.-E. Gülder, Wuppertal

08:45 Mit GLP-1-RA gegen Adipositas, Nierenkrankheit und Herzinsuffizienz – Management der kardiometabolischen Trias
S. Martin, Düsseldorf

09:05 Prävention von Kindesbeinen an – optimale Herzgesundheit bei Kindern senkt Risiko für spätere Erkrankungen (VRONI-Programm)
S. Arens, Hannover

09:25 Ist Lipidsenkung alles? Von Inflammation und neuen kardiovaskulären Risikofaktoren und Therapieoptionen
M. Leschke, Esslingen

09:45 Behandlung und Monitoring der Volumenüberlastung (inklusive Telemedizin /Telemonitoring) bei Patienten mit Herzinsuffizienz und/oder pulmonaler Hypertonie (PAH Ambulanz)
R. Weber, M. Steffen, Düsseldorf

10:05 **Kaffeepause / Industrieausstellung**

10:35–11:35 · Sitzung II

ESC Leitlinie Myokarditis/Perikarditis, HOCM und Myosin-Inhibitoren, Herzinsuffizienz, plötzlicher Herztod

Vorsitz: S. Dierkes, Düsseldorf, T. Gori, Mainz

10:35 Herzinsuffizienz/Myokarditis Update 2025/2026
R. M. Klein, Düsseldorf

10:55 Langzeitergebnisse zu Mavacamten bei HOCM – aktuelle Studienergebnisse
S. Seuthe, Köln

11:15 Herzinsuffizienz: Frühes versus chronisches Risiko für plötzlichen Herztod – kann die Defibrillatorweste in der kritischen Phase wirksamen Schutz bieten?
D. Duncker, Hannover

PRORAMM

11:35 **Kaffeepause / Industrieausstellung**

12:05–13:15 · Sitzung III

Interventionelle Kardiologie, chronisches Koronarsyndrom, ESC Guidelines Herzklappen 2025, Langzeitergebnisse nach Aortenklappenersatz

Vorsitz: M. Horlitz, Köln, D. Duncker, Hannover

12:05 Interventionelle Therapie des chronischen Koronarsyndroms – wann DES und wann DEB?
T. Gori, Mainz

12:25 ESC – Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen 2025 – was ändert sich?
J.-E. Gülder, Wuppertal

12:45 Langzeitüberleben nach Ersatz der Aortenklappe – Hinweise für Vorteil der mechanischen versus biologischen Klappe im Alter zwischen 50-70 Jahren
M. Scherner, Düsseldorf

13:15 **Mittagspause / Industrieausstellung**

14:00–15:15 · Sitzung IV

Elektroporation, Vorhofflimmern, Antikoagulation, interventioneller und chirurgischer LAA Verschluss

Vorsitz: J.-E. Gülder, Wuppertal, R. M. Klein, Düsseldorf

14:00 Neue Energieformen zur Katheterablation (Elektroporation) – effektiver als etablierte Verfahren?
O. Tutdibi, Düsseldorf

14:25 Atriale Hochfrequenzepisoden – welche Bedeutung haben sie, ist eine Antikoagulation erforderlich?
M. Horlitz, Köln

14:45 Aktuelle Datenlage zur interventionellem und chirurgischem LAA Verschluss – welche Konsequenzen ziehen wir aus der Closure – AF Studie?
A. Kranz, Düsseldorf

15:15 Diskussion und Zusammenfassung

REFERIERENDE UND VORSITZENDE

- **Dr. med. Stefan Arens**
Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Klinik für Kinderkardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin
Hannover
- **Dr. med. Stefan Dierkes**
Cardiopraxis Düsseldorf · Düsseldorf
- **Prof. Dr. med. David Duncker**
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Kardiologie und Rhythmologie · Hannover
- **Univ.-Prof. Dr. med. Tommaso Gori**
Universitätsmedizin Mainz
Zentrum für Kardiologie - Kardiologie I · Mainz
- **PD Dr. med. Jan-Erik Gülker**
Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus
Kardiologie und Rhythmologie · Wuppertal
- **Prof. Dr. med. Marc Horlitz**
Krankenhaus Porz am Rhein
Klinik für Kardiologie, Elektrophysiologie und Rhythmologie
Köln
- **Prof. Dr. med. Rolf Michael Klein**
Augusta-Krankenhaus
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, konservative Intensivmedizin
Düsseldorf
- **Dr. med. Alexander Kranz**
Augusta-Krankenhaus
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, konservative Intensivmedizin
Düsseldorf

REFERIERENDE UND VORSITZENDE

- **Prof. Dr. med. Matthias Leschke**
Medizinisches Versorgungszentrum
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, konservative Intensivmedizin
Leinfelden-Echterdingen
- **Prof. Dr. med. Stephan Martin**
Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrums (WDGZ)
Düsseldorf
- **Prof. Dr. med. Maximilian Philipp Scherner**
Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Herzchirurgie
Düsseldorf
- **Dr. med. Katharina Seuthe**
Herzzentrum Uniklinik Köln
Klinik III für Innere Medizin
Köln
- **Dr. med. Maximilian Steffen**
Augusta-Krankenhaus
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, konservative Intensivmedizin
Düsseldorf
- **Dr. med. Osman Tutdibi**
Augusta-Krankenhaus
Klinik für Kardiologie und Spezielle Rhythmologie
Düsseldorf
- **Dr. med. Rene Weber**
Augusta-Krankenhaus
Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, konservative Intensivmedizin
Düsseldorf

SPONSOREN

Wir danken den folgenden Firmen für die freundliche Unterstützung.

Abbott Medical GmbH ²	EUR 3.200,00
Alnylam Germany GmbH ³	EUR 1.800,00
Amgen GmbH ⁴	EUR 1.500,00
AstraZeneca GmbH ⁴	EUR 1.000,00
Bayer Vital GmbH ²	EUR 2.800,00
Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG ³	EUR 1.800,00
Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG ³	EUR 1.800,00
Boston Scientific Medizintechnik GmbH ¹	EUR 5.000,00
Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KG ³	EUR 1.800,00
Cordis Germany GmbH ³	EUR 1.800,00
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH ³	EUR 1.800,00
G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG ³	EUR 1.800,00
Lilly Deutschland GmbH ⁴	EUR 1.500,00
Novartis Pharma GmbH ³	EUR 1.800,00
Novo Nordisk Pharma GmbH ³	EUR 1.800,00
Philips GmbH ²	EUR 2.800,00
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH ⁴	EUR 1.500,00
ShockWave Medical GmbH ³	EUR 1.800,00
Siemens Heathineers GmbH ⁵	EUR 400,00
Terumo Deutschland GmbH ⁴	EUR 500,00
Zoll CMS GmbH ²	EUR 2.800,00

SPONSOREN

TRANSPARENZVORGABE

Offenlegung der Unterstützung des 19. Symposium – Aktuelles zur Kardiologie, Rhythmologie, Hypertensiologie und Herzchirurgie gemäß erweiterter Transparenzvorgabe der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.): §20 Abs. 5, der Musterberufsordnung der Ärzte: §32 (3), der Mitgliedschaft im AKG (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder mit Genehmigung zur Veröffentlichung von Unternehmen. Es sind die Unternehmen mit Umfang und Bedingungen aufgeführt. Die Liste spiegelt keine Bilanz der Durchführungs- und Organisationskosten wider, sondern die Sponsoring-Einnahmen. Die Verantwortung für die Industrieausstellung liegt ausschließlich bei der durchführenden Kongressorganisation KelCon GmbH. Die Fortbildungsveranstaltung ist produkt- und dienstleistungsneutral und eine Beeinflussung der wissenschaftlichen Tagungsinhalte durch die Industrie ist nicht gegeben. Etwaige Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referierenden werden auf der Veranstaltung offengelegt.

- 1) 8m² Ausstellungsstand vor Ort, Auslage von Prospektmaterial, Nennung ohne Logo als Sponsor im Programm und auf der Webseite, Nennung mit Logo in der Pausenpräsentation
- 2) 6m² Ausstellungsstand vor Ort, Auslage von Prospektmaterial, Nennung ohne Logo als Sponsor im Programm und auf der Webseite, Nennung mit Logo in der Pausenpräsentation
- 3) 4m² Ausstellungsstand vor Ort, Auslage von Prospektmaterial, Nennung als Sponsor im Programm, auf der Webseite und in der Pausenpräsentation
- 4) 3m² Ausstellungsstand vor Ort, Auslage von Prospektmaterial, Nennung als Sponsor im Programm, auf der Webseite und in der Pausenpräsentation
- 5) Passiv-Sponsoring, Nennung als Sponsor im Programm, auf der Webseite und in der Pausenpräsentation

