

# KARDIOLOGISCHES FORUM BODENSEE

- 2006 | Akutes Koronarsyndrom
- 2007 | Herzinsuffizienz, Diagnostik und Therapie
- 2008 | Vorhofflimmern, Update 2008
- 2009 | Fortschritte in der Kardiologie
- 2010 | Neue Entwicklungen in der Kardiologie
- 2011 | Prävention arterieller Embolien
- 2012 | Der stabile Patient mit koronarer Herzerkrankung
- 2013 | Orale Antikoagulation 2013
- 2014 | Gesichertes und Neues
- 2015 | Fortschritte Antikoagulation und kardiale Interventionen
- 2016 | Der Patient mit kardiovaskulären Problemen im Mittelpunkt
- 2017 | Der ältere Patient in der Kardiologie  
Kardiovaskuläre Erkrankungen, Folge eines chronisch entzündlichen Zustandes?
- 2018 | Folge eines chronisch entzündlichen Zustandes?
- 2019 | Die KHK im Dschungel internistischer Multimorbidität



## KONZIL KONSTANZ

Hafenstraße 2  
78462 Konstanz  
[www.konzil-konstanz.de](http://www.konzil-konstanz.de)

### PARKEN

In Laufentfernung sind über 450 öffentliche, kostenpflichtige Parkplätze für PKWs vorhanden.



Samstag  
23.11.2019

09.00–14.30 Uhr  
**Konzil Konstanz**  
Eine Veranstaltung der  
Kardiologischen Kliniken  
Bodensee

# 14.

## KARDIOLOGISCHES FORUM BODENSEE

DIE KHK IM  
„DSCHUNDEL INTERNISTISCHER  
MULTIMORBIDITÄT“



## SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN & KOLLEGEN!

Die diesjährige Fortbildung ist allgemein gehalten und befasst sich mit der koronaren Herzerkrankung des meist älteren, multi-

morbiden Patienten. Multimorbidität, so lautet die Definition, ist das gleichzeitige Auftreten mehrerer Erkrankungen und ist ein Charakteristikum der gesundheitlichen Lage insbesondere des älteren Menschen. Fraglos ist die koronare Herzerkrankung unverändert eine der häufigsten Erkrankungen in den westlichen Ländern, rund 12% der 40 bis 79 Jahre alten Männer und rund 6% der gleich alten Frauen haben in Deutschland eine koronare Herzerkrankung. Damit ist die KHK als Differentialdiagnose, z.B. bei thorakalen Schmerzen oder Belastungsdyspnoe, immer zu bedenken. Die koronare Herzerkrankung ist aber nicht nur Folge z.B. eines Diabetes mellitus oder einer Nierenerkrankung, sondern sie kann die Therapie und den Verlauf dieser und vieler anderer Erkrankungen negativ beeinflussen. Nicht vergessen sollte man, Multimorbidität bedeutet häufig auch Polypharmakotherapie. Therapierisiken sind daher zu bedenken. Therapieassoziierte Probleme nehmen nahezu linear mit der Anzahl verordneter Medikamente zu, möglicherweise ist Polypharmakotherapie sogar in vielen Fällen prognostisch ungünstig. Die sich zunehmend auch stellende Frage ist daher, wieviel Therapie ist erforderlich, welche Medikamente kann man vielleicht auch wieder absetzen.

Beim 14. Kardiologischen Forum wollen wir uns durch den "Dschungel" der Herausforderungen um den gefäßkranken, multimorbiden Patienten „kämpfen“. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang auch Limitationen der Möglichkeiten und an erster Stelle das Patientenwohl im Auge zu haben. Wir hoffen mit diesem Fortbildungsprogramm Ihre klinischen Bedürfnisse getroffen zu haben und würden uns sehr freuen, Sie zu der in Kooperation der Kardiologischen Kliniken am See organisierten Fortbildung in Konstanz begrüßen zu dürfen.

### Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. G. von Boyen  
Dr. med. M. Kotzerke  
Prof. Dr. med. F. Seeger  
Prof. Dr. med. K. Tiroch

PD Dr. med. M. Kollum  
Prof. Dr. med. V. Kühlkamp  
Dr. med. R. Simeoni  
Prof. Dr. med. J. Wöhrle

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

- 09.00** | **Begrüßung: Die KHK im „Dschungel internistischer Multimorbidität“**  
*Dr. med. M. Kotzerke*
- 09.15** | **Differentialdiagnose Brustschmerz, ist ein Herzkatheter immer erforderlich?**  
*PD Dr. med. M. Kollum*
- 09.40** | **KHK und Lungenerkrankung – Differentialdiagnose der Dyspnoe**  
*Prof. Dr. med. J. Wöhrle*
- 10.05** | **Der kardiale Notfall bei gleichzeitig vorhandener Patientenverfügung**  
*Dr. med. M. Kotzerke*
- 10.30** | **KHK und Diabetes**  
*Prof. Dr. med. F. Seeger*
- 10.55** | **Kaffeepause**
- 11.25** | **KHK und Niereninsuffizienz**  
*Prof. Dr. med. K. Tiroch*
- 11.50** | **KHK und Vorhofflimmern**  
*Prof. Dr. med. V. Kühlkamp*
- 12.15** | **KHK, was tun bei prognoselimitierender, maligner Erkrankung**  
*Dr. med. A. Fleig*
- 12.40** | **KHK und Angsterkrankung**  
*Dr. med. R. Simeoni*
- 13.05** | **Zusammenfassung**  
*Prof. Dr. med. V. Kühlkamp*

Im Anschluss an die Vorträge ist ein gemeinsames Mittagessen vorgesehen.

**6 PUNKTE**  
– LAEKBW –

## FACHLICHE REFERENTEN

**Dr. med. A. Fleig**  
*Innere Medizin, Kreiskrankenhaus Sigmaringen, Sigmaringen*

**PD Dr. med. M. Kollum**  
*I. Medizinische Klinik, Hegau-Bodensee-Klinikum, Singen*

**Dr. med. M. Kotzerke**  
*Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Klinikum Landkreis Tuttlingen, Tuttlingen*

**Prof. Dr. med. V. Kühlkamp**  
*Elektrophysiologie, Herz-Zentrum Bodensee, Konstanz*

**Prof. Dr. med. F. Seeger**  
*Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg*

**Dr. med. R. Simeoni**  
*Medizinische Klinik II, HELIOS Spital Überlingen, Überlingen*

**Prof. Dr. med. K. Tiroch**  
*Kardiologie, Herz-Zentrum Bodensee, Konstanz*

**Prof. Dr. med. J. Wöhrle**  
*Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Klinikum Friedrichshafen, Friedrichshafen*

### Mit freundlicher Unterstützung\*:

		 Science For A Better Life	2000 €
	1000 €	 excellence for life	
	1500 €	 	600 €
	1000 €	<b>Medtronic</b>	
	1500 €	<b>SANOFI GENZYME</b> 	500 €

\*Gemäß FSA-Transparenzkodex: Durch die genannte Unterstützung erhalten die Unternehmen ausschließlich die Möglichkeit, ihre Produkte image- und werbewirksam als Sponsor zu präsentieren.