



Österreichische Gesellschaft
für Innere Medizin

46. Jahrestagung

Leitlinien und Individuum

Gesellschaftssitzungen | Tandemsitzungen

ÖGIM Innere Medizin compact | ÖGIM Hands-on Kurse

24. – 26. September 2015 | Salzburg Congress



„Tulpenversammlung“, Alexandra Weinold

Hauptprogramm

www.oegim.at

BE THE ONE

DER DIE WELT AUF EINE EINFACHE FORMEL BRINGT

HARVONI® – 1 TABLETTE/TAG^{1,a}



NEU!
MIT 1. AUGUST 2015
RE 1
(DUNKELGELBE BOX)
BEI GT1- UND GT4-PATIENTEN
MIT FIBROSEGRAD 2, 3 ODER 4
ERSTATTET!*

Albert Einstein

Albert Einstein used with permission of the HUU/GreenLight.

HAR/AT/15-08/MI/1685
Erstellungsdatum: August 2015

* ERSTATTUNGSREGEL HARVONI® mit 1. August 2015

Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C und nachgewiesenem Fibrosegrad 2, 3 oder 4 (METAVIR Score).

Genotyp 1:

- bei therapie-naiven PatientInnen ohne Zirrhose für 8 Wochen
- bei vorbehandelten PatientInnen oder/und kompensierter Zirrhose für 12 Wochen

Genotyp 4:

- ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen

PatientInnen, die mit Sofosbuvir/Ledipasvir behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das Hepatitis C Register des Hauptverbandes aufzunehmen.

Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie oder Infektiologie und Tropenmedizin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.

Spezialisierte Zentren sind solche, in denen Diagnosestellung, Kontrollen und Therapieüberwachung dieser PatientInnen mit chronischer Hepatitis C erfolgen und die über die Möglichkeit eines diagnostischen Nachweises des Fibrosegrades verfügen. Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird nach Anhörung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie vom Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.

^a HARVONI® – Single-Tablet-Regimen, RBV-frei, für HCV-Patienten vom Genotyp 1 und 4, bei Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose bzw. Patienten vor oder nach einer Lebertransplantation wird HARVONI® in Kombination mit Ribavirin gegeben.

Einladung der Gesellschaft	Seite 2
Einladung des Tagungspräsidenten	Seite 3
Organisation	Seite 4
Allgemeine Informationen	Seite 7
Hinweise für Referenten	Seite 9
Hinweise für E-Poster Präsentatoren	Seite 10
Weitere Programmpunkte	Seite 11
Raumpläne Salzburg Congress	Seite 12
Einladung zur Generalversammlung	Seite 14
Programmübersicht	Seite 15
Programm Donnerstag, 24. September 2015	Seite 19
Programm Freitag, 25. September 2015	Seite 25
Programm Samstag, 26. September 2015	Seite 35
ÖGIM Innere Medizin Compact	Seite 42
Hands-On Kurse	Seite 44
E-Poster Präsentationen	Seite 47
Sponsoren, Aussteller & Inserenten	Seite 51
Die Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin stellt sich vor	Seite 52
Internistische Additivfächer	Seite 54
Mitveranstaltende Gesellschaften	Seite 55
Korporative Mitglieder	Seite 57
Vorsitzende & Referenten	Seite 58
Anreise & Umgebungsplan	Seite 72

Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Der große Erfolg sowie das ungeheuer positive Feedback unserer neuen Fortbildungsschiene „ÖGIM Innere Medizin compact“ und „ÖGIM Hands-On Kurse“ bei der letzten Jahrestagung hat uns angenehm überrascht. Wir fassen dies auch als Auftrag zur Weiterentwicklung dieses Formates auf und werden das Angebot heuer entsprechend erweitern.

Mit der neuen Ausbildungsordnung, die am 1. Juni 2015 in Kraft tritt, gewinnt die Jahrestagung mit „ÖGIM Innere Medizin compact“ und „ÖGIM Hands-on Kursen“ weiter an Bedeutung. Wir dürfen auch allen Kolleginnen und Kollegen in Erinnerung rufen, dass ab 1. September 2016 die Ärztekammer verpflichtet ist, den Erwerb von Diplomfortbildungspunkten zu kontrollieren – und bei Nichterfüllung es laut Ärztekammer zu Sanktionen kommen kann. Nützen Sie daher die Gelegenheit, bei der Jahrestagung Ihr profundes Wissen aufzufrischen und die notwendigen Diplomfortbildungspunkte zu sammeln.

Wie auch im letzten Jahr trägt die Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin den überwiegenden Teil der Kosten, ein kleiner Obolus abhängig von der Anciennität muss leider trotzdem eingehoben werden.

Mit kollegialen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
Fortbildungsreferent der ÖGIM

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke
Präsident der ÖGIM

PS: Nützen Sie auch die weiteren Fortbildungsangebote der ÖGIM
www.oegim-flip.at

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie im Namen der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin zu unserer Jahrestagung 2015 einladen, welche vom 24. bis 26. September im Congress Salzburg stattfinden wird.

Die Tagung steht unter dem Motto „Leitlinien und Individuum“. David Sacket, der Vater der „Evidence based Medicine“ hat sein Konzept auf zwei wesentlichen Säulen aufgebaut. Eine davon ist die sogenannte „beste verfügbare externe Evidenz“. Klinische Leitlinien helfen uns hier das umfangreiche Wissen zu überblicken. Trotzdem ist eine, ausschließlich leitlinienkonforme Medizin keinesfalls das, was sich Sacket vorgestellt hat. Er fordert zusätzlich als weitere Entscheidungsgrundlagen die Berücksichtigung der „individuellen Erfahrung“ des Arztes und die Präferenz der Patienten. Damit ergibt sich in der klinischen Routine natürlich oft ein Spannungsfeld und dieses soll in den Sitzungen der Tagung beleuchtet werden.

„Tandemsitzungen“ werden wie bisher von zwei Gesellschaften bestritten, darüber hinaus gibt es aber ein breites Angebot von Sitzungen unserer Fachgesellschaften. Prof. Watzke und Prof. Thalhammer organisieren auch 2015 eine eigene durchgehende Fortbildungsschiene, ÖGIM Innere Medizin compact und ÖGIM Hands-On Kurse, die vor allem, aber nicht nur, jüngere Kolleginnen und Kollegen ansprechen sollen.

Neben der wissenschaftlichen Diskussion wird die Tagung ausführlich Gelegenheit bieten, die neue Ärzteausbildungsordnung und die Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes zu diskutieren.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an dieser traditionellen Tagung teilnehmen und Salzburg, soweit es die Zeit zulässt, auch als Ort der Erholung und des Treffens mit Freunden genießen.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer
Tagungspräsident

Univ.-Doz. Dr. Peter Schratzberger
Tagungssekretär

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

Tagungspräsident

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer

Geschäftsführender Direktor des Departments für Innere Medizin

Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin IV

(Nephrologie und Hypertensiologie)

Medizinische Universität Innsbruck

E-Mail: gert.mayer@i-med.ac.at

Tagungssekretär

Univ.-Doz. Dr. Peter Schratzberger

Universitätsklinik für Innere Medizin IV

(Nephrologie und Hypertensiologie)

Medizinische Universität Innsbruck

E-Mail: peter.schratzberger@i-med.ac.at

Programmkomitee

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer

Univ.-Doz. Dr. Peter Schratzberger

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

Kongressorganisation, Abstrakteinreichung, Registratur & Hotelreservierung

Mondial

Mondial Congress & Events
Operngasse 20B, 1040 Wien
Tel.: +43 1 588 04 0
Fax: +43 1 588 04 185
E-Mail: oegim15@mondial-congress.com
www.mondial-congress.com

Ausstellungsleitung, Firmensymposien, Werbung und Programmdruck



MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6/3, 1010 Wien
Tel.: +43 1 536 63 32
Fax: +43 1 535 60 16
E-Mail: maw@media.co.at
www.maw.co.at

Tagungsort

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
www.salzburgcongress.at

Geschäftsstelle der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin

c/o MAW
Freyung 6/3, 1010 Wien
Tel.: +43 1 536 63 16
Fax: +43 1 536 63 61
E-Mail: oegim@oegim.at
www.oegim.at



App Store



Google play



Die ÖGIM-APP für Ihr Handy!

Kostenlos zum Download für iPhone im App Store und für Android im Google Play!



App Store



Google play

Stellen Sie Ihren persönlichen Terminkalender für die Jahrestagung zusammen!

Evaluieren Sie die Vorträge direkt auf Ihrem Handy!

Nützliche Informationen schnell zur Hand!

Zur besseren Lesbarkeit wird auf die gendergerechte Schreibweise verzichtet. Dies soll jedoch keine Geschlechterdiskriminierung oder Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Öffnungszeiten Registratur

Mittwoch, 23. September 2015	15:00 – 18:00 Uhr
Donnerstag, 24. September 2015	09:00 – 18:00 Uhr
Freitag, 25. September 2015	08:00 – 18:30 Uhr
Samstag, 26. September 2015	08:00 – 14:00 Uhr

Tagungsgebühren Jahrestagung

Mitglieder der ÖGIM

Facharzt	140,00 EUR
Arzt in Ausbildung*	80,00 EUR
Tageskarte	90,00 EUR
Pensionist	80,00 EUR

Die reduzierte Teilnahmegebühr kann nur gewährt werden, wenn der Mitgliedsbeitrag bezahlt ist!

Nichtmitglieder

Facharzt	290,00 EUR
Arzt in Ausbildung*	170,00 EUR
Tageskarte	190,00 EUR
Student*	20,00 EUR
Pflegepersonal*	120,00 EUR
Pensionist	170,00 EUR

*Für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, für Studierende und für Pflegepersonal ist der Nachweis des Ausbildungs- bzw. Berufsstandes erforderlich. Zusendung per E-Mail an oegim15@mondial-congress.com oder per Fax an +43 1 58804 185.

Anmeldegebühren ÖGIM Innere Medizin compact

Mitglieder der ÖGIM

Facharzt	120,00 EUR
Arzt in Ausbildung	50,00 EUR

Nichtmitglieder

Facharzt	180,00 EUR
Arzt in Ausbildung	75,00 EUR

Limitierte Platzanzahl. Nur in Kombination mit einer Anmeldung zum Gesamtkongress möglich.

Anmeldegebühren ÖGIM Hands-On Kurse

Mitglieder der ÖGIM

		<i>ILS</i>
Facharzt	40,00 EUR	90,00 EUR
Arzt in Ausbildung	25,00 EUR	40,00 EUR

Nichtmitglieder

Facharzt	60,00 EUR	130,00 EUR
Arzt in Ausbildung	35,00 EUR	65,00 EUR

Hands-On Kurse haben eine limitierte Teilnehmerzahl und können nur bei Erreichen einer Mindestteilnehmerzahl stattfinden. Eine Buchung ist nur in Kombination mit einer Anmeldung zum Gesamtkongress möglich.

Anmeldung

Die Anmeldung zur 46. Jahrestagung der ÖGIM soll online unter www.oegim.at erfolgen.

Stornobedingungen für die Tagungsteilnahme

Bei schriftlicher Stornierung der Kongressanmeldung vor Freitag, dem 28. August 2015 wird der Gesamtbetrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 45,00 EUR refundiert. Bei schriftlichen Stornierungen nach dem 28. August 2015 kann keine Rückerstattung gewährt werden.

DFP Punkte



Die ÖGIM ist ein bei der Österreichischen Ärztekammer akkreditierter Veranstalter für ärztliche Fortbildungsprogramme. Die 46. ÖGIM Jahrestagung ist mit 24 DFP Punkten anrechenbar.

Wir bitten Sie um die Bekanntgabe Ihrer ÖAK-Nummer bei der Registratur, sollten Sie diese nicht schon im Anmeldeprozess bekannt gegeben haben. Sollten Sie im Besitz einer Fortbildungskarte mit Barcode oder Barcode-Etiketten sein, können Sie diese ebenfalls vorweisen.

Bitte beachten Sie, dass es während der Vorträge verboten ist, Fotos oder Videoaufnahmen zu machen!

Medienannahme im Mediencenter, 1. Stock

Alle PCs in den Vortragssälen verfügen über das Betriebssystem „Windows 7 Enterprise“ und sind mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet. Die Vorträge werden über einen Beamer auf die Leinwand projiziert. Doppelprojektionen sind nicht möglich.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf CD, DVD oder USB-Stick mindestens 2 Stunden vor Beginn Ihres Vortrages, beziehungsweise am Vorabend in der Medienannahme ab.

Sollten Sie Ihre Präsentation auf einer Mac OS basierten Software erstellt haben, dann bitten wir Sie, Ihr Apple-Notebook zur Medienannahme mitzubringen. Bitte bringen Sie auch den entsprechenden Monitor-Adapter (Mini-Displayport auf VGA oder DVI) mit.

Film- und Audiomaterial muss in die Präsentation integriert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z.B. Windows Media Player). Sollten Sie keine Standardschrift verwenden, bringen Sie diese bitte ebenfalls auf CD, DVD oder USB-Stick mit, damit wir diese vorab am PC installieren können.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Präsentation in der Medienannahme zu überprüfen.

Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf in der Medienannahme und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.

Öffnungszeiten der Medienannahme

Mittwoch, 23. September 2015	15:00 – 18:00 Uhr
Donnerstag, 24. September 2015	09:00 – 18:00 Uhr
Freitag, 25. September 2015	08:00 – 18:30 Uhr
Samstag, 26. September 2015	08:00 – 14:00 Uhr

E-Poster Präsentation

Die Abstrakt-Präsentationen auch heuer wieder als E-Poster. Wir bitten alle E-Poster Präsentatoren ihre Abstrakt-Präsentationen bis Sonntag, 13. September 2015 an das Kongresssekretariat zu schicken (oegim15@mondial-congress.com).

Die E-Postersitzung findet am Donnerstag, 24. September 2015 in der Zeit von 16:00 – 17:30 Uhr statt. Wir bitten Sie in dieser Zeit vor Ort zu sein, um Ihr Poster der Kommission vorzustellen und eventuelle Fragen zu beantworten.

Die Poster werden hinsichtlich ihrer Originalität, Aktualität und Präsentation beurteilt.

Die drei besten Poster werden mit jeweils 1.000,00 EUR prämiert.

Die Prämierung erfolgt nach der E-Postersitzung am Donnerstag, 24. September 2015 im Rahmen des Get-Togethers in der Ausstellung im 1. OG.

Alle angenommenen Beiträge werden zudem in der Wiener Klinischen Wochenschrift publiziert.

Feierliche Eröffnung der 46. Jahrestagung der ÖGIM

Salzburg Congress, Europa-Saal, 2. OG

Donnerstag, 24. September 2015, 14:00 – 15:30 Uhr

Im Rahmen der feierlichen Eröffnung werden der Paracelsus Preis und der Josef Skoda Projektförderungspreis, sowie eine Ehrenmitgliedschaft an ein ÖGIM Mitglied verliehen.

E-Postersitzung

Salzburg Congress, Foyer 2.OG

Donnerstag, 24. September 2015, 16:00 – 17:30 Uhr

Get-Together & E-Posterprämierung

Salzburg Congress, Ausstellung Foyer, 1. OG & 2. OG

Donnerstag, 24. September 2015, ab 17:30 Uhr

Alle Teilnehmer der Jahrestagung sind dazu herzlich eingeladen.

ÖGIM Generalversammlung

Salzburg Congress, Europasaal, 2.OG

Freitag, 25. September 2015

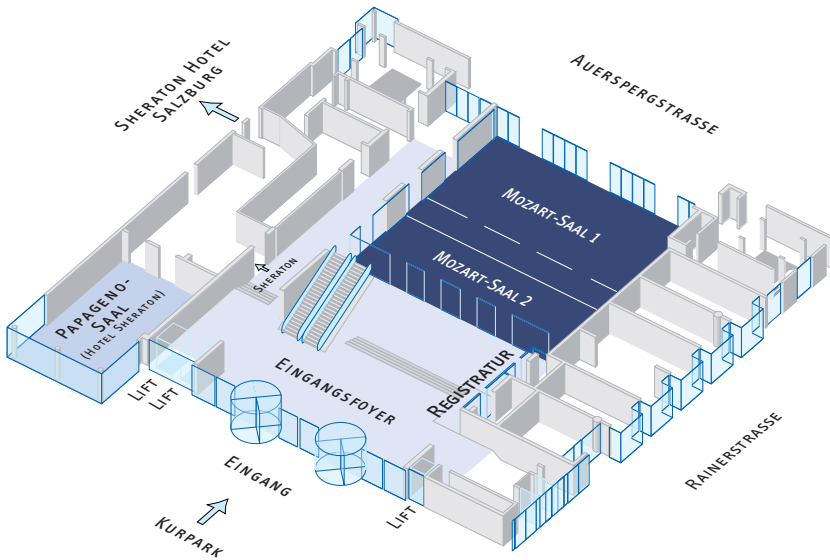
Die Generalversammlung beginnt pünktlich um 18:15 Uhr.

Jahreshauptversammlung BÖI

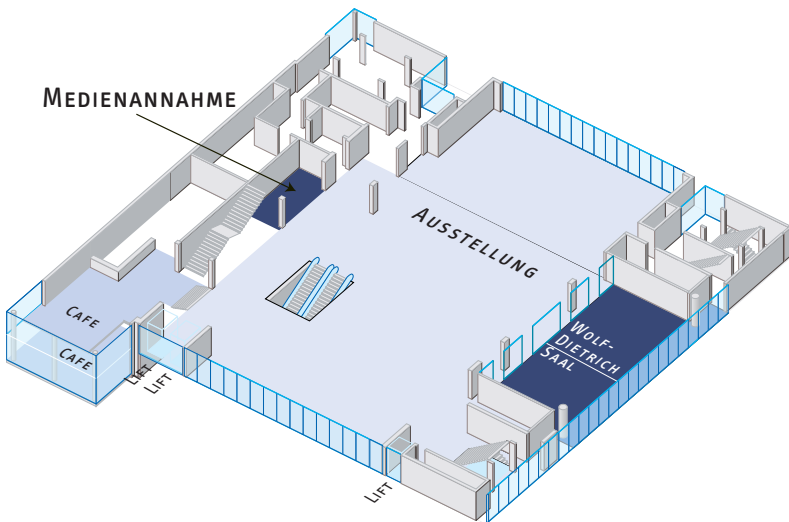
Hotel Sheraton Salzburg, Salon Mozart, EG

Freitag, 25. September 2015, 13:30 – 14:30 Uhr

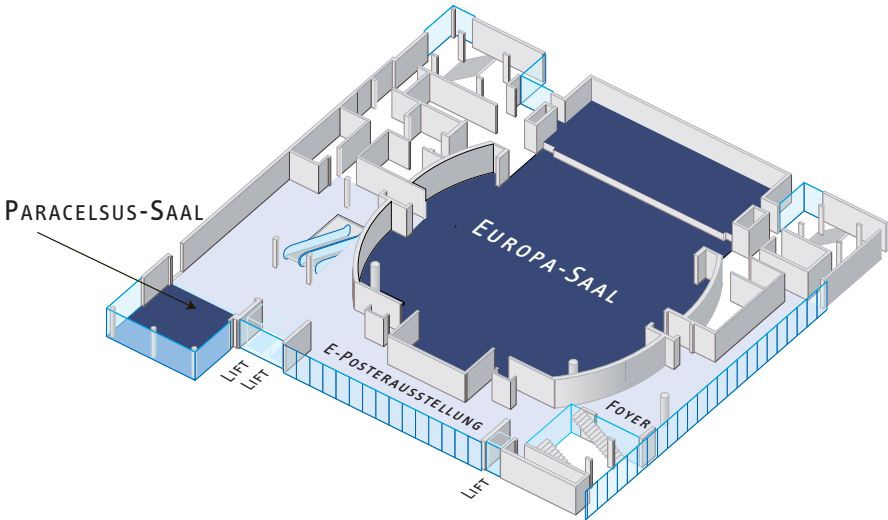
Erdgeschoß



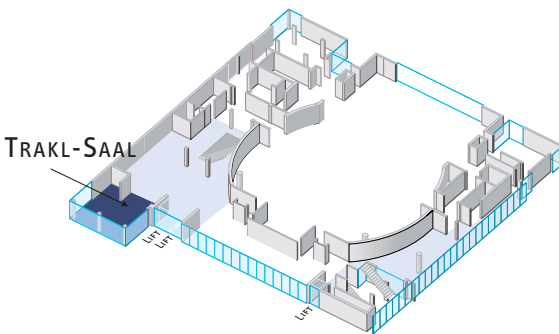
1. Obergeschoß



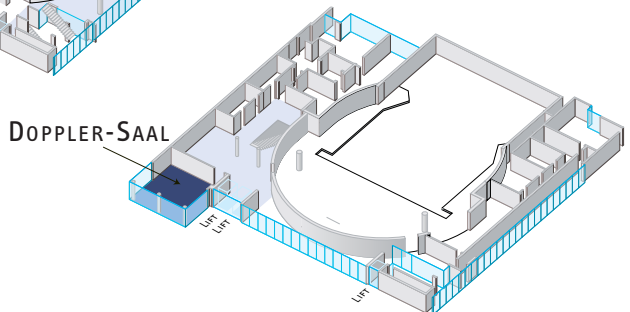
2. Obergeschoß



3. Obergeschoß



4. Obergeschoß



Datum: Freitag, 25. September 2015

Ort: Europa Saal, Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Zeit: 18:15 – 19:30 Uhr

Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Genehmigung des Protokolls der Generalversammlung vom 26. September 2014
- TOP 4 Berichte
 - a) Präsident
 - b) Generalsekretärin
 - c) Kassier
 - d) Fachärzteausbildungs- und Fortbildungsverantwortlicher
- TOP 5 Wahlen
 - a) Tagungspräsident 2016
 - b) Tagungssekretär 2016
 - c) Fortbildungsverantwortlicher
 - d) Gesandte der DGIM
 - e) Regionale Fortbildungsbeauftragte: Wien/Niederösterreich/Burgenland und Steiermark/Kärnten/Osttirol
 - f) Rechnungsprüfer
- TOP 6 Jahrestagungen 2015, 2016, 2017, 2018
- TOP 7 Änderungen in den Statuten
- TOP 8 Finanzgebarung
- TOP 9 Aufnahme neuer Mitglieder
- TOP 10 Wissenschaftliche Preise 2016
- TOP 11 Korporative Mitglieder
- TOP 12 Medien (WKW, UIM)
- TOP 13 Allfälliges

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Schmaldienst
Generalsekretärin

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke
Präsident

Donnerstag, 24. September 2015								
Zeit	Europa 2. OG	Mozart 1 EG	Mozart 2 EG	Wolf-Dietrich 1. OG	Paracelsus 2. OG	Trakl 3. OG	Doppler 4. OG	Foyer 1. OG & 2. OG
10:00 – 11:30	S. 19 ÖGES & AAA Aktuelle Strategien der Lipidsenkung	S. 19 ÖGR Kriterien und Leitlinien – Neue Schritte vorwärts	S. 20 OPG Bis zuletzt im Krankenhaus – Schmerz, Recht und Rahmenbedingungen	S. 42 Endokrinologie		S. 44 Coloskopie	S. 44 Duplex-sonographie Venen	S. 47
Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG								
12:00 – 13:30	S. 20 ÖGIT & APHAR Nutzen versus Risiko von Antibiotika in der Praxis – von der Klinischen Pharmakologie zum Patienten	S. 21 ÖGIAIN Häufige Fragen in der Intensivmedizin und Notfallmedizin	S. 21 Symposium MSD TECOS & IMPROVE-IT: Endpunkte erreicht! – Die Relevanz für Ihre tägliche Praxis	S. 42 Nephrologie	S. 44 Psychosomatik Arzt/Patienten-Kommunikation	S. 44 Coloskopie	S. 44 Duplex-sonographie Venen	E-Poster Ausstellung
Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG								
14:00 – 15:30	S. 23 Kongress-eröffnung							
Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG								
16:00 – 17:30	S. 23 ÖKG & ÖGGG Der multi-morbide Patient in der Kardiologie	S. 24 ÖAG Die Behandlung der Adipositas: Stagnation oder Aufbruch?	S. 24 ÖGTA Angiologie – aktuell	S. 42 Kardiologie I	S. 44 Psychosomatik Arzt/Patienten-kommunikation	S. 44 Coloskopie	S. 44 Duplex-sonographie Venen	S. 10 E-Postersitzung
ab 17:30	Get-Together in der Ausstellung & Posterprämierung – Foyer 1. OG							

Legende:

- Tandemsitzungen
- E-Postersitzung
- ÖGIM Generalversammlung
- Industriesymposien
- Hands-On Kurse
- ILS – Immediate Life Support
- Gesellschaftssitzungen
- ÖGIM Innere Medizin compact
- Kongresseröffnung, Get-Together & Posterprämierung

Freitag, 25. September 2015									
Zeit	Europa 2. OG	Mozart 1 EG	Mozart 2 EG	Wolf-Dietrich 1. OG	Paracelsus 2. OG	Trakl 3. OG	Doppler 4. OG	Papagenosaal	Foyer
08:30	ÖGH(u) & AAS Genetik und koronäre Herzkrankheit	S. 25 ÖGNMB Leitlinien und Individuum in der Nuklearmedizin	S. 26 Symposium BMS/ Pfizer NOAKs interdisziplinär, Chancen und Herausforderungen in der klinischen Praxis	S. 42 Kardiologie II	S. 35 Echo-kardiographie	S. 45 Duplex-sonographie Carotis	S. 45 Spirometrie	S. 45	S. 47
10:00	ÖDG & ÖGSMP Exercise in Medicine – gerade bei Diabetes mellitus?	S. 26 ÖGKM Epidemiologische und therapeutische Aspekte der Osteoporose	S. 27 Symposium Daiichi Sankyo Antikoagulation – Von Kopf bis Fuß gut eingestellt	S. 42 Klinische Pharmakologie	S. 45 Echo-kardiographie	S. 45 Duplex-sonographie Carotis	S. 45 Spirometrie	ILS – Immediate Life Support E-Poster Ausstellung	
12:00	ÖGGR & AKE Klinische Ernährung im Spannungsfeld	S. 29 Symposium Takeda Risikomanagement bei Typ-2 Diabetes	S. 31 Symposium Vifor Pharma Klinische und pharmakonomische Aspekte der i.v. Eisentherapie bei Herzinsuffizienz	Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG		S. 45	S. 45		
12:30	ÖGN & OPG Palliative Care in der Nephrologie	S. 32 ÖGES Praktische Endokrinologie	S. 32 Symposium Boehringer Ingelheim Sweet Heart: Moderne Antikoagulation und innovatives Diabetesmanagement im Fokus	S. 43 Gastro-enterologie & Hepatologie	S. 45 Echo-kardiographie	S. 45 Duplex-sonographie Carotis	S. 45 Spirometrie		
14:00	ÖGTA & ÖGH(Y) Angiology meets Hypertension: Fokus auf Aorta und große Arterien	S. 33 AKE Ernährung & Geriatrie	S. 34 OeGHO Hot Topics in Oncology	S. 43 Infektologie	S. 45 Echo-kardiographie	S. 45 Duplex-sonographie Carotis	S. 45 Spirometrie		
18:00	ÖGIM Generalversammlung								

Samstag, 26. September 2015								
Zeit	Europa 2. OG	Mozart 1 EG	Mozart 2 EG	Wolf-Dietrich 1. OG	Paracelsus 2. OG	Trakl 3. OG	Doppler 4. OG	Foyer 1. OG & 2. OG
08:30 – 10:00	ÖGR & ÖGPM S. 35 Wer bekommt und wie behandelt man Rheuma?	ÖGIT S. 35 Neue Herausforderungen in der Infektiologie (Emerging Infections)	ÖGN S. 37 Nephrologie im Spannungsfeld der Gesundheitsökonomie	Rheumatologie S. 43				
Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG								
10:30 – 12:00	OeGHO & OGNMB S. 37 PET/CT in der Onkologie	ÖKG S. 39 Schwierige Therapieentscheidungen in der Kardiologie: Leitlinien versus Individuum	Symposium Gilead S. 38 Gilead Hepatologikum – Virologisches Update für die tägliche Praxis	Pneumologie S. 43		Psychosomatische Fallbesprechung S. 46		E-Poster Ausstellung
Pause – Besuchen Sie die Ausstellung im 1. OG und 2. OG								
12:30 – 14:00	ÖGIAIN & ÖGP S. 39 Pneumologische Fragestellungen beim kritisch Kranken	ÖGGH S. 39 Stellenwert aktueller Leitlinien für das personalisierte Management gastroenterologischer und hepatologischer Krankheitsbilder	ÖDG S. 41 Diabetes und koronare Herzerkrankheit	Angiologie S. 43				

Legende:

- Tandemsitzungen
- E-Postersitzung
- ÖGIM Generalversammlung
- Industriesymposien
- Hands-On Kurse
- ILS – Immediate Life Support
- Gesellschaftssitzungen
- ÖGIM Innere Medizin compact
- Kongresseröffnung, Get-Together & Posterprämierung

Antikoagulation – Von Kopf bis Fuß gut eingestellt



Foto: Tourismus Salzburg

Daiichi Sankyo Satellitensymposium, ÖGIM 2015
Freitag, 25. September 2015, 10:30 - 12:00 Uhr
Kongresszentrum Salzburg, Mozart Saal 2



10:00-11:30

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel &
Österreichische Apherese Gesellschaft**

Aktuelle Strategien der Lipidsenkung

Vorsitz: B. Föger (Bregenz)
H. Sinzinger (Wien)

Hypercholesterinämie – (die verschiedenen) Leitlinien und das Individuum
B. Paulweber (Salzburg)

Wie ändern Nebenwirkungen die Therapiestrategie?
R. Berent (Bad Ischl)

Neue Therapiestrategien der Hypercholesterinämie
S. Kaser (Innsbruck)

Welche Patienten profitieren von der Lipoproteinapherese?
K. Derfler (Wien)

10:00-11:30

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation

Kriterien und Leitlinien – Neue Schritte vorwärts

Vorsitz: A. Studnicka-Benke (Salzburg)
R. Puchner (Wels)

Do not ask a question if you do not want to hear the answer
K. Machold (Wien)

RA-Guidelines
D. Aletaha (Wien)

SpA-Guidelines
J. Stieger (Wien)

PMR-Guidelines
C. Dejaco (Graz)

10:00-11:30

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 2

Österreichische Palliativgesellschaft

Bis zuletzt im Krankenhaus – Schmerz, Recht und Rahmenbedingungen

Vorsitz: H. Retschitzegger (Wien)
R. Likar (Klagenfurt)

Angst vor juristischen Konsequenzen – begründet oder übertrieben?

M. Kletečka-Pulker (Wien)

Schmerz, Therapie und der Umgang mit Opiaten

R. Likar (Klagenfurt)

Sterben im Krankenhaus – worauf sollen wir achten?

H. Retschitzegger (Wien)

12:00-13:30

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin &
Österreichische Pharmakologische Gesellschaft**

**Nutzen versus Risiko von Antibiotika in der Praxis – von der Klinischen
Pharmakologie zum Patienten**

Vorsitz: M. Zeitlinger (Wien)
F. Thalhammer (Wien)

Wann ist eine kontinuierliche Antiinfektivgabe sinnvoll?

M. Voßen (Wien)

Update interessanter bzw. klinisch relevanter Nebenwirkungen

M. Zeitlinger (Wien)

Makrolide – brauchen wir diese? Pro & Contra

F. Thalhammer (Wien), R. Saueremann (Wien)

12:00-13:30

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Internistische und allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin

Häufige Fragen in der Intensivmedizin und Notfallmedizin

Vorsitz: W. Druml (Wien)
A. Valentin (Schwarzach)

Thoraxschmerz: aktuelle Diagnose- und Behandlungspfade in der Notfallmedizin

P. Eisenburger (Wien)

Hämodynamisches Management bei kritisch Kranken – ist weniger mehr?

A. Valentin (Schwarzach)

Sepsis 2015 – alles anders?

M. Joannidis (Innsbruck)

Intensivmedizin für onkologische Patienten – fragwürdig oder ein Muss?

P. Schellongowski (Wien)

12:00-12:45

Lunch – Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Merck Sharp & Dohme

TECOS & IMPROVE-IT: Endpunkte erreicht! – Die Relevanz für Ihre tägliche Praxis







Vorsitz: B. Föger (Bregenz)

IMPROVE-IT has proven it – von der LDL-C Hypothese zur LDL-C Kausalität

B. Föger (Bregenz)

Sitagliptin – von Anfang an der sichere Partner bei Diabetes Mellitus Typ 2

H. Sourij (Graz)

- 
-  Der erste PCSK9-Inhibitor
in Österreich
 -  Stark wirksam & einfach¹
 -  Verträglichkeit auf
Placebo-Niveau¹

Verfügbar ab 1. September 2015

Fachkurzinformation siehe Seite 70

1. Robinson JG, et al. *JAMA*. 2014; 311:1870-882

LDL-C = LDL-Cholesterin (LDL: Low Density Lipoprotein)

PCSK9 = Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9

▼ 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.

**Repatha® 140 mg Injektionslösung in einem Fertigpen/
Repatha® 140 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Repatha ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Prolin, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Repatha wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie 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 Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Homozygote familiäre Hypercholesterinämie: Repatha wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. Die Wirkung von Repatha auf kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde bisher noch nicht nachgewiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. ATC-Code: C10AX13. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL. **Vertreter in Österreich:** Amgen GmbH, 1040 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juli 2015. **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

AMGEN[®]

Cardiovascular

14:00-15:30

Europa-Saal

Kongresseröffnung

Begrüßung und Eröffnung

Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer
Gesellschaftspräsident Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

Festrede

Univ.-Prof. DDr. Hans Schelkshorn

Überreichung der Ehrenmitgliedschaft

an Herrn Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger
Laudatio: o. Univ.-Prof. Dr. Alfred Gangl

Verleihung Skoda Projektförderungspreis

Verleihung Paracelsus Preis

16:00-17:30

Tandemsitzung

Europa-Saal

Österreichische Kardiologische Gesellschaft & Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

Der multimorbide Patient in der Kardiologie

Vorsitz: B. Metzler (Innsbruck)
G. Wirnsberger (Graz)

Der Stellenwert der TAVI bei multimorbiden alten PatientInnen

A. Schmidt (Graz)

Herzinsuffizienz beim multimorbiden alten PatientInnen – Was macht der Geriater anders?

P. Dovjak (Gmunden)

Herausforderungen bei koronaren Interventionen bei multimorbiden alten PatientInnen

B. Metzler (Innsbruck)

16:00-17:30

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Adipositasgesellschaft

Die Behandlung der Adipositas: Stagnation oder Aufbruch?

Vorsitz: B. Ludvik (Wien)
F. Hoppichler (Salzburg)

Adipositas – die europäische Perspektive mit Fokus auf Österreich

H. Toplak (Graz)

Ernährungstherapie – vergebliche Liebesmühe?

K. Schindler (Wien)

Medikamentöse Adipositasstherapie – Land in Sicht?

B. Ludvik (Wien)

16:00-17:30

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 2

Österreichische Gesellschaft für Internistische Angiologie

Angiologie – aktuell

Vorsitz: R. Koppensteiner (Wien)
E. Pilger (Graz)

Pulmonalarterienembolie – stufenweises / individuelles Management

P. Marschang (Innsbruck)

"Gefäßcheck" – bei wem sinnvoll, wie, wann, was?

O. Schlager (Wien)

Vaskulitiden – Primärsymptome und diagnostische Algorithmen

M. Hirschl (Wien)

Angiologie – Top news aus 2014

M. Brodmann (Graz)

08:30-10:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Humangenetik &
Österreichische Atherosklerose Gesellschaft**

Genetik und koronare Herzkrankheit

Vorsitz: H. Dieplinger (Innsbruck)
F. Kronenberg (Innsbruck)

KHK-Gene als Ausgang für neue Behandlungsoptionen

H. Schunkert (München)

Lipoprotein(a) – Reloaded

F. Kronenberg (Innsbruck)

Familiäre Hypercholesterinämie: therapeutischer Nihilismus ist fehl am Platz

J.R. Schäfer (Marburg)

08:30-10:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung

Leitlinien und Individuum in der Nuklearmedizin

Vorsitz: C. Pirich (Salzburg)
W. Langsteger (Linz)

Evidenz-gesicherte Therapie beim Schilddrüsenkarzinom

P. Lind (Klagenfurt)

**Myokardperfusionsszintigraphie – Bedeutung für das Patientenmanagement
bei KHK 2015: Was sagen die Leitlinien**

S. Graf (Wien)

Wächterlymphknotenszintigraphie – State of the Art

L. Rettenbacher (Salzburg)

Wann ist die PET/CT bei nicht-onkologischen Indikationen sinnvoll?

T. Leitha (Wien)

08:30-10:00

Frühstücks-Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Bristol-Myers Squibb / Pfizer Corporation

Meet the Experts

NOAKs interdisziplinär:

Chancen und Herausforderungen in der klinischen Praxis



Bristol-Myers Squibb



Moderation: H. Drexel (Feldkirch)

Kardiologie/Gefäßmedizin

H. Drexel (Feldkirch)

Angiologie/Innere Medizin

W. Sturm (Innsbruck)

Neurologie/Stroke Unit

M. Vosko (Linz)

Anästhesie/Intensivmedizin

P. Perger (Wien)

Labordiagnostik

B. Dieplinger (Linz)

10:30-12:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

Österreichische Diabetes Gesellschaft &

Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Exercise is Medicine – gerade bei Diabetes mellitus?

Vorsitz: C. Francesconi (Wien)

G. Neumayr (Lienz)

Exercise is Medicine – was ist die Evidenz?

P. Haber (Wien)

Evolution in der Diabetesschule

R. Weitgasser (Salzburg)

Was bringt die Herz-Kreislauf-Rehabilitation?

M. Wonisch (Graz)

Unbewegliche Diabetiker – wie wenig Bewegung ist genug?

C. Francesconi (Wien)

10:30-12:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel

Epidemiologische und therapeutische Aspekte der Osteoporose

Vorsitz: R. Gasser (Innsbruck)
H.P. Dimai (Graz)

Epidemiologie der Osteoporose – Situation in Österreich

H.P. Dimai (Graz)

Langzeittherapie der Osteoporose – Therapieumstellung oder Therapiepause?

K. Kerschhan (Wien)

Pharmaka mit negativer Auswirkung auf die Knochen

C. Götsch (Innsbruck)

Zukünftige Osteoporosetherapien

R. Gasser (Innsbruck)

10:30-12:00

Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Daiichi Sankyo

Antikoagulation – Von Kopf bis Fuß gut eingestellt

Vorsitz: H. Watzke (Wien)
M. Kneussl (Wien)



Venöse Thromboembolie – Besonderheiten und Praxisrelevanz

S. Eichinger-Hasenauer (Wien)

Behandlung in der Akutphase der venösen Thromboembolie

M. Brodmann (Graz)

„One size fits all“ oder individuelle Antikoagulation?

K. Huber (Wien)

Antidot und Testverfahren

B. Dieplinger (Linz)

3 TYPEN GEGEN TYP-2-DIABETES.

GELBE BOX (RE1)



- niedrige Hypoglykämieinzidenz¹
- geprüfte kardiovaskuläre Sicherheit von Alogliptin⁴
- potente Power-Kombis^{2,3}

Vipidia
Alogliptin

Vipdomet
Alogliptin + Metformin

Incresync
Alogliptin + Pioglitazon



12:30-14:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie & Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung

Klinische Ernährung im Spannungsfeld von Mangelzuständen, Überernährung und Nahrungsmittelunverträglichkeit

Vorsitz: M. Hiesmayr (Wien)
M. Trauner (Wien)

Behebung nutritiver Mangelzustände (inkl. Vitamine, Spurenelemente, etc.) bei chronischen Leberkrankheiten

C. Zauner (Wien)

Ernährung bei Fettleber

C. Datz (Oberndorf)

Nahrungsmittelunverträglichkeit, Non-Zöliakie Glutensensitivität und FODMAPs

H. Hammer (Graz)

12:30-14:00

Industriesymposium

Mozart-Saal 1

Takeda Pharma

Risikomanagement bei Typ-2-Diabetes

Vorsitz: C. Francesconi (Wien)



Leitlinien und/oder/versus individuelle Therapie

L. Stechemesser (Salzburg)

DPP4-Hemmer – die sichere orale Diabetestherapie

H. Sourij (Graz)

Die Kraft des Eisens.



- Vereinfachtes Dosierschema¹
- Bis zu 1000 mg Eisen in einer einzigen i.v. Injektion oder Infusion*¹
- Ferinject® ist frei von Dextran¹



Konventionen überwinden. Moderne¹ Eisentherapie ohne Kompromisse.

* Bis zu maximal 20 mg Eisen/kg Körpergewicht als Infusion, bis zu maximal 15 mg Eisen/kg Körpergewicht als Injektion.
Nicht mehr als 1.000 mg Eisen pro Woche verabreichen.
Bei Hämodialyse maximal 200 mg pro Applikation.
Literatur: 1, Ferinject® Fachinformation

Fachkurzinformation
FERINJECT® 50 mg Eisen/ml Injektionslösung oder Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Ein Milliliter Lösung enthält 50 mg Eisen in Form von Eisen(II)-Carboxymaltose. Jede 2-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg, jede 10-ml-Durchstechflasche 500 mg und jede 20-ml-Durchstechflasche 1000 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. **FERINJECT®** enthält Natriumhydroxid. Ein Milliliter Lösung enthält bis zu 0,24 mmol (5,5 mg) Natrium, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts) und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** zur Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose muss durch geeignete Laboranalysen bestätigt sein. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen FERINJECT® oder einen der sonstigen Bestandteile; Anamnestisch bekannte schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktion gegen i.v. Eisenpräparate; nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, z.B. sonstige mikrozytische Anämie; Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** dreiwertiges Eisen, Parenterala. **ATC-Code:** B03AC01. **Inhaber der Zulassung:** Vifor France SA 7-13, Bd Paul-Emile Victor, 92200 Neuilly-sur-Seine, Frankreich, rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Datum Oktober 2013.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Vifor Pharma Österreich GmbH, Linzer Straße 221, A-1140 Wien, www.viforpharma.com

Kontakt: medinfoAT@viforpharma.com

MA-FE-092(01)-01012014

IRONATLAS –
Das interaktive
medizinische Eisenportal:
www.ironatlas.com

12:30-14:00

Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Vifor Pharma Österreich

Klinische und pharmakoökonomische Aspekte der i.v. Eisentherapie bei chronischer Herzinsuffizienz

The Vifor Pharma logo consists of three horizontal blue bars of varying lengths stacked vertically, followed by the text "Vifor Pharma" in a blue, sans-serif font.

Vorsitz: G. Pözl (Innsbruck)

Eisenmangel – Bedeutung in chronischer Linksherzinsuffizienz

M. Hülsmann (Wien)

Eisensubstitution – von der Evidenz zur klinischen Praxis

T. Weiss (Wien)

Pharmakoökonomische Aspekte der i.v. Eisentherapie bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

E. Walter (Wien)

14:30-16:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

Österreichische Gesellschaft für Nephrologie & Österreichische Palliativgesellschaft

Palliative Care in der Nephrologie

Vorsitz: R. Klauser-Braun (Wien)

H. Watzke (Wien)

Rechtliche Aspekte zur End-of-Life Diskussion in der Nephrologie

M. Kletečka-Pulker (Wien)

End-of-life discussion: wie sage ich es meinem Patienten?

E. Masel (Wien)

Lebenszeit vs. Lebensqualität – wer profitiert nicht von einer Dialyse?

S. Tabernig (Wien)

Therapiezieländerungen am Lebensende aus palliativmedizinischer Sicht

H. Watzke (Wien)

14:30-16:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel

Praktische Endokrinologie

Vorsitz: G. Höfle (Hohenems)
A. Gessl (Wien)

Inzidentalom der Nebenniere

M. Krebs (Wien)

Hyperkalzämie – Differentialdiagnostik und Therapie

C. Ress (Innsbruck)

Hyponatriämie

S. Pilz (Graz)

14:30-16:00

Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Boehringer Ingelheim

**Symposium Sweet Heart:
Moderne Antikoagulation und innovatives
Diabetesmanagement im Fokus**



Vorsitz: G. Nickenig (Bonn)
T.C. Wascher (Wien)

Moderne Antikoagulation im 21. Jahrhundert

G. Nickenig (Bonn)

Neue Optionen im NOAK Akutmanagement

M. Vosko (Linz)

**Die Niere – Ein wichtiges Organ in der Regulation des Glukosestoffwechsels
und therapeutische Implikationen**

M. Clodi (Linz)

**Empagliflozin – Klinische Evidenz und erste Insights zur kardiovaskulären
Sicherheit (EMPA REG OUTCOME)**

T.C. Wascher (Wien)

16:30-18:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Internistische Angiologie &
Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie**

Angiologie meets Hypertension: Fokus auf Aorta und große Arterien

Vorsitz: M. Brodmann (Graz)
T. Weber (Wels)

**Blutdruckmanagement bei pAVK – welche Zielwerte,
welche Antihypertensiva?**

G. Stark (Graz)

Aortenaneurysma – Fokus auf den Blutdruck

M. Haumer (Mödling)

Carotisintervention – von der Carotisstenose zum Baroreflex

T. Hölzenbein (Salzburg)

**Pulswellengeschwindigkeit – bei welchem Patienten ist die Messung
sinnvoll?**

Ch. Koppelstätter (Münster in Tirol)

16:30-18:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung

Ernährung & Geriatrie

Vorsitz: C. Madl (Wien)
M. Hiesmayr (Wien)

Energiebedarf des geriatrischen Patienten

M. Hiesmayr (Wien)

Ethischer Entscheidungsbaum zur Ernährungstherapie

T. Egger (Wien)

Ernährungstherapie des geriatrischen Patienten

G. Wirnsberger (Graz)

16:30-18:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 2

Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

Hot Topics in Oncology

Vorsitz: R. Greil (Salzburg)
D. Jahn-Kuch (Graz)

Screening under attack – Die Gegenwart und Zukunft des Tumor-Screenings
M. Fridrik (Linz)

Moderne Krebstherapie – Was haben wir erreicht und zu welchem Preis?
Die Welt zwischen Advertising, Realität und berechtigter Hoffnung
W. Eisterer (Innsbruck)

Wer ist zu alt für tumorkausale Therapien?
R. Greil (Salzburg)

Der sterbende Krebspatient – Was wollen und brauchen Patienten und Verwandte?
D. Jahn-Kuch (Graz)

08:30-10:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation &
Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin**

Wer bekommt und wie behandelt man Rheuma?

Vorsitz: G. Moser (Wien)
C. Dejaco (Graz)

**Wer bekommt eine rheumatische Erkrankung? – „Rheumapersonlichkeit“ in
der evidenzbasierten Medizin**

H. Abrahamian (Wien)

Rheuma und Lebensstil: Vorbeugen ist besser als Heilen

K. Machold (Wien)

Psychosomatische Aspekte chronischer Schmerzstörungen

M. Stephan (Hannover)

**Physikalische Maßnahmen als unverzichtbarer Beitrag in
der Schmerztherapie**

M. Mustak-Blagusz (Gröbming)

08:30-10:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin

Neue Herausforderungen in der Infektiologie (Emerging Infections)

Vorsitz: R. Bellmann-Weiler (Innsbruck)
F. Thalhammer (Wien)

Virushämorrhagische Fiebersyndrome

R. Bellmann-Weiler (Innsbruck)

Respiratorische Virusinfektionen

B. Meyer (Wien)

Infektionen mit multiresistenten Bakterien

I. Zollner-Schwetz (Graz)



NEU!
Lieferbar ab
September

Progression der Niereninsuffizienz verlangsamen.¹

- Wirkt metabolischer Azidose entgegen
- Gute Verträglichkeit durch Slow-Release-Galenik²
- Als 500 mg und 840 mg Dosierung

¹ Brito-Ashurst et al., J Am Soc Nephrol (2009); 20: 2075–2084/

Mahajan et al.; Kidney Int (2010); 78: 303–309

² Breitkreutz, J. et al., J Pharm Pharmacol (2007); 59: 59–65



Nephrotrans®
Natriumhydrogencarbonat

Nephrotrans®

Bezeichnung des Arzneimittels: Nephrotrans® 500 mg magensaftresistente Weichkapseln, Nephrotrans® 840 mg magensaftresistente Weichkapseln. **Wirkstoff:** Natriumhydrogencarbonat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine magensaftresistente Weichkapsel enthält 500 mg oder 840 mg Natriumhydrogencarbonat.

Liste der sonstigen Bestandteile: Gelbes Wachs, hydriertes Sojaöl (Ph. Eur.), partiell hydriertes Sojaöl (DAB), raffiniertes Rapsöl, (3-sn-Phosphatidyl)cholin aus Sojabohnen, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Glycerol 85%, Gelatine, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Ph. Eur.), Salzsäure 25%, Hypromellose, Hydroxypropylcellulose, Talkum, Polyethylenglykol, Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph. Eur.), Polysorbat 80, Natriumdocylsulfat, Propylenglykol, Glycerolmonostearat, gereinigtes Wasser.

Nephrotrans® 500 mg enthält zusätzlich den Farbstoff Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der metabolischen Azidose und zur Erhaltungsbehandlung gegen erneutes Auftreten der metabolischen Azidose bei chronischer Niereninsuffizienz bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile. Metabolische Alkalose, Hypokaliämie, Hypermatriämie, natriumarme Diät, Kinder und Jugendliche. **Darreichungsform und Packungsgrößen:**

Nephrotrans® 500 mg: Packungen mit 100 magensaftresistenten Weichkapseln, Klinikpackungen mit 500 magensaftresistenten Weichkapseln (5x100), Nephrotrans 840 mg: Packungen mit 100 magensaftresistenten Weichkapseln, Bündelpackungen mit 100 magensaftresistenten Weichkapseln (2x50), Klinikpackungen mit 500 magensaftresistenten Weichkapseln (10x50). **Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln,**

Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antazida mit Natriumbicarbonat, ATC-Code: A02AH. **Inhaber der Zulassung:** Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhlweg 37, D-58638 Iserlohn. **Vertrieb:** Medice Arzneimittel GmbH, Römerstrasse 14, A-5400 Hallein, Österreich, eine Tochter der Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG. www.medice.at. **Verschreibungspflicht/**

APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig. Stand der Information: April 2015

08:30-10:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 2

Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

Nephrologie im Spannungsfeld der Gesundheitsökonomie

Vorsitz: R. Oberbauer (Linz)
K. Lhotta (Feldkirch)

**Why some health care policies do not make sense at bedside:
Beispiel chronische Niereninsuffizienz**

G. Mayer (Innsbruck)

Screening Albuminurie – ein sinnvolles Tool?

A. Rosenkranz (Graz)

Leitlinien, Statintherapie und chronische Niereninsuffizienz

O. Traindl (Mistelbach)

10:30-12:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie &
Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung**

PET/CT in der Onkologie

Vorsitz: R. Greil (Salzburg)
C. Pirich (Salzburg)

Die Rolle der PET/CT Diagnostik bei Lymphomen aus Sicht der Onkologie

R. Greil (Salzburg)

Die Rolle der PET/CT Diagnostik aus der Sicht der Nuklearmediziner

A. Becherer (Feldkirch)

**PET/CT in der Diagnostik und Staging neoplastischer Erkrankungen (mit
Ausnahme von Lymphomen) – Gegenwart und Entwicklungspotenzial aus
klinisch onkologischer Sicht**

M. Fridrik (Linz)

PET/CT Tracer beyond FDG in Diagnostik und Therapie

W. Langsteiger (Linz)

10:30-12:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Kardiologische Gesellschaft

**Schwierige Therapieentscheidungen in der Kardiologie:
Leitlinien versus Individuum**

Vorsitz: U. Hoppe (Salzburg)
F.X. Roithinger (Mödling)

Koronare Revaskularisation und Antiplättchentherapie
F. Weidinger (Wien)

Verhinderung des plötzlichen Herztodes
D. Scherr (Graz)

Pulmonale Hypertonie und Rechtsherzinsuffizienz
D. Bonderman (Wien)

10:30-12:00

Industriesymposium

Mozart-Saal 2

Gilead

**Gilead Hepatologikum –
Virologisches Update für die tägliche Praxis**



Vorsitz: C. Datz (Oberndorf)

Virologisches Screening von Hepatitis und HIV Patienten
H. Zoller (Innsbruck)

Therapieupdate Hepatitis B & C
M. Strasser (Salzburg)

12:30-14:00

Tandemsitzung

Europa-Saal

Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin & Österreichische Gesellschaft für Pneumologie

Pneumologische Fragestellungen beim kritisch Kranken

Vorsitz: M. Studnicka (Salzburg)
A. Valentin (Schwarzach)

CAP und HAP – aktuelle Behandlungsstrategien

R. Bellmann (Innsbruck)

Akut exazerbierte COPD

M. Studnicka (Salzburg)

Therapieoptionen bei akutem Lungenversagen (ARDS)

D. Dankl (Salzburg)

12:30-14:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 1

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie

Stellenwert aktueller Leitlinien für das personalisierte Management gastroenterologischer und hepatologischer Krankheitsbilder

Vorsitz: M. Trauner (Wien)
R. Schöfl (Linz)

Neue Leitlinien für virale und immunologische Lebererkrankungen

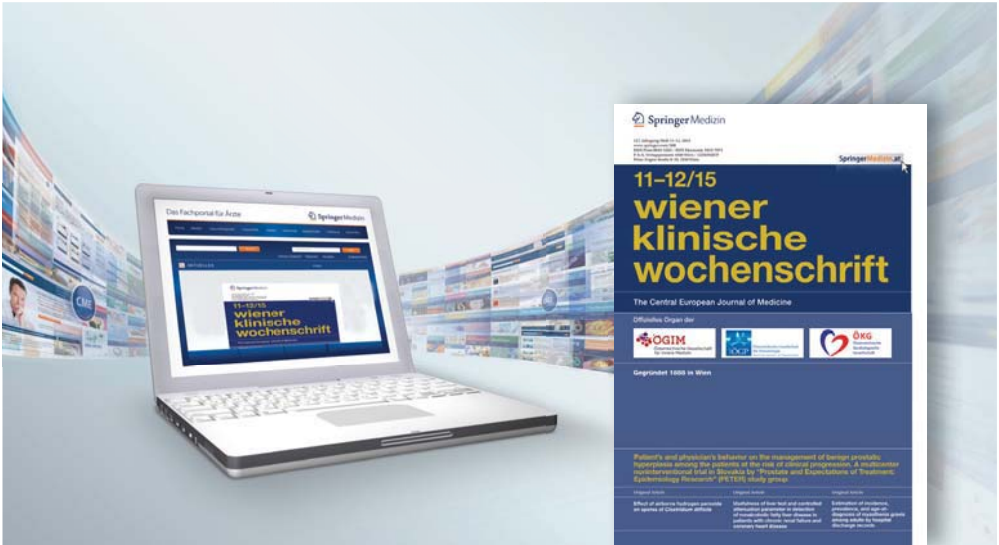
H. Hofer (Wien)

Leitlinien-Update chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

A. Moschen (Innsbruck)

Prophylaxe und Nachsorge gastrointestinaler Präkanzerosen und Malignome

R. Schöfl (Linz)



wiener klinische wochenschrift – Call for Papers

- Internationale Zeitschrift über das gesamte Spektrum der klinischen Medizin und medizinisch-gesellschaftliche Randbereiche
- Peer-reviewed, zweisprachig (Englisch, Deutsch)
- Gelistet unter anderem in PubMed und ISI
- Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaften für Innere Medizin (ÖGIM), Kardiologie (ÖKG) und Pneumologie (ÖGP)

Reichen
Sie jetzt ein!

www.springer.com/508

Online einreichen! www.editorialmanager.com/wkwo



12:30-14:00

Gesellschaftssitzung

Mozart-Saal 2

Österreichische Diabetes Gesellschaft

Diabetes und koronare Herzkrankheit

Vorsitz: M. Lechleitner (Hochzirl)
F. Hoppichler (Salzburg)

Typ 1 Diabetes und koronare Herzerkrankung – eine interdisziplinäre Herausforderung

M. Lechleitner (Hochzirl)

Neue und etablierte Therapieformen bei Typ 2 Diabetes – gibt es Vorteile in Bezug auf den Koronarpatienten

M. Clodi (Linz)

Therapieziele beim Diabetiker

F. Hoppichler (Salzburg)

Donnerstag, 24. September 2015

Wolf-Dietrich-Saal

10:00-11:30

Endokrinologie

Insulintherapie	B. Ludvik (Wien)
Hypercholesterinämie	B. Ludvik (Wien)
Osteoporose	K. Amrein (Graz)

12:00-13:30

Nephrologie

Akutes Nierenversagen	S. Schmaldienst (Wien)
Säure-Basenhaushalt	G. Mayer (Innsbruck)
Differentialdiagnose Proteinurie	S. Schmaldienst (Wien)

16:00-17:30

Kardiologie I

Borreliose	F. Thalhammer (Wien)
Pulmonale Hypertonie	H. Olschewski (Graz)
Kardiomyopathie	M. Hülsmann (Wien)

Freitag, 25. September 2015

Wolf-Dietrich-Saal

08:30-10:00

Kardiologie II

Akutes Koronarsyndrom	K. Huber (Wien)
Indikation für Schrittmacher und CRT	H. Schmidinger (Wien)
Myo- & Perikarditis	M. Frick (Feldkirch)

10:30-12:00

Klinische Pharmakologie

Drug Monitoring	T. Stimpfl (Wien)
Interaktionen	M. Zeitlinger (Wien)
Polypharmazie	M. Zeitlinger (Wien)

12:30-14:00

Hämatologie & Hämostaseologie

Differentialdiagnose Anämie und ihre Abklärung	K. Geissler (Wien)
Akute Leukämien	W. Sperr (Wien)
Differentialdiagnose Lymphadenopathie	W. Sperr (Wien)

Mit der freundlichen Unterstützung der korporativen Mitglieder der ÖGIM

Freitag, 25. September 2015

Wolf-Dietrich-Saal

14:30-16:00

Gastroenterologie & Hepatologie

Akute Pankreatitis	C. Madl (Wien)
ASH & NASH	P. Fickert (Graz)
Leberzirrhose	P. Fickert (Graz)

16:30-18:00

Infektiologie

Katheterinfektionen	R. Krause (Graz)
Aortenaneurysma	S. Graf (Wien)
Impfungen für Erwachsene	U. Wiedermann-Schmidt (Wien)

Samstag, 26. September 2015

Wolf-Dietrich-Saal

08:30-10:00

Rheumatologie

Arthritis	S. Winkler (Wien)
DD Rückenschmerzen	C. Scheinecker (Wien)
Kollagenosen	C. Scheinecker (Wien)

10:30-12:00

Pneumologie

Pneumonie	F. Thalhammer (Wien)
Tuberkulose	S. Winkler (Wien)
Ein Spirometriebefund – Was nun?	P. Haber (Wien)

12:30-14:00

Angiologie

PAVK	G. Scherthner (Wien)
Morbus Raynaud	O. Schlager (Wien)
Ulcus cruris	A. Willfort-Ehringer (Wien)

Mit der freundlichen Unterstützung der korporativen Mitglieder der ÖGIM

Donnerstag, 24. September 2015

10:00-11:30 | 12:00-13:30 | 16:00-17:30

Trakl-Saal

M. Häfner (Wien), E. Brownstone (Wien)

Coloskopie

Im Rahmen dieses Hands-On Kurses wollen wir Ihnen die Techniken und Tricks zur Polypektomie, bzw. anhand von Praxisbeispielen die makroskopischen Features von Läsionen wie serratierten Polypen vermitteln. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit am Modell Polypektomie und Komplikationsmanagement unter Anleitung erfahrener Tutoren zu üben

10:00-11:30 | 12:00-13:30 | 16:00-17:30

Doppler-Saal

R. Mathies (Feldkirch)

Duplexsonographie Venen

Die Duplexsonographie stellt heute den Goldstandard für die Diagnostik der venösen Thromboembolie (VTE) und der venösen Insuffizienz dar. In diesem Anwenderseminar (Hands-On-Kurs) werden die Grundzüge der Methode vermittelt, spezielle Fragen von fortgeschrittenen Anwendern werden beantwortet

12:00-13:30 | 16:00-17:30

Paracelsus-Saal

E. Kunschitz (Wien), O. Ambros (Wien)

Psychosomatik Arzt/Patienten-Kommunikation

Anhand von Fallbeispielen wird dieses Seminar Inhalte und Übungen beinhalten wie schwierige Anamnese- und Visitengespräche, Umgang mit Emotionen, mit fordernden und aggressiven Patienten, dem Sprechen mit schwer- bzw. unheilbar Kranken, etc. Es soll einen Freiraum verschaffen, helfen Gesprächstechniken einzusetzen und so die alltägliche Arbeit erleichtern

Freitag, 25. September 2015

08:30-10:00 | 10:30-12:00 | 12:30-14:00 |

14:30-16:00 | 16:30-18:00

Paracelsus-Saal

J. Bergler-Klein (Wien), F. Glaser (Krems), G. Huber (Wien), R. Spinka (Wien)

Echokardiographie

Echokardiografie basal: Was sieht man, und wie kommt man dazu

08:30-10:00 | 10:30-12:00 | 12:30-14:00 |

14:30-16:00 | 16:30-18:00

Trakl-Saal

R. Katzenschlager (Wien)

Duplexsonographie Carotis

Theoretische Einführung mit praktischen Übungen

08:30-10:00 | 10:30-12:00 | 12:30-14:00 |

14:30-16:00 | 16:30-18:00

Doppler-Saal

M. Urban (Wien)

Spirometrie

Ziel des Hands-On-Kurses ist der Umgang mit dem Spirometer, sowie die Kenntnis über die Möglichkeiten und Limitationen dieser Untersuchung

08:30-18:00

Papageno-Saal

M. Frossard (Wien), M. Holzer (Wien)

ILS – Immediate Life Support

8 stündiger, europäisch zertifizierter praxisrelevanter Kurs; beinhaltet: Basisdiagnostik nach ABCDE Schema – Basisreanimation – Anwenden des Defibrillators – Atemwegsmanagement, etc. Ideal zur Auffrischung ihres Wissens in akuten Notfällen und Anwenden der Fertigkeiten in ihrer Ordination oder auf der Normalstation. Passend zum Common Trunk der neuen FA-Ausbildung

Samstag, 26. September 2015

10:30-12:00

Trakl-Saal

E. Kunschitz (Wien), P. Weiss (Wien)

Psychosomatische Fallbesprechung

Die Darstellung und offene Reflexion von Fallgeschichten hilft Kommunikation zwischen ÄrztIn und PatientIn besser zu verstehen, Beeinträchtigungen und Probleme zu diagnostizieren und zu lösen. Lästige Fälle werden zu interessanten menschlichen Phänomenen. Die geteilte Aufmerksamkeit führt zur Entlastung und kommt letztendlich einer gelingenden Arzt/Patienten-Beziehung zugute.

Angiologie

P01

The AST/ALT Ratio: A novel marker for critical limb ischemia in peripheral arterial occlusive disease Patients

T. Gary, M. Pichler, P. Rief, F. Hafner, M. Brodmann (Graz)

P02

Ein epiphrenisches Pulsionsdivertikel als gastrointestinaler Notfall

N. Djahangiri¹, M. Gotthardt² (¹Bad Reichenhall, ²Freilassing)

P03

Gene Therapy With The Angiogenic Neuropeptide Secretoneurin Improves Diabetic Neuropathy

M. Theurl, D. Lener, A. Beer, W.-M. Franz, R. Kirchmair (Innsbruck)

P04

Lipocalin-2 Influences Endothelial Cell Function By AN ERK 1/2-Dependent Mechanism

A. Schroll, M. Theurl, I. Theurl, R. Kirchmair, G. Weiss (Innsbruck)

Endokrinologie und Stoffwechsel

P05

Strategies for the reduction of loss of bone and body lean mass after bariatric surgery

C. Muschitz, R. Kocijan, J. Haschka, H. Resch, P. Pietschmann (Wien)

P06

Vitamin D Levels and Comorbidities in ambulatory and hospitalized patients in Austria

C. Muschitz, R. Kocijan, J. Haschka, H. Resch, S. Kapiotis (Wien)

P07

Lipoproteinapherese bei Patienten mit Statinunverträglichkeit – Hintergrund, Häufigkeit und Klinik

M. Halilovic, E. Karkutli, G.-A. Giurgea, H. Sinzinger (Wien)

P08

Muskuläre Statinnebenwirkung und ihre anatomische Lokalisation

T. Berent¹, S. Steiner², R. Berent³, H. Sinzinger¹ (¹Wien, ²Leipzig, ³Bad Ischl)

P09

Ist die Vitamin E – und/oder Q10 Substitution bei muskulärer Statinnebenwirkungen von Nutzen?

E. Karkutli, H. Sinzinger (Wien)

Gastroenterologie und Hepatologie

P10

Eukaryotic Translation Initiation Factors in Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors – A TMA based Analysis.

E. Smolle, P. Kump, M. Thalhammer, R. Lipp, J. Haybäck (Graz)

P11

Ein Adenokarzinom des terminalen Ileums als klinische Mimikry. Ein Fallbericht.

C. Schragl-Iro, H. Reckendorfer, H. Görzer, T. Marcy, W. Tillinger (Wien)

Infektiologie und Tropenmedizin

P12

Helicobacter pylori resistance in Southern Austria

I. Zollner-Schwetz¹, E. Leitner¹, W. Plieschnegger², G. Semlitsch³, L. Reiter¹, G. Reicht¹, V. Stepan¹, C. Bretterklieber⁴, C. Högenauer¹ (¹Graz, ²St. Veit/Glan, ³Judenburg, ⁴Rottenmann)

Intensivmedizin und Notfallmedizin

P13

Mittels PiCCO ermittelte hämodynamische Parameter intensivmedizinischer Patienten mit akuter Herzinsuffizienz

B. Wernly¹, M. Lichtenauer¹, C. Edlinger¹, U. Hoppe¹, C. Jung² (¹Salzburg, ²Jena)

P14

Vernakalant versus Ibutilid zur Akutkardioversion von neu aufgetretenem Vorhofflimmern: eine prospektive randomisierte Studie an der Notfallabteilung

A. Simon, J. Niederdoeckl, E. Skyllouriotis, N. Schuetz, H. Herkner, C. Weiser, A. Laggner, H. Domanovits, A. Spiel (Wien)

Kardiologie

P15

Reduction of recurrence of atrial fibrillation after electrical cardioversion by Dabigatran-etexilate

C. Obst, L. Fiedler, R. Schoenbauer, F. X. Roithinger (Mödling)

P16

Comparison of preahospital Ticagrelor versus Prasugrel in terms of bleeding complications in patients with ST-segment myocardial infarction

C. Obst, L. Fiedler, R. Schoenbauer, F. X. Roithinger (Mödling)

P17

Prasugrel prae-hospital versus in-hospital in patients with ST-segment elevation myocardial infarction – Differences in therapeutic outcome

C. Obst, L. Fiedler, R. Schoenbauer, F. X. Roithinger (Mödling)

P18

Septum hypertrophy as pre-procedural predictor of atrial fibrillation recurrence after circumferential pulmonary vein ablation

C. Obst, L. Fiedler, R. Schoenbauer, F. X. Roithinger (Mödling)

P19

Occurrence of combined endpoint in patients treated with pre-hospital Ticagrelor or Prasugrel during ST-segment elevation myocardial infarction

C. Obst, L. Fiedler, R. Schoenbauer, F. X. Roithinger (Mödling)

P20

Selective Apheresis of C-Reactive Protein: A New Therapeutic Option in Myocardial Infarction?

A. Sherif¹, R. Schindler², B. Vogt¹, C. Bock¹, M. Möckel² (¹Hennigsdorf, ²Berlin)

P21

Vergleich von Studienprotokollen der Stammzelltherapie beim akuten Herzinfarkt mit Hinblick auf Sekretionsprofile von pro-angiogenetischen Faktoren

M. Lichtenauer¹, B. Wernly¹, C. Edlinger¹, C. Jung², U. C. Hoppe¹ (¹Salzburg, ²Jena)

P22

A bibliometric analysis of publications on stem cell therapy for myocardial infarction using density-equalizing maps

C. Edlinger¹, B. Wernly¹, C. Jung², U. C. Hoppe¹, M. Lichtenauer¹ (¹Salzburg, ²Jena)

P23

Incidence and predictors of recurrence after AF ablation – a single centre experience

J. Ebner, M. Manninger-Wünscher, B. Ohnewein, H. Brussee, D. Scherr (Graz)

P24

Is there a difference in outcome in patients undergoing 1st vs 2nd line ablation of paroxysmal atrial fibrillation?

J. Ebner, M. Manninger-Wünscher, B. Ohnewein, H. Brussee, D. Scherr (Graz)

P25

Pulse wave analysis reveals major determinants of exercise capacity in patients with unexplained exertional dyspnea

M. Broufa, T. Weber, H. Feizelmeier, B. Eber (Wels)

P26

Illness perception in patients with coronary artery disease First results of the IP_PRO study

E. Kunschitz, O. Friedrich, Ch. Schöppl, J. Sipötz (Wien)

Nephrologie

P27

High intradialytic calcium burden results from standard dialysate calcium concentrations and is independently associated with LDL levels and gender

M. Pirklbauer, G. Mayer (Innsbruck)

P28

VITA-D RCT: Erfolgreiches Substitutionsschema mit Vitamin D3 zur raschen Erreichung der 25-Hydroxyvitamin D Zielspiegel nach Nierentransplantation

U. Thiem¹, A. Kaider¹, A. Gessl¹, R. Oberbauer¹, K. Borchhardt^{1,4} (¹Wien, ⁴Klagenfurt)

P29

Biomarkers predicting cardiorenal syndrome type 4 – a systematic review

J. Kerschbaum, K. Behrends, G. Mayer, M. Rudnicki (Innsbruck)

Rheumatologie und Rehabilitation

P30

Macitentan – eine effektive Therapie für digitale Ulcera bei systemischer Sklerose nach Versagen sämtlicher anderer Therapieoptionen

J. Sautner, B. Rintelen, B. F. Leeb (Stockerau)

ABBOTT Vascular GmbH, Wien
ALERE GmbH, Linz
Institut ALLERGOSAN Pharmazeutische Produkte Forschungs- u. Vertriebs GmbH, Graz
ALMIRALL GmbH, Wien
AMGEN GmbH, Wien
ASTRAZENECA Österreich GmbH, Wien
AXON LAB AG, Polling
BAYER Austria GmbH, Wien
BESS Medizintechnik GmbH, Wels
BOEHRINGER INGELHEIM RCV GmbH & Co KG, Wien
BOSO GmbH u. Co KG, Wien
BRISTOL-MYERS SQUIBB GmbH, Wien
DAIICHI SANKYO Austria GmbH, Wien
DOC.MEDNANNY, Wien
EWIMED, Hechingen, Deutschland
FRESENIUS Medical Care Austria GmbH, Wien
FUJIFILM Österreich GmbH Nfg. KG, Wien
G.L. Pharma GmbH, Lannach
GEBRO Pharma GmbH, Fieberbrunn
GENERICON Pharma GmbH, Graz
GILEAD Sciences GmbH, Wien
Hans MARSEILLE Verlag GmbH, München, Deutschland
MED MEDIA Verlag und Media Service GmbH, Wien
MEDICE Arzneimittel GmbH, Hallein
A. MENARINI Pharma GmbH, Wien
Ferdinand MENZL Medizintechnik GmbH, Wien
MERCK SHARP & DOHME GmbH, Wien
MITSUBISHI TANABE Pharma GmbH Zweigniederlassung Österreich, Wien
NOVARTIS Pharma GmbH, Wien
NOVOMED Handels GmbH, Wien
PFIZER Corporation Austria GmbH, Wien
Carl REINER GmbH, Wien
SANOVA Pharma GmbH, Wien
SCHILLER Handels GmbH, Linz
SIEMENS AG Österreich, Wien
SIGNATIS Pharma GmbH, Wien
SPRINGER Verlag GmbH, Wien
TAKEDA Pharma GmbH, Wien
THE BINDING SITE GmbH, Schwetzingen, Deutschland
VIFOR Pharma Österreich GmbH, Wien

(Stand per Drucklegung)

Die Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM), deren Geschichte bis auf das Jahr 1901 zurückreicht, verfolgt als Grundziel, Wissenschaft und Forschung sowie Aus- und Weiterbildung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin zu fördern und zu aktualisieren, um eine auf den neuesten Erkenntnissen basierende medizinische Betreuung der Patienten nach dem Ganzheitsprinzip zu ermöglichen.

Die Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin sieht sich als integrative Plattform für das notwendige Netzwerk aller internistischen Spezialdisziplinen. Ihre Aktivitäten sind danach ausgerichtet, die intra-disziplinäre Kommunikation und Kooperation als sine qua non einer optimalen Patientenbetreuung zu transportieren und zu vermitteln.

Die ÖGIM vereint sämtliche Schwerpunkte der Inneren Medizin und vertritt die Anliegen der Internisten in Klinik und Praxis, Forschung und Lehre, Fort- und Weiterbildung.

Als gemeinnütziger Verein fördert die Gesellschaft Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin. Sie versteht es als ihren Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse in angewandte Heilkunde zu übertragen und so die Fortschritte der Inneren Medizin unmittelbar dem Patienten zu Gute kommen zu lassen.

Vorstand

Univ.-Prof. Dr. H. Watzke (Wien)
Vorsitzender

Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger (Graz)
Stellvertretender Vorsitzender

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Schmaldienst (Wien)
Generalsekretärin

Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl (Mistelbach)
Kassier

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer (Wien)
Fachärzteausbildungsverantwortlicher

Dr. Lothar Fiedler (St. Pölten)
Bundesfachgruppenobmann für Innere Medizin der Österreichischen Ärztekammer

Vorteile einer Mitgliedschaft in der ÖGIM

- Kostenloser Bezug der Zeitschriften:
 - „Wiener Klinische Wochenschrift“ inkl. „Education“ Online-Zugang
 - „Universum Innere Medizin“
- Zugang zum Mitgliederbereich auf der ÖGIM Website
- 50%ige Reduktion der Teilnahmegebühr für die ÖGIM Jahrestagungen
- Reduzierte Teilnahmegebühr für die Vorbereitungskurse zur Facharztprüfung für Innere Medizin
- 2 Jahre kein Mitgliedsbeitrag für die ÖGIM nach Verleihung des Facharztes für Innere Medizin

Verbindungen zu ausländischen Gesellschaften für Innere Medizin

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Berufsverband Deutscher Internisten

Schweizer Gesellschaft für Innere Medizin

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Serbian Association of the Internal Medicine

European Federation of Internal Medicine (EFIM)

Foundation for the Development of Internal Medicine in Europe (FDIME)

International Society of Internal Medicine (ISIM)

Jahrestagungen und Tagungspräsidenten

2008	Graz	Univ.-Prof. Dr. Pilger
2009	Wien	Univ.-Prof. Dr. Maurer/Smolen/Zielinski
2010	Salzburg	Univ.-Prof. Dr. Lenz
2011	Innsbruck	Univ.-Prof. Dr. Pachinger
2012	Graz	Univ.-Prof. Dr. Graninger
2013	Salzburg	Univ.-Prof. DDr. Drexel
2014	Salzburg	Univ.-Prof. Dr. Watzke
2015	Salzburg	Univ.-Prof. Dr. Mayer

Kontakt

Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

c/o MAW

Gerda Maierhofer

Freyung 6/3, 1010 Wien

Tel: +43 1 536 63 16, Fax: +43 1 536 63 61

E-Mail: oegim@oegim.at

www.oegim.at

Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel	ÖGES
Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie	ÖGGH
Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie	ÖGGG
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	OeGHO
Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin	ÖGIT
Österreichische Gesellschaft für Internistische Angiologie	ÖGIA
Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin	ÖGIAIN
Österreichische Kardiologische Gesellschaft	ÖKG
Österreichische Gesellschaft für Nephrologie	ÖGN
Österreichische Pharmakologische Gesellschaft	APHAR
Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation	ÖGR
Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention	ÖGSMP
Sonderfach:	
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie	ÖGP

Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung	AKE
Österreichische Adipositasgesellschaft	ÖAG
Österreichische Apherese Gesellschaft	AAA
Österreichische Atherosklerose Gesellschaft	AAS
Österreichische Diabetes Gesellschaft	ÖDG
Österreichische Gesellschaft für Humangenetik	ÖGH(u)
Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie	ÖGH(y)
Österreichische Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel	ÖGKM
Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung	ÖGNMB
Österreichische Palliativgesellschaft	OPG
Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin	ÖGPIM



Ihr treuer Begleiter internistischer Interessen!



Bayer Austria, Wien



Science For A Better Life

Bosch + Sohn, Wien



Edwards Life Sciences Austria, Wien



Edwards Lifesciences

Eli Lilly, Wien



Antworten, auf die es ankommt.

G.L. Pharma, Lannach



MedMedia Verlag u. Mediaservice, Wien



A. Menarini Pharma, Wien



A. MENARINI PHARMA

Merck Sharp & Dohme, Wien



Takeda Pharma, Wien



The Binding Site, Schwetzingen (DE)



Vifor Pharma Österreich, Wien



(Stand bei Drucklegung)

Prim. Dr. Heidemarie Abrahamian
Otto-Wagner-Spital, SMZ, Internistisches Zentrum, Wien

Priv.-Doz. Dr. Daniel Aletaha
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Abteilung für Rheumatologie, Wien

Dr. Otto Ambros
FA für Innere Medizin und Kardiologie, Arzt für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapeut (KIP), Wien

Dr. Karin Amrein, MSc
Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel,
Graz

Prim. Univ.-Doz. Dr. Alexander Becherer
LKH Feldkirch, Abteilung für Nuklearmedizin, Feldkirch

ao. Univ.-Prof. Dr. Romuald Bellmann
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Gemeinsame Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin, Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Rosa Bellmann-Weiler
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck

Prim. Priv.-Doz. Dr. Robert Berent
HerzReha, Herz-Kreislauf-Zentrum Bad Ischl, Ärztlicher Direktor, Bad Ischl

Prof. Dr. Jutta Bergler-Klein
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Abteilung für Kardiologie, Wien

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Diana Bonderman
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Kardiologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Angiologie, Graz

OA Dr. Eva Brownstone
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Endoskopie, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz, Abteilung für Innere Medizin, Linz

OA Dr. Daniel Dankl
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Anästhesiologie, perioperative Medizin und
allgemeine Intensivmedizin, Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Christian Datz
Krankenhaus Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian Dejaco, PhD
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Rheumatologie und Immunologie, Graz

Univ.-Prof. Dr. Kurt Derfler
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Apheresestation, Wien

OA Doz. Dr. Benjamin Dieplinger
B&S Zentrallabor, Linz

Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger
Medizinische Universität Innsbruck, Department für Medizinische Genetik,
Molekulare und Klinische Pharmakologie, Innsbruck

ao. Univ.-Prof. Dr. Hans P. Dimai
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, Graz

Prim. Dr. Peter Dovjak
Salzkammergut Klinikum, Abteilung Akutgeriatrie, Gmunden

Prim. o. Univ.-Prof. DDr. h.c. Heinz Drexel
Landeskrankenhaus Feldkirch, Innere Medizin, Feldkirch

Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Wien

Dr. Thomas Paul Egger
Pflegewohnhaus Donaustadt, Ärztlicher Direktor, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Sabine Eichinger-Hasenauer
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Wien

Univ.-Doz. Dr. Philip Eisenburger
Wilhelminenspital, Abteilung für interdisziplinäre und internistische Notfallmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V, Innsbruck

Prof. Dr. Peter Fickert
Medizinische Universität, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Abteilung für Gastroenterologie, Graz

Prim. Univ.-Doz. Dr. Bernhard Föger
LKH Bregenz, Abteilung für Innere Medizin, Bregenz

Prim. Dr. Claudia Francesconi
Wiener Gebietskrankenkassen, Diabetes & Stoffwechselambulanz, Wien

Priv.-Doz. Dr. Matthias Frick
Landeskrankenhaus Feldkirch, Institut für interventionelle Kardiologie, Feldkirch

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael A. Fridrik
AKH Linz, Zentrum für Hämatologie und medizinische Onkologie, Innere Medizin 3,
Linz

Ass.-Prof. Dr. Martin Frossard
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Notfallmedizin, Wien

em. o. Univ.-Prof. Dr. Alfred Gangl
Universitätsklinik für Innere Medizin III, AKH Wien,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Gasser
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Klaus Geissler
Wiener Krankenanstaltenverbund, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum
Rosenhügel, 5. Medizinische Abteilung mit Onkologie, Tagesklinik, Palliativstation und
Ambulanz, Wien

Univ.-Prof. Dr. Alois Gessl
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Wien

Dr. Claudia Götsch
Pensionsversicherungsanstalt LS Tirol, Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Senta Graf
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Kardiologie, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg, Universitätsklinik für
Innere Medizin III und Salzburg Cancer Research Institute (SCRI), Salzburg

ao. Univ.-Prof. Dr. Paul Haber
Facharzt für Innere Medizin und internistische Sportmedizin, Wien

Prim. Dr. Michael Häfner
Krankenhaus St. Elisabeth, Interne Abteilung, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Heinz Hammer
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz

OA Dr. Markus Haumer
Landeskrankenhaus Baden-Mödling, Abteilung für Innere Medizin, Baden-Mödling

Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Anästhesie,
Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Abteilung für Herz-, Thorax-,
Gefäßchirurgische Anästhesie & Intensivmedizin, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Mirko Hirschl
Hanusch Krankenhaus, Angiologie, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter Höfle
LKH Hohenems, Innere Medizin, Hohenems

Univ.-Prof. Dr. Thomas Hölzenbein
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie,
Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Uta Hoppe
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere
Medizin II, Kardiologie, Internistische Intensivmedizin und Notaufnahme, Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber
Wilhelminenspital Wien, 3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und Internistischer
Intensivmedizin, Wien

Univ.-Doz. Dr. Martin Hülsmann
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Abteilung für Kardiologie, Wien

OA Dr. Daniela Jahn-Kuch
Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Onkologie, Graz

Univ.-Prof. Dr. Michael Joannidis
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Gemeinsame Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin, Innsbruck

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Susanne Kaser
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Reinhold Katzenschlager
Krankenhaus Göttlicher Heiland, Abteilung Interne I, Wien

Univ.-Prof. Dr. Katharina Kersch
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Physikalische Medizin und
Rehabilitation, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun
SMZ-Ost Donauspital, 3. Medizinische Abteilung, Wien

Mag. Dr. Maria Kletečka-Pulker
Medizinische Universität Wien, Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneussl
Wilhelminenspital, 2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie, Wien

Dr. Christian Koppelstätter, PhD
Reha Zentrum Münster, Kardiologie, Münster in Tirol

Univ.-Prof. Dr. Renate Koppensteiner
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Angiologie, Wien

Univ.-Prof. Dr.med.univ. Robert Krause
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Sektion Infektiologie und Tropenmedizin, Graz

Univ.-Prof. Dr. Michael Krebs
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Wien

Univ.-Prof. Dr. Florian Kronenberg
Medizinische Universität Innsbruck, Department für Medizinische Genetik,
Molekulare und Klinische Pharmakologie, Innsbruck

OA Dr. Evelyne Kunschitz
Wiener Gebietskrankenkasse, Hanusch-Krankenhaus,
2. Medizinische Abteilung für Psychokardiologie, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Werner Langsteiger
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz, PET-CT Zentrum Linz,
Nuklearmedizin & Endokrinologie, Linz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
LKH Hochzirl, Abteilung für Innere Medizin, Hochzirl

Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Leitha
SMZ-Ost Donaupital, Abteilung für nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie, Wien

Prim. Univ.-Doz. Dr. Karl Lhotta
LKH Feldkirch, Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Feldkirch

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.
Klinikum Klagenfurt, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Zentrum für
Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin – ZISOP, Klagenfurt

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Lind
Klinikum Klagenfurt, Abteilung für Nuklearmedizin und Endokrinologie,
PET/CT Zentrum, Klagenfurt

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
Krankenanstalt Rudolfstiftung, 1. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie,
Diabetologie, Nephrologie, Wien

- ao. Univ.-Prof. Dr. Klaus Machold
Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Madl
Krankenanstalt Rudolfstiftung, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie,
Hepatology, Onkologie und Zentralendoskopie, Wien
- ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Marschang
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Innsbruck
- Dr. Eva K. Masel
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Abteilung für Palliativmedizin, Wien
- OA Dr. Rainer Mathies
Landeskrankenhaus Feldkirch, Innere Medizin, Feldkirch
- Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin IV
(Nephrologie und Hypertensiologie), Innsbruck
- Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Innsbruck
- Priv.-Doz. Dr. Brigitte Meyer
SMZ-Süd Kaiser-Franz-Josef-Spital, 4. Medizinische Abteilung mit Infektions- und
Tropenmedizin, Wien
- Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander R. Moschen, PhD
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Innsbruck
- ao. Univ.-Prof. Dr. Gabriele Moser
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik, Wien
- Prim. Dr. Monika Mustak-Blagusz
SKA Rehabilitationszentrum Gröbming, Gröbming
- Univ.-Doz. Dr. Günther Neumayr
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin, Lienz
- Prof. Dr. Georg Nickenig
Universitätsklinikum Bonn, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Bonn
- Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Wien
- Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski
Universitätsklinik Graz, Abteilung für Pulmologie, Graz
- Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg,
Universitätsklinik für Innere Medizin I, Salzburg

OA Dr. Peter Perger

KH Hietzing, Anästhesie und Intensivmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Angiologie, Graz

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Stefan Pilz, PhD

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel, Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg,
Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie, Salzburg

Univ.-Doz. Dr. Gerhard Pözl

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Innsbruck

Dr. Rudolf Puchner

Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Wels

Dr. Claudia Ress

Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Dr. Harald Retschitzegger, MSc. (Palliative Care)

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Wien

Univ.-Doz. Dr. Lukas Rettenbacher

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg,
Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie, Salzburg

Prim. Univ.-Doz. Dr. Franz X. Roithinger

Landeskrankenhaus Mödling, Abteilung für Innere Medizin, Mödling

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Nephrologie, Graz

Priv.-Doz. Dr. Robert Saueremann

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,
Abteilung Vertragspartner Medikamente, Klosterneuburg

Prof. Dr. Jürgen R. Schäfer

Universitätsklinikum Gießen – Marburg, Zentrum für unerkannte und seltene
Erkrankungen, Marburg

Univ.-Prof. Dr. Clemens Scheinecker

Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien

Univ.-Prof. DDr. Hans Schelkshorn

Katholisch Theologische Fakultät Wien, Institut für Christliche Philosophie, Wien

Ass.-Prof. Dr. Peter Schellongowski
Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Gerit Schernthaner
Medizinische Universität Wien, Abteilung für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Angiologie, Wien

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Daniel Scherr
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Kardiologie, Graz

Priv.-Doz. Mag. Dr. Karin Schindler
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Wien

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Oliver Schlager
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Angiologie, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Schmaldienst
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef Spital,
1. Medizinische Abteilung, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Schmidinger
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Klinische Abteilung für Kardiologie, Rhythmus-Ambulanz, Wien

Priv.-Doz. OA Dr. Albrecht Schmidt
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Kardiologie, Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl
Krankenhaus der Elisabethinen, 4. Interne Abteilung, Linz

Univ.-Doz. Dr. Peter Schratzberger
Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin IV
(Nephrologie und Hypertensiologie), Innsbruck

Prof. Dr. Heribert Schunkert
Technische Universität München, Deutsches Herzzentrum München,
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, München

Univ.-Prof. Dr. Helmut Sinzinger
ATHOS, Institut zur Diagnose und Therapie von Atherosklerose &
Fettstoffwechselstörungen, Wien

Ass.-Prof. Prof. Doz. Dr. Harald Sourij
Universitätsklinik für Innere Medizin Graz,
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Graz

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperr
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Wien

Univ.-Prof. Ing. Dr. Gerhard Stark
Krankenhaus der Elisabethinen, Ärztlicher Direktor, Graz

Dr. Lars Stechemesser
Universitätsklinik für Innere Medizin I, Landeskrankenhaus Salzburg, Salzburg

Dr. Michael Stephan
Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie,
Hannover

OA Dr. Jutta Stieger
Krankenhaus Hietzing, 2. Medizinische Abteilung, Wien

Ass.-Prof. Mag. Dr. Thomas Stimpfl
AKH Wien, Klinischer Bereich, Klinisches Institut für Labormedizin,
Klinische Abteilung für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Laborbereich,
Medikamentenanalytik und Toxikologie, Wien

OA Dr. Michael Strasser
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
LKH Salzburg, Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Pneumologie/Lungenheilkunde, Salzburg

OA Dr. Andrea Studnicka-Benke
Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Salzburg

OA Dr. Wolfgang Sturm
LKH Innsbruck, Innere Medizin I, Innsbruck

OA Dr. Susanne Tabernig
SMZ-Ost Donauespital, 3. Medizinische Abteilung, Wien

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Infektionen
und Tropenmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz

Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl
Krankenhaus Mistelbach, 1. Medizinische Abteilung für Kardiologie und Nephrologie,
Mistelbach

Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Dr. Matthias Urban

Otto Wagner Spital Wien, 1. Interne Lungenabteilung, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA

Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Abteilung für Innere Medizin, Schwarzach

OA Dr. Milan Vosko

AKH Linz, Neurologie, Linz

Dr. Matthias G. Voßen

Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Klinische Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, Wien

Dr. Evelyn Walter

Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF), Wien

Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher

Hanusch Krankenhaus Wien, Wien

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Abteilung für Palliativmedizin, Wien

Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber

Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Innere Medizin II, Wels

Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Weidinger

Krankenanstalt Rudolfsstiftung, 2. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und
internistischer Intensivmedizin, Wien

Prim. Dr. Peter Weiss

ehem. Leiter der III MED, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien

Univ.-Doz. Dr. Thomas Weiss

Wilhelminenspital, III. Medizinische Abteilung für Kardiologie, Wien

Prim. Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser

Salzburg und Paracelsus Medizinische Privatuniversität,
Privatklinik Wehrle-Diakonissen, Abteilung für Innere Medizin, Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, PhD

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Pathophysiologie,
Infektiologie und Immunologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Andrea Willfort-Ehringer

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Abteilung für Angiologie, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Stefan Winkler

AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Infektionen
und Tropenmedizin, Wien

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wirnsberger
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Nephrologie, Graz

Prim. Priv.-Doz. Mag. DDr. Manfred Wonisch
Hartmannspital, Interne Abteilung, Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Zauner
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Markus Zeitlinger
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller
Univ.-Klinik Für Innere Medizin II, Innsbruck

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ines Zollner-Schwetz
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin,
Sektion für Infektiologie und Tropenmedizin, Graz

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Vipidia 25 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 25 mg Alogliptin, Vipidia 12,5 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin, Vipidia 6,25 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 6,25 mg Alogliptin. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 8000, Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Vipidia ist für Erwachsene ab 18 Jahren, die an Typ-2-Diabetes mellitus leiden, indiziert, um die Blutzuckerkontrolle in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Blutzuckersenkung, darunter Insulin, zu verbessern, wenn diese, zusammen mit Diät und körperlicher Betätigung, für keine ausreichende Blutzuckerkontrolle sorgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitoren. ATC-Code: A10BH04. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Vipdomet 12,5 mg/850 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid. Vipdomet 12,5 mg/1000 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Povidon, Croscopovidon, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Vipdomet ist zur Behandlung von Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus indiziert: • zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten, deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist oder die bereits mit der Kombination von Alogliptin und Metformin behandelt werden. • in Kombination mit Pioglitazon (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten zu verbessern, deren Blutzucker mit maximal verträglichen Dosen von Metformin und Pioglitazon unzureichend eingestellt ist. • in Kombination mit Insulin (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und Bewegung, um die Blutzuckerkontrolle bei Patienten zu verbessern, wenn eine stabile Insulin-Dosis und eine Monotherapie mit Metformin nicht zu einer ausreichenden Blutzuckerkontrolle führen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer • Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma • Mittelschwere und schwere Einschränkung der Nierenfunktion und Nierenversagen (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) • Akute Erkrankungen, die potenziell mit einer Veränderung der Nierenfunktion einhergehen, wie: – Dehydrierung – schwere Infektion – Schock • Akute oder chronische Krankheiten, die zu einer Gewebehypoxie führen können, wie: – kardiale oder respiratorische Insuffizienz – kürzlich aufgetretener Herzinfarkt – Schock • Eingeschränkte Leberfunktion • Akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Kombinationen mit oralen Antidiabetika. ATC-Code: A10BD13. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Incesync 25 mg/30 mg Filmtabletten: Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 30 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 121 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Incesync 25 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 25 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **Incesync 12,5 mg/45 mg Filmtabletten:** Jede Tablette enthält Alogliptinbenzoat und Pioglitazonhydrochlorid entsprechend 12,5 mg Alogliptin und 45 mg Pioglitazon. **Sonstige Bestandteile:** 105 mg Lactose (als Monohydrat), Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Talkum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172), Carnaubawachs, Glycerolmonooleat. **Anwendungsgebiete:** Incesync ist als Behandlung der zweiten oder dritten Wahl bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus indiziert: • als Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten (insbesondere bei übergewichtigen Patienten) zu verbessern, deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit Pioglitazon unzureichend eingestellt ist und für die Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. • in Kombination mit Metformin (d. h. als Dreifachkombinationstherapie) als Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung, um die Blutzuckerkontrolle bei erwachsenen Patienten (insbesondere bei übergewichtigen Patienten) zu verbessern, deren Blutzucker mit maximal verträglichen Dosen von Metformin und Pioglitazon unzureichend eingestellt ist. Darüber hinaus kann Incesync angewendet werden, um die Gabe von einzelnen Alogliptin- und Pioglitazon-Tabletten bei jenen mindestens 18 Jahre alten erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zu ersetzen, die bereits mit dieser Kombination behandelt werden. Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Incesync-Behandlung sollen Patienten nochmals untersucht werden, um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z. B. Senkung des HbA1c). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, solle Incesync abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potenziellen Risiken bei längerer Therapiedauer sollen die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Incesync weiterhin fortbesteht. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile oder eine Krankheitsgeschichte mit schwerer Überempfindlichkeitsreaktion, einschließlich anaphylaktischer Reaktion, anaphylaktischem Schock und Angioödem, auf einen Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer • Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA-Stadien I bis IV) • Eingeschränkte Leberfunktion • Diabetische Ketoazidose • Bestehender Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der medizinischen Vorgeschichte • Ungeklärte Makrohämaturie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika; Kombinationen mit oralen Antidiabetika. ATC-Code: A10BD09. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0913v2]

¹ Fachinformationen Vipidia 12,5mg und 25mg, Vipdomet 12,5mg/850mg und 12,5mg/1000mg, Incesync 12,5mg/30mg und 25mg/30mg, Stand der Information Jänner 2015

² Pratley et al. Diabetes Obes Metab 2014; 16: 613-621

³ Rosenstock et al. Diabetes Care 2010; 33: 2406-2408

⁴ White et al. N Engl J Med 2013; 369: 1327-1335

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Harvoni ist zu melden an Gilead Sciences GesmbH, Fax-Nr.: +43 (0) 1 260 83 99, E-Mail: AustriaSafetyMailbox@gilead.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gov.at

Harvoni® 90 mg/400 mg Filmtabletten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Direkt wirkendes antivirales Mittel, ATC-Code: noch nicht zugewiesen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 90 mg Ledipasvir und 400 mg Sofosbuvir. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 156,8 mg Lactose (als Monohydrat) und 261 Mikrogramm Gelborange-S-Aluminiumsulfat. **Tablettenkern:** Copovidon, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Gelborange-S-Aluminiumsulfat (E110). **Anwendungsgebiete:** Harvoni wird bei Erwachsenen zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit Rosuvastatin oder Johanniskraut (Hypericum perforatum). **Inhaber der Zulassung:** Gilead Sciences International Ltd, Cambridge CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **NR, apothekenpflichtig. Stand der Information:** Juni 2015
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Seite 22

▼ 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.

Repatha® 140 mg Injektionslösung in einem Fertigpen / Repatha® 140 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Repatha ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Prolin, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Repatha wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie 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 Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Homozygote familiäre Hypercholesterinämie: Repatha wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. Die Wirkung von Repatha auf kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde bisher noch nicht nachgewiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen. ATC-Code: C10AX13. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, 1040 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Juli 2015.
Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von essenzieller arterieller Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck mit Enalapril bzw. Nitrendipin als Monotherapie nicht hinreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Cenipres darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: bei Überempfindlichkeit gegenüber Enalapril, Nitrendipin oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bei Patienten mit anamnestisch bekanntem angioneurotischem Ödem infolge einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) sowie hereditärem/idiopathischem angioneurotischem Ödem. Zweites und drittes Trimester der Schwangerschaft bei Patienten mit hämodynamisch instabilen Zuständen, insbesondere Herz-Kreislauf-Schock, akuter Herzinsuffizienz, akutem Koronarsyndrom, akutem Schlaganfall, bei Patienten mit Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere), bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose und hypertropher Kardiomyopathie, bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min) und Hämodialyse-Patienten, bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE)-Hemmer und Kalziumkanalblocker. ATC-Code: C09BB06. **Packungsgröße(n):** Packung mit 30 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** FERRER INTERNACIONAL S.A., Gran Via de Carlos III, 94, 08028 – Barcelona (Spanien). **Stand der Fachkurzinformation:** Februar 2011.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Anreise

Näheres zur Anreise finden Sie auf den Homepages: www.salzburg.info oder www.salzburgcongress.at.

Parken beim Tagungsort

Rund um das Kongresshaus gilt folgende Parkregelung:

Gebührenpflichtige Kurzparkzone – Parkscheinautomat

Montag bis Freitag von 09:00 – 19:00 Uhr

Parkdauer maximal 3 Stunden

Gebührenfreie Kurzparkzone – Parkuhrenpflicht

Samstag 09:00 – 16:00 Uhr

Parkdauer maximal 3 Stunden

Sheraton Garage – Einfahrt Auerspergstraße

Direkter Zugang in das Kongresshaus

Betreiber: APCOA, Tel: +43 (0)664 8294027

täglich von 00:00 – 24:00 Uhr

Tarife: pro Stunde 2,50 EUR
 24 Stunden 17,50 EUR

Mirabell-Kongress Garage – Einfahrt am Mirabellplatz

2-3 Minuten Gehzeit in das Kongresshaus

Betreiber: CONTIPARK, Tel: +43 (0)662 809900

täglich von 00:00 – 24:00 Uhr

Tarife: je 20 Minuten 0,90 EUR
 ab der 4. Stunde 3,00 EUR
 24 Stunden 18,00 EUR

Flughafen

Salzburger Flughafen GmbH
Innsbrucker Bundesstraße 95
5020 Salzburg
www.salzburg-airport.com

Bahnhof

Hauptbahnhof Salzburg
Südtiroler Platz 1
5020 Salzburg
www.oebb.at

Öffentliche Verkehrsmittel in Salzburg

Salzburg kann mit einem gut ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetz aufwarten.
www.salzburg-ag.at/verkehr/obus/fahrplan



Blutdruck Ziel



Cenipres[®]

**1 Tablette
24h-Wirkung**

Fachkurzinformation siehe Seite 70