

# Munich Heart 2022

## AKTUELLE KARDIOLOGIE

### Neues vom Europäischen Kardiologiekongress Was ist für die klinische Praxis wichtig?

**FREITAG, 16.09.2022**  
**SAMSTAG, 17.09.2022**

Literaturhaus München, Salvatorplatz 1, 80333 München

#### Wissenschaftliche Leitung



**Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter**  
Internistisches Klinikum  
München Süd  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
Peter Osypka Herzzentrum München



**Prof. Dr. med. Johannes Brachmann**  
Med. Klinik II:  
Kardiologie & Angiologie  
Klinikum Coburg  
Medical School REGIOMED  
University of Split, School of Medicine



**Internistisches Klinikum  
München Süd**  
**Peter Osypka Herzzentrum**  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin

## **Internistisches Klinikum München Süd Peter Osypka Herzzentrum Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin**

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Notfallversorgung,  
Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung,  
**Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“**

### **UNSER FACHÄRZTE-TEAM:**



Prof. Dr. med. Th. Lewalter  
Chefarzt



PD Dr. med. K. Tiemann  
Chefarzt



PD Dr. med. C. Jilek  
Ltd. Arzt Kardiologie



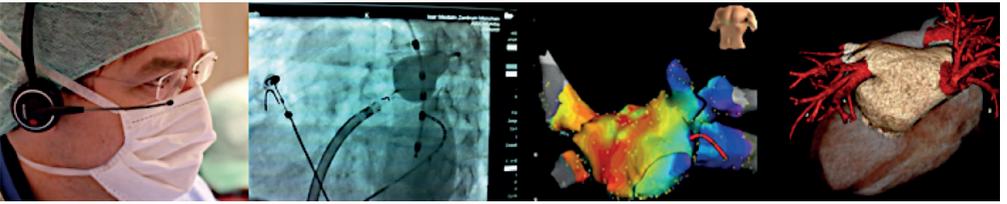
Dr. med. L. Gleischer  
Oberarzt



Dr. med. A. Kühnl  
Oberärztin



Dr. med. I. Klosowski  
Facharzt Innere Medizin



## Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

technische und wissenschaftliche Fortschritte erlauben es immer wieder, auf Herausforderungen in der Erkennung und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen neue Antworten zu geben. Mit der Tagung „Neues vom ESC 2022 – Was ist für die klinische Praxis wichtig?“ möchten wir Ihnen zum einen die aktuellen Studien und Daten, die auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie Ende August 2022 in Barcelona vorgestellt werden, zusammenfassend präsentieren. Zum anderen wollen wir den ESC aber nicht nur „wiedergeben“, sondern die Daten kritisch kommentieren, und vor allem für Sie in den klinischen Alltag und den momentanen Stand der klinischen Standards und aktuellen Leitlinienempfehlungen einordnen.

Erlauben Sie uns noch, Sie auf ein besonderes „Highlight“ hinzuweisen: Die „International Guest Lecture“ wird in diesem Jahr von Herrn Prof. Em. Dr. med. Pedro Brugada gehalten, der Anfang der 90-er Jahre durch intelligentes Beobachten von betroffenen Patient\*innen und deren EKG's dieses genetisch bedingte Syndrom, das vom plötzlichen Herztod geprägt ist „entdeckte“ und ihm auch seinen Namen geben konnte. Heute gehören die Kenntnisse rund um das Brugada-Syndrom zum kardiologischen Allgemeinwissen und das Erkennen eines typischen EKG's ist eine beliebte Frage in der Facharztprüfung.

Darüberhinaus werden wir versuchen, Ihnen neben den vielen klassischen Themen wie u.a. Herzinsuffizienz oder Atheroskleroseprävention mit einem „state of the art“ Vortrag durch Herrn Prof. Dr. Sievert und dazu passenden Fallbeispielen aus dem Peter-Osypka-Herzzentrum die Occluderbehandlung des Herzens näherzubringen und darzustellen. Die Möglichkeiten der Telemedizin sind ein wichtiges Zukunftsthema und auch schon Realität, aber wo stehen wir hier aktuell? Hilft bei der dann entstehenden Datenflut die künstliche Intelligenz, zeitgerecht relevante klinische Informationen herauszufiltern? Auch auf all diese Fragen wollen wir versuchen, Antworten zu geben.

Wir freuen uns sehr darauf, Sie persönlich im Literaturhaus begrüßen zu dürfen!

Prof. Dr. Thorsten Lewalter

Prof. Dr. Johannes Brachmann



VAZKEPA® wird angewendet zur **Reduzierung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse** bei

- mit Statinen behandelten erwachsenen Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko
  - und erhöhten Triglyceridwerten ( $\geq 150$  mg/dl [ $\geq 1,7$  mmol/l])
- sowie
- nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung oder
  - Diabetes und mindestens einem weiteren kardiovaskulären Risikofaktor<sup>2</sup>



**AMARIN**

# VAZKEPA®

## WEGWEISEND UND WEGBEGLEITEND

### Das Extra für Ihre Hochrisikopatienten unter Statintherapie<sup>1, 2, \*</sup>

# 25%

relative Risikoreduktion  
für kardiovaskuläre  
Ereignisse<sup>1, \*\*</sup>

Icosapent-Ethyl  
seit 2019 in den  
ESC/EAS-Leitlinien  
für Diagnostik und  
Therapie von  
Dyslipidämien<sup>3</sup>

**EAS:** European Atherosclerosis Society, **ESC:** European Society of Cardiology

\* Bei mit Statinen behandelten erwachsenen Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko und Triglyceridwerten zwischen 135 und 499 mg/dl [1,52 und 5,63 mmol/l], sowie nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung (Patienten  $\geq$  45 Jahre) oder Diabetes und mindestens einem weiteren kardiovaskulären Risikofaktor (Patienten  $\geq$  50 Jahre). LDL-Cholesterin-Werte betragen bei Einschluss in die Studie zwischen 41 und 100 mg/dl [1,06 und 2,59 mmol/l]. Die Patienten erhielten seit mindestens 4 Wochen eine stabile Statin-Dosis. VAZKEPA® ist zugelassen bei Triglyceridwerten  $\geq$  150 mg/dl [1,7 mmol/l]<sup>2</sup>. \*\* Relative Risikoreduktion berechnet als 1 minus Hazard-Ratio. Mediane Beobachtungsdauer: 4,9 Jahre<sup>1</sup>.

1. Bhatt DL, et al. NEJM. 2019; 380(1): 11-22. 2. VAZKEPA® Fachinformation, Stand März 2022. 3. Mach F, ESC Scientific Document Group. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Vazkepa® 998 mg Weichkapsel.** Wirkstoff: Icosapent-Ethyl. **Zus.:** Jede Weichkapsel enth. 998 mg Icosapent-Ethyl. **Sonst. Bestandt.:** *Kapselinhalt:* all-rac-alpha-Tocopherol; *Kapselhülle:* Gelatine, Glycerol, Maltitol-Lsg. (E965 ii), Sorbitol-Lsg. 70 % (n. kristallisierend) (E420 ii), gereinigtes Wasser, Phospholipide aus Sojabohnen; *Druckfarbe:* Titandioxid, Poly(oxypolypropylen), Hypromellose. **Anw.:** Vazkepa® w. angewendet z. Reduzierung d. Risikos f. kardiovaskuläre Ereignisse b. mit Statinen behandelten erwachs. Pat. mit hohem kardiovaskulärem Risiko u. erhöhten Triglyceridwerten ( $\geq$  150 mg/dl [ $\geq$  1,7 mmol/l]) sowie nachgewiesener kardiovaskulärer Erkr. o. Diabetes mell. u. mindestens e. weiteren kardiovaskulären Risikofaktor. **Gegenanzeigen:** Allergie geg. Soja o. Erdnuss sowie Pat. mit hereditärer Fructoseintoleranz, Überempf. geg. d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Blutungen; Häufig: peripheres Ödem, Vorhofflimmern o. -flattern, Obstipation, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Hautausschlag, Gicht, Aufstoßen; Gelegentlich: Dysgeusie, Überempf.; Häufigk. nicht bekannt: pharyngeale Schwellung. **Verschreibungspflichtig.** **Pharm. Unternehmer:** Amarin Pharmaceuticals Ireland Ltd, 88 Harcourt Street, Dublin 2, D02DK18, Irland (örtlicher Vertreter in DE: Amarin Germany GmbH, 60549 Frankfurt a. M.). **Stand:** März 2022

**Anschrift:** Amarin Germany GmbH, THE SQUAIRE 12, Am Flughafen 60549 Frankfurt a. M., **Geschäftsführer:** Karim Mikhail, Tom Maher **Sitz:** Frankfurt a. M., **Handelsregister:** HRB 125574 (AG Frankfurt a. M.), **Tel.:** 0800-0008975, **Email:** AmarinConnect@amarincorp.eu

© 2022 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. AMARIN, VASCEPA, VAZKEPA und REDUCE-IT are registered trademarks of Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited in the United States, European Union, United Kingdom, and other countries and regions.

**Vazkepa** ▼  
(Icosapent-Ethyl)

---

## Faculty

---



**Dilba Arslanoglu**  
Internistisches Klinikum  
München Süd



**Prof. Dr. med.  
Thomas Ischinger**  
KIZ - Kardiologie im Zentrum,  
München



**Dr. med.  
Fabian aus dem Siepen**  
Universitätsklinikum  
Heidelberg



**PD Dr. med. Clemens Jilek**  
Internistisches Klinikum  
München Süd  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
Peter Osypka Herzentrum München



**Prof. Dr. med.  
Johann Bauersachs**  
Medizinische Hochschule  
Hannover



**Prof. Dr. med. Werner Jung**  
Klinik für Innere Medizin III:  
Kardiologie, Angiologie,  
Internistische Intensivmedizin  
Schwarzwald-Baar Klinikum  
Villingen-Schwenningen



**Prof. Dr. med.  
Johannes Brachmann**  
Med. Klinik II: Kardiologie  
und Angiologie  
Klinikum Coburg



**Prof. Dr. med. Wilhelm Krone**  
Poliklinik für Endokrinologie,  
Diabetologie und Präventivmedizin  
Universitätsklinikum Köln



**Prof. Dr. med. Torsten Doenst**  
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie  
Universitätsklinikum Jena



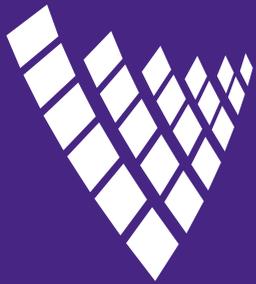
**PD Dr. med. Peter Lamm**  
Artemed Klinikum  
München Süd  
Herzchirurgie



**PD Dr. med.  
Christian-Hendrik Heeger**  
Klinik für Rhythmologie  
Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein (UKSH)



**Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter**  
Internistisches Klinikum  
München Süd  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
Peter Osypka Herzentrum München

A graphic element on the left side of the Xarelto logo, composed of a grid of white lines forming a stylized, downward-pointing shape.

# Xarelto<sup>®</sup>

---

## Faculty



**Prof. Dr. med. Rainer Schulz**  
Justus-Liebig-Universität  
Gießen



**Prof. Dr. med. Sebastian Ley**  
Artemed Klinikum  
München Süd



**PD Dr. med.  
Christian Seligmann**  
Kardiologische Praxis Schwabing  
München



**Prof. Dr. med. Olaf Mühlung**  
Kardiologie im Süden  
München



**Prof. Dr. med. Horst Sievert**  
CardioVasculäres Centrum  
Frankfurt



**Prof. Dr. med. Christian Perings**  
St. Marien Hospital  
Lünen



**Prof. Dr. med.  
Samuel Sossalla**  
Universitätsklinikum  
Regensburg



**Prof. Dr. med. Burkert Pieske**  
Klinik für Innere Medizing mit  
Schwerpunkt Kardiologie  
Charité Universitätsmedizin Berlin -  
Campus Virchow Klinikum



**Prof. Em. Dr. med.  
Gerhard Steinbeck**  
Zentrum für Kardiologie am  
Klinikum Starnberg



**Prof. Dr. med. Barbara Richartz**  
Kardiologie Zentrum München  
Bogenhausen



**Prof. Dr. med.  
Christiane Tiefenbacher**  
Marien-Hospital gGmbH  
Wesel



**Prof. Dr. med.  
Wolfgang Rottbauer**  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Innere Medizin II



**PD Dr. med. Klaus Tiemann**  
Internistisches Klinikum  
München Süd  
Klinik für Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
Peter Osyпка Herzzentrum München

# Die nächste Generation der Herzerholung.

 **ABIOMED**<sup>®</sup>  
Recovering hearts. Saving lives.

## Impella CP<sup>®</sup> mit SmartAssist<sup>®</sup>

Mehr Benutzerfreundlichkeit.  
Neue Funktionen.

### Bessere hämodynamische Unterstützung

Profitieren Sie von einer höheren Flussrate bis zu 4,3 L/min, für eine optimale Patientenversorgung.

### Vereinfachtes Set-up und Patientenmanagement

Reduzieren Sie mögliche Komplikationen mit Hilfe der Single-Access-Technik und einem neuen Design unserer Dilatatoren.

### Erweiterte Pumpenkennzahlen

Optimiert das Pumpenmanagement und unterstützt die Entwöhnung. Die einzige perkutane Herzpumpe mit Anzeige des Cardiac Power Output (CPO).

### Vielfältiges Anwendungsspektrum

Die Impella CP mit SmartAssist ist sowohl für den axillaren als auch den perkutanen Zugang zugelassen.

### Impella Connect

Impella Connect<sup>®</sup> bietet Ihnen die Remote Überwachung des Automated Impella<sup>®</sup> Controller rund um die Uhr.

**Innovative Behandlung der Herzinsuffizienz.**

[heartrecovery.de](http://heartrecovery.de)

---

## Faculty



**Prof. Dr. med. Reza Wakili**  
Universitätsklinikum Essen  
Klinik für Kardiologie und Angiologie



**Prof. Dr. med. Peter Trenkwalder**  
Kardiologische Praxis im Würmtal  
Gauting



**Prof. Dr. med. Clemens Wendtner**  
IOZ München  
Ludwig-Maximilians-Universität  
München



**Prof. Dr. med. Carsten Tschöpe**  
Berlin Institute of Health (BIH)/BCRT  
der Charité und Klinik für  
Kardiologie; Campus Virchow  
Klinikum Charité



**Prof. Dr. med. Stephan Willems**  
Asklepios Klinik St. Georg  
Hamburg



**PD Dr. Dr. med. Ferdinand Vogt**  
Artemed Klinikum  
München Süd



**Dr. med. Stefan Winter**  
St. Vinzenz-Hospital Köln

---

## International Faculty



**Prof. Em. Dr. med. Pedro Brugada**  
Medical Centre Prof. Brugada  
Aalst, Belgium



**Prof. Dr. med. Philippe Gabriel Steg**  
Département de Cardiologie,  
Hôpital Bichat, AP-HP  
Université de Paris, France



**Prof. Dr. med. Sabine Ernst**  
Heartbeat London Office  
Royal Brompton Hospital  
London, United Kingdom



**Prof. Dr. med. Florian Kronenberg**  
Medizinische Universität  
Innsbruck, Österreich

**Outstanding for all anatomies**  
**Higher implant success rate**

- Secure anchoring
- Low profile
- Fully retrievable / repositionable



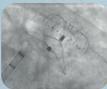
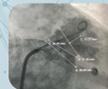
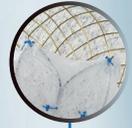
Small distal hooks  
for engaging  
into LAA wall

Bigger prox-barbs  
for trapping in  
trabeculations

Over-sized umbrella  
for pushing and  
stenting against  
the LAA

TiN-coated cover  
for promoting  
endothelialization

PET membranes  
for lower profile



Single lobe LAA  
L'Ambre 2834

Multi-lobes LAA  
L'Ambre 1832

Large LAA  
L'Ambre 3640

ASD + LAAC  
L'Ambre 3236

## Freitag, 16.09.2022

---

**08:45 Uhr**

**Begrüßung durch Prof. Dr. Thorsten Lewalter**

**08:50 – 10:40 Uhr**

**Sitzung I: Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie & Kardiale Bildgebung**

**VORSITZ: Christian Seligmann, Johann Bauersachs**

---

**08:50 – 09:10 Uhr, Diskussion 10 min**

**Kardiale Bildgebung: Neues von CT, MR und Herzultraschall**

Klaus Tiemann

---

**09:50 – 10:10 Uhr, Diskussion 5 min**

**Aktueller Stand der Hypertoniebehandlung**

Peter Trenkwalder

---

**09:20 – 09:40 Uhr, Diskussion 10 min**

**Neues zur Therapie der Herzinsuffizienz**

Johann Bauersachs

---

**10:15 – 10:35 Uhr, Diskussion 5 min**

**Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Kardiologie – Praxisrelevant?**

Christiane Tiefenbacher

---

**10:40 – 11:00 Uhr Pause**

---

**11:00 – 12:15 Uhr**

**Sitzung II: Verschlussysteme am Herzen – „State of the Art“ und Fallberichte aus dem Herzkatheterlabor**

**VORSITZ: Thomas Ischinger, Johannes Brachmann**

---

**11:00 – 11:20 Uhr, Diskussion 10 min**

**Verschlussysteme am Herzen – „State of the Art**

Horst Sievert

---

**11:30 – 12:15 Uhr**

**Fallberichte und „live out of the box“**

- Interventionelle Kardiologie, Vorhof-occluder, Komplikationsmanagement
- Infiltrative Myokarderkrankungen: Sarkoidose
- Kardiale Amyloidose

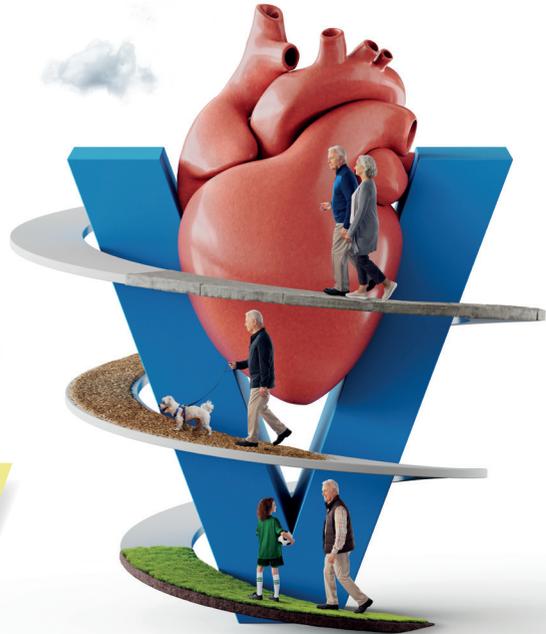
(Pfizer Industriesymposium Teil I)

Clemens Jilek, Thorsten Lewalter, Sebastian Ley, Klaus Tiemann

---

# Häufiger als gedacht und doch oft übersehen.

- ▶ Häufiger als gedacht, verbirgt sich hinter einer Herzinsuffizienz eine **Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM)**.<sup>1</sup>
- ▶ Die ATTR-CM ist mit einer hohen **Mortalität** verbunden: Die **mediane Lebenserwartung** liegt unbehandelt bei etwa **3,6 Jahren**.<sup>2</sup>



**Vyndaqel<sup>®</sup> 61 mg ist die einzige zugelassene Therapie für die Wildtyp- und hereditäre ATTR-CM<sup>3</sup>**



Erfahren Sie mehr zur ATTR-CM, Red Flags und zur Diagnose unter: [www.pfizerpro.de](http://www.pfizerpro.de)

**Referenzen:** 1. González-López E et al. Eur Heart J. 2015;36(38):2585–2594; 2. Grogan M et al. J Am Coll Cardiol. 2016;86:1014–1020; 3. Vyndaqel<sup>®</sup> 61 mg Fachinformation nach aktuellem Stand.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

**Vyndaqel<sup>®</sup> 61 mg Weichkapseln;** Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. Bestandteile:** Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbat 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321); Drucktinte (Opacode weiß): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titan-dioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28% (E 527). **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. Erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat., d. m. 80 mg Tafamidis-Meglumin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5%] gegenüber 3 Pat. [1,7%]) u. Anstieg im Leberfunktionstest (6 Pat. [3,4%] gegenüber 2 Pat. [1,1%]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Oktober 2020.

## Freitag, 16.09.2022

---

12:15 – 13:00 Uhr Pause / Mittagessen

---

13:00 – 14:15 Uhr

### Symposium - Hot Topics ESC

**VORSITZ:** Barbara Richartz, Thorsten Lewalter

---

13:00 – 13:20 Uhr, Diskussion 5 min

#### Lipoprotein(a): Das zu Unrecht vernachlässigte Lipoprotein

(mit Unterstützung der Fa. Novartis)  
Florian Kronenberg

13:25 – 13:45 Uhr, Diskussion 5 min

#### New Evidence Regarding the Role of Icosapent Ethyl for Cardiovascular Prevention

(mit Unterstützung der Fa. Amarin)  
Gabriel Steg

---



**a**  
**Abbott**

**LIFE-CHANGING TECHNOLOGY**  
**AT THE HEART OF CARE**

Abbott is committed to breakthrough innovations that change people's lives. We're pushing the boundaries of technology by preserving, repairing and restoring hearts. Our focus is to provide the most sophisticated, least invasive cardiovascular tools — devices, monitors and treatments to help patients like never before. This is life-changing technology at the heart of care.

MAT-2002704 v1.0 | Information contained herein intended for audiences from outside the United States only.

**13:50 – 14:10 Uhr, Diskussion 5 min**  
**Künstliche Intelligenz in implantierten**  
**kardialen Monitoren**

(mit Unterstützung der Fa. Medtronic)  
Stefan Winter

**14:15 – 15:00 Uhr**  
**Die COVID-Pandemie**

**VORSITZ: Clemens Wendtner, Johannes Brachmann**

**COVID-19 – Eine Bilanz**  
Clemens Wendtner

**Update Myokarditis und**  
**COVID-Langzeitfolgen**  
Carsten Tschöpe

**15:00 – 15:30 Uhr Pause**



**Jardiance®**  
(Empagliflozin)

**HERZINSUFFIZIENZ  
THERAPIEREN  
WIE NIE ZUVOR**

**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, Hydroxypropylmethylcellulose, 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 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. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation, Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. **Herzinsuffizienz:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fäulen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* diabetische Ketoazidose, Ürtikaria, 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:** März 2022

**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



# EINZIGARTIG - BIPOLARE DOPPEL-KATHETER ABLATION



HAT 500® - System



CERABLATE cool®



CERABLATE flutter®



www.osypka.de

**OSYPKA**  
Technology for an active life

## Der einzige PCSK9-Inhibitor mit monatlicher\* Dosierung in einem Fertigen



♥ Subkutane Injektion 300 mg alle vier Wochen (monatlich).

**PRALUENT\* ist angezeigt bei Erwachsenen mit bestehender atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofaktoren.**

**Praluent\*** 75 mg Injektionslösung in einem Fertigen • **Praluent\*** 150 mg Injektionslösung in einem Fertigen • **Praluent\*** 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze • **Praluent\*** 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze • **Praluent\*** 300 mg Injektionslösung in einem Fertigen

**Wirkstoff:** Alirocumab. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestand.: Fertigen/-spritze mit 75/150 mg Alirocumab in 1 ml Lösung; Fertigen mit 300 mg Alirocumab in 2 ml Lösung. **Sonst. Bestand.:** Histidin, Saccharose, Polysorbitat 20, H<sub>2</sub>O f. Injektionszw. **Anw.-geb.:** Primäre Hypercholesterinämie u. gemischte Dyslipidämie; Begleitend zu einer Diät b. primärer Hypercholesterinämie o. gemischt. Dyslipidämie in Komb. m. Statin od. Statin u. ander. lipidsenk. Therapien b. Pat., die m. Statinther. LDL-C-Zielwerte nicht erreich. od. als Monotherapie od. in Komb. m. lipidsenk. Therapien b. Pat mit Statin-Unverträgl. od. bei Statin-Kontraindik. **Bestehende atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung:** Bei Erw. mit bestehender atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrank. zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Verringerung der LDL-C-Werte zusätzlich zur Korrektur anderer Risikofakt.: in Komb. m. einer max. ander. lipidsenk. Therapieprinzipien od. ohne ander. lipidsenk. Therapieprinzipien od. als Mono-therap. od. in Komb. mit ander. lipidsenk. Therapieprinzipien bei Pat. mit einer Statin-Unverträgl. od. wenn Statine kontraindiziert sind. **Gegenanz.:** Überempfg. geg. Wirkstoff od. sonst. Bestand. **Nebenw.:** Immunsyst.: Selten: Überempfg. Hypersensibilitätsvasculitis. **Atemw./Brust/Mediast.:** Häufig: klin. Zeichen u. Sympt. i. Bereich d. oberen Atemwege. **Haut/Unterhautzellgew.:** Häufig: Pruritus; selten: Urtikaria, nummul. Ekzem; nicht bek.: Angioödem. **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Häufig: Reakt. a. d. Injektionsstelle; nicht bek.: grippeartige Erkr. **Verschreibungspflichtig.** Pharma-zeutischer Unternehmer: **sanofi-aventis groupe**, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich, Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, D-65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Dezember 2021

Die empfohlene Dosierung ist alle zwei Wochen mit 75 mg oder einmal alle vier Wochen (monatlich) mit 300 mg, wenn eine zusätzliche LDL-C-Senkung erforderlich ist, kann die Dosierung auf die Maximaldosierung von einmal 150 mg alle zwei Wochen umgestellt werden.

**sanofi**

# Ceraflex™

3rd GENERATION OCCLUDER DEVICES



Designed for Deliverability  
and Ease of Use

Innovative Titanium Nitride  
Coating Technology

Conforms to Fit Each  
Patient's Anatomy

## WE ARE HIRING

### Clinical Specialist

#### Job description

- On-site support for percutaneous transcatheter closure
- Responsible for internal and external technical or products related requests
- Expansion and maintenance the customer's relationship
- Support sales team and clinical trial department
- Minimal 2 years experience in the relevant fields
- Willing to travel

Are you seeking career development, please send your CV in English to:



Or directly talk with us at LifeTech Booth !

[Germany@lifetechmed.com](mailto:Germany@lifetechmed.com)

## WE ARE HIRING

## Freitag, 16.09.2022

---

**15:30 – 17:00 Uhr**

### **Sitzung III: Herzklappenerkrankungen**

**VORSITZ: Peter Lamm, Wolfgang Rottbauer**

---

**15:30 – 15:50 Uhr, Diskussion 10 min**  
**Aktuelle Therapie der Mitralinsuffizienz  
und Aortenstenose –  
kardiologische Perspektive**  
Wolfgang Rottbauer

**16:30 – 16:45 Uhr**  
**Fallbericht**  
**Interventionelle Kardiologie**  
Clemens Jilek

---

**16:00 – 16:20 Uhr, Diskussion 10 min**  
**Therapie kardialer Vitien –  
herzchirurgische Perspektive**  
Torsten Doenst

**16:45 – 17:00 Uhr**  
**Fallbericht**  
**Herzchirurgie**  
Ferdinand Vogt

---

**17:00 – 18:00 Uhr**

### **Sitzung IV: International Guest Lecture**

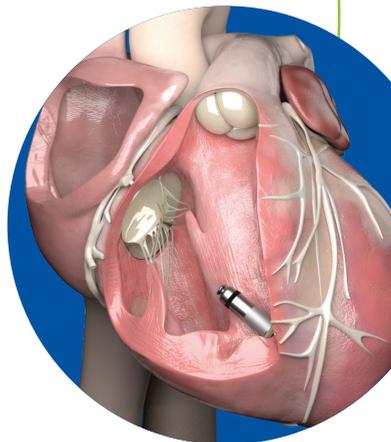
---

**17:00 – 17:15 Uhr**  
**Laudatio Pedro Brugada**  
Gerhard Steinbeck

**17:15 – 18:00 Uhr**  
**The Brugada Syndrome:  
History and Current Knowledge**  
Pedro Brugada

---

# Stimulation neu gedacht.



Micra™ AV und Micra™ VR

**Die kleinsten Herzschrittmacher der Welt\***

**Zwei Stimulationsoptionen ohne transvenöse Elektroden.  
VR oder mit AV Synchronität.**

Im klinischen Alltag mehr als 150 000 Mal erprobt.

\* Nippoldt D, Whiting J. Micra Transcatheter Pacing System Device Volume Characterization Comparison. November 2014. Medtronic



Internistisches Klinikum  
München Süd

## Ihre Fachklinik für Innere Medizin in München



### **Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin Peter Osypka Herzzentrum**

mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden Notfallversorgung,  
Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung,  
**Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“**

Chefärzte: Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter, PD Dr. med. Klaus Tiemann  
Leitender Arzt: PD Dr. med. Clemens Jilek



### **Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin**

mit Endoskopie, Sonographie, Speiseröhrenfunktionsuntersuchungen  
(pH-Metrie und Manometrie) sowie CT und MRT

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. med. Manfred Gross  
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Christian Steib



### **Klinik für Pneumologie**

mit Lungenfunktion, Abklärung von Luftnot, Bronchoskopie, Allergologie  
und Schlafmedizin

Chefärztin: Prof. Dr. med. Almuth Pforte

## Impella® Herzpumpen: PROTECT Studien belegen Vorteil bei Hochrisiko PCIs

Impella Herzpumpen sind das am umfangreichsten erforschte mechanische Kreislaufunterstützungssystem. Basis hierfür ist die PROTECT Studienserie, in die seit 2006 mehr als 1.300 Patienten eingeschlossen wurden. Die Daten zeigen den innovativen Nutzen der Impella Herzpumpe: Sie trägt bei elektiver oder dringender Hochrisiko-PCI (perkutane Koronarintervention) zu einer Aufrechterhaltung der hämodynamischen Stabilität bei. Gleichzeitig wird mit ihr eine linksventrikuläre Entlastung erreicht. Dies ermöglicht eine vollständigere Revaskularisierung in einem einzigen Eingriff, wodurch die langfristige Inzidenz schwerwiegender unerwünschter kardialer und zerebrovaskulärer Ereignisse (MACCE) reduziert wird.

Aktuell vergleicht die prospektive, multizentrische, randomisierte, kontrollierte PROTECT IV Studie – die konzipiert wurde, um eine Einstufung der Impella Herzpumpe als Klasse 1-Behandlungsstandard in aktuellen Richtlinien zu ermöglichen – die Verläufe von Hochrisiko-PCIs mit und ohne Einsatz der Impella Herzpumpe. Experten sprechen von einer richtungsweisenden Studie mit vielversprechendem Potenzial, um die mit Impella Herzpumpen unterstützte interventionelle Behandlung von Patienten mit einer komplexen Erkrankung der Herzkranzgefäße und linksventrikulären Dysfunktion zu revolutionieren.

Basierend auf den bisherigen Daten der PROTECT Studien hat die European Society of Cardiology (ESC) bereits in ihren 2021 aktualisierten Leitlinien<sup>1</sup> für die Behandlung von Patienten mit kardiogenem Schock die Empfehlung für den Einsatz z.B. der Impella Herzpumpe, von Klasse IIb („kann in Erwägung gezogen werden“) auf Klasse IIa („sollte in Erwägung gezogen werden“) angehoben.

<sup>1</sup>2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure; European Heart Journal (2021) 00, 1–128



**Sicherheit schaffen.  
Wissen gewinnen.  
Erfolg beweisen.**

**Weitere Informationen zu laufenden klinischen Studien sowie die Referenzen zu den aufgeführten Ergebnissen zur Therapie Protected PCI finden Sie hier:**



## Samstag, 17.09.2022

---

**08:30 – 10:15 Uhr**

### **Sitzung V: Koronare Herzerkrankung: Prävention, Interventionelle Therapie und Grundlagenforschung Kardiologie**

**VORSITZ: Olaf Mühling, Christiane Tiefenbacher**

---

**08:30 – 08:50 Uhr, Diskussion 10 min**  
**Das akute Koronarsyndrom: Diagnostik und leitliniengerechte Therapie**  
Clemens Jilek

**09:30 – 09:55 Uhr, Diskussion 5 min**  
**Grundlagenforschung Kardiologie: Was sollte der Kliniker wissen?**  
Rainer Schulz

---

**09:00 – 09:20 Uhr, Diskussion 10 min**  
**Update Lipidtherapie 2022**  
Wilhelm Krone

**10:00 – 10:15 Uhr**  
**Kasuistik**  
Dilba Arslanoglu

---

**10:15 – 11:00 Uhr Pause**

---

**11:00 – 12:00 Uhr**  
**Hot Topics**

**VORSITZ: Burkert Pieske, Thorsten Lewalter**

---

**11:00 – 11:20 Uhr**  
**Worsening Heart Failure – Neue Strategien**  
(mit Unterstützung der Fa. Bayer Vital GmbH)  
Burkert Pieske

**11:40 – 12:00 Uhr**  
**Einer für Alle(s)? – Neues zu SGLT2i in der Herzinsuffizienztherapie**  
(mit Unterstützung der Fa. AstraZeneca)  
Samuel Sossalla

---

**11:20 – 11:40 Uhr**  
**Kardiale Amyloidose – Red Flags & Realität in der klinischen Praxis**  
(Pfizer-Industriesymposium Teil 2)  
Fabian aus dem Siepen

---

A graphic element on the left side of the Xarelto logo, composed of a grid of white squares that tapers to a point on the right, resembling a stylized 'V' or a fan shape.

# Xarelto<sup>®</sup>

## Samstag, 17.09.2022

12:00 – 14:15 Uhr

**Sitzung VI: Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfallprophylaxe, Schrittmachertherapie – Kurz und Bündig**

**VORSITZ: Sabine Ernst, Clemens Jilek**

12:00 – 12:20 Uhr

**Aktueller Stand: Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern**

Thorsten Lewalter

12:20 – 12:40 Uhr

**Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Orale Antikoagulation vs Occludertherapie ... Wann was?**

Christian-Hendrik Heeger



Für mehr Informationen, interessante Veranstaltungsformate und vieles mehr besuchen Sie uns auf [www.ds-kardiothek.de](http://www.ds-kardiothek.de)

---

**12:40 – 13:00 Uhr**

**Die wichtigsten Arrhythmie-Studien der ESC und EHRA Tagung 2022**

Stephan Willems

---

**13:40 – 14:00 Uhr**

**Katheterablation ventrikulärer Tachyarrhythmien – Wo stehen wir?**

Reza Wakili

---

**13:00 – 13:40 Uhr**

**In wenigen Jahren implantieren wir nur noch elektrodenlose Herzschrittmacher!**

**Pro:** Werner Jung

**Contra:** Christian Perings

---

**14:00 – 14:15 Uhr**

**Künstliche Intelligenz in der Rhythmologie – Fakt oder Fiktion?**

Sabine Ernst

---

**ca. 14:15 Uhr Wrap-up und Mittags-Snack im Kollegenkreis**

---

**Medtronic**

## Technologien, die Leben verändern

### Engineering the extraordinary:

Wir entwickeln Medizintechnologien, die das Leben von Patient\*innen verbessern – nicht irgendwann, sondern jetzt.

**61%**

Reduzierung  
von Taschen-  
Infektionen<sup>1</sup>

TYRX, absorbierbare, antibakterielle Hülle: Stabilisiert nachweislich kardiale Implantate und reduziert das Infektionsrisiko. Klinisch bewiesen mit der WRAP IT Studie und von der EHRA<sup>2</sup> empfohlen.



<sup>1</sup>Tarakji KG, Mittal S, Kennergren C, et al. Antibacterial Envelope to Prevent Cardiac Implantable Device Infection. N Engl J Med. 16. Mai 2019;380(20):1895-1905.

<sup>2</sup>Blomström-Lundqvist C, Traykov V, Erba PA, et al. European Heart Rhythm Association (EHRA) international consensus document on how to prevent, diagnose, and treat cardiac implantable electronic device infections. Europace. Published online November 8, 2019.

  
**forxiga.** (dapagliflozin)

DREI INDIKATIONEN. EINE ANTWORT.



# LEBENSWEIT ÜBERLEBEN

**FORXIGA® 10 mg: einziger SGLT-2 Inhibitor mit belegtem  
signifikantem Mortalitätsvorteil bei Herzinsuffizienz (HFrEF) –  
bei gleichzeitig verbesserter Lebensqualität<sup>1-5,a</sup>**

**Mortalitätssenkung  
kardiovaskulärer Tod**

**18% RRR**

**1,9% ARR<sup>1,2,b</sup>**

**NNT = 53**

**Gesamt-  
mortalitätssenkung**

**17% RRR**

**2,3% ARR<sup>1,2,c</sup>**

**NNT = 43**

**VERLÄNGERN SIE MIT FORXIGA® 10 mg  
DAS LEBEN IHRER PATIENT:INNEN UND VERBESSERN  
SIE GLEICHZEITIG DIE LEBENSQUALITÄT<sup>1-5,a</sup>**

ARR = absolute Risikoreduktion. CKD = chronische Niereninsuffizienz. HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. NNT = Number needed to treat. RRR = relative Risikoreduktion. SGLT-2 = Natrium-Glukose-Cotransporter-2. a Patient:innenpopulation der DAPA-HF-Studie (symptomatische HFrEF-Patient:innen), basierend auf körperlichen und sozialen Einschränkungen gemessen anhand des validierten KCCQ-Fragebogens. b Komponente des primären Endpunkts aus Verschlechterung der Herzinsuffizienz und kardiovaskulärem Tod. c Sekundärer Endpunkt. 1 FORXIGA® Fachinformation, Stand November 2021. 2 McMurray JJV et al. N Engl J Med 2019; 381(24):1995-2008. 3 Green CP et al. Am Coll Cardiol 2000; 35(5):1245-1255. 4 Kosiborod MN et al. Circulation 2020; 141:90-99. 5 Docherty KF et al. Circulation 2020; 142:1416353.

**Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.**

Wirkstoff: Dapagliflozin Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O. **Anwendungsgebiete:** Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformationen. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). *Häufig:* Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. *Gelegentlich:* Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. *Selten:* diabetische Ketoazidose (bei Typ-2-Diabetes). *Sehr selten:* Angioödem, nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformationen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660, Stand: November 2021.

## Platinsponsoren

 **ABIOMED** ABIOMED Europe GmbH

 **AMARIN** Amarin Germany GmbH

 **AstraZeneca** AstraZeneca GmbH



**Bayer** Bayer Vital GmbH

 **Lifetech** LifeTech Scientific  
Deutschland GmbH

 **Medtronic** Medtronic GmbH  
Engineering the extraordinary

 **NOVARTIS** Novartis Pharma GmbH

 **Pfizer** Pfizer Pharma GmbH

## Goldsponsoren



**Abbott** Abbott Medical GmbH

 **Boehringer  
Ingelheim** Boehringer Ingelheim Pharma  
GmbH & Co. KG



**Daiichi-Sankyo** Daiichi Sankyo  
Deutschland GmbH

 **sanofi** Sanofi-Aventis  
Deutschland GmbH

## Silbersponsoren

 **AMGEN** AMGEN GmbH

 **BIOTRONIK** BIOTRONIK Vertriebs  
GmbH & Co. KG  
excellence for life

 **Boston  
Scientific** Boston Scientific  
Medizintechnik GmbH  
Advancing science for life™



**BRACCO** Bracco Imaging  
Deutschland GmbH  
LIFE FROM INSIDE

 **custo-med** custo med GmbH  
SECHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK

 **Biosense Webster.** Johnson & Johnson Medical  
GmbH – Biosense Webster  
more for the Johnson & Johnson make of tomorrow

 **OSYPKA** Osypka AG  
Technology for an active life

 **ZOLL** LifeVest ZOLL CMS GmbH

**SPONSORENBETRÄGE\*** Abbott Medical GmbH 5000 Euro, ABIOMED Europe GmbH 7500 Euro, Amarin Germany GmbH 7500 Euro, AMGEN GmbH 3000 Euro, AstraZeneca GmbH 6000 Euro, Bayer Vital GmbH 8000 Euro, BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG 3000 Euro, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG 5000 Euro, Boston Scientific Medizintechnik GmbH 3000 Euro, Bracco Imaging Deutschland GmbH 3000 Euro, custo med GmbH 3000 Euro, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH 5000 Euro, Johnson & Johnson Medical GmbH – Biosense Webster 3000 Euro, LifeTech Scientific Deutschland GmbH 7000 Euro, Medtronic GmbH 6000 Euro, Novartis Pharma GmbH 6000 Euro, Osypka AG 500 Euro, Pfizer Pharma GmbH 5000 Euro, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH 5000 Euro, ZOLL CMS GmbH 3000 Euro

\*Gegenleistung: Anzeige im Kongressprogramm, Ausstellungsstand, Namens- und Logonennung



**VERANSTALTUNGSORT: Stiftung Buch-, Medien- und Literaturhaus  
Salvatorplatz 1 (3. OG) 80333 München**

Bei begrenzter Teilnehmerzahl setzt die Teilnahme eine bestätigte Anmeldung voraus. Die aktuellen Zulassungs- und Hygienevorschriften entnehmen Sie ggf. der Information auf der Website. Anmeldung unter <https://osypka-herzzentrum-muenchen.de/munich-heart-2022/>