

pharmacon



54. Internationale Pharmazeutische Fortbildungswoche
der Bundesapothekerkammer vom 18. bis 22. Januar 2026
im congress Schladming

Schwerpunktthema:
Volkskrankheiten



Ich heiÙe Sie herzlich willkommen zur 54. Internationalen Pharmazeutischen Fortbildungswoche der Bundesapothekerkammer und freue mich sehr, dass so viele Kolleginnen und Kollegen diese Gelegenheit wahrnehmen und sich in Schladming fortbilden möchten.

Es erwartet Sie ein spannender und aktueller pharmazeutischer Fortbildungskongress zum Thema „Volkskrankheiten“. Im Fokus stehen sowohl die Pharmakotherapie der Erkrankungen als auch die zentrale Rolle unseres Berufsstands im Rahmen von AMTS und Prävention. Dies sind nicht nur wichtige Themen für unsere derzeitige Berufsausübung, sondern auch für die geplante heilberufliche Weiterentwicklung von uns Apothekerinnen und Apotheker im Bereich der Gesundheitsversorgung. Als niedrigschwellige Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten wird die Apotheke in Zukunft noch unverzichtbarer. Um eine bestmögliche Beratung zu bieten, ist es daher maßgeblich, dass wir uns stetig fortbilden. Nicht ohne Grund ist ständige Fortbildung auch Teil unserer Berufspflicht als akademischer Heilberuf.

Diese Fortbildung soll Ihnen aber nicht nur viele neue Erkenntnisse für die Praxis bringen, sondern auch zahlreiche Gelegenheiten für den Austausch und anregende Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen bieten.

Das Kongressheft enthält neben dem ausführlichen Kongressprogramm auch die Kurzfassungen der Vorträge. Der Raum für eigene Notizen erlaubt es, eine persönliche Dokumentation der Vorträge zu erstellen. Zusätzlich stehen Ihnen für das Nacharbeiten die meisten Vortragspräsentationen über unsere Homepage zur Verfügung. Der pharmacon-Kongress Schladming 2026 soll damit nachhaltig wirken, das Gehörte zum Erlernen werden und praktische Anwendung finden. Deshalb danke ich den Referentinnen und Referenten, die ihren Vortrag und gegebenenfalls auch weitere Unterlagen zur Verfügung stellen.

Ein Kongress dieser Größenordnung erfordert auch ein starkes Team im Hintergrund. Daher danke ich dem Bereich Berufe und Qualifikation der ABDA für die wissenschaftliche Organisation und der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH für die organisatorische Durchführung. Nicht zuletzt gilt mein Dank dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesapothekerkammer, der das Programm dieser diesjährigen Fortbildungswoche mit großer Sorgfalt zusammengestellt hat.

Ich bedanke mich bei jedem Einzelnen von Ihnen für Ihre Teilnahme und hoffe, dass Sie den gewünschten Nutzen aus den Vorträgen und Seminaren des Kongresses ziehen.

Herzlichst Ihr
Dr. Armin Hoffmann
Präsident der Bundesapothekerkammer



Überblick	Seite 4
Programmübersicht	Seite 5
Allgemeine Hinweise	Seite 6
Programm Sonntag, 18.01.2026.....	Seite 8
Programm Montag, 19.01.2026	Seite 9
Programm Dienstag, 20.01.2026.....	Seite 11
Programm Mittwoch, 21.01.2026.....	Seite 14
Programm Donnerstag, 22.01.2026.....	Seite 16
Ausstellerverzeichnis.....	Seite 17
Termine 2026	Seite 19
„Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – was kann die Apotheke beitragen?“, Prof. Dr. Dirk WESTERMANN.....	Seite 21
„Prävention von Volkskrankheiten durch Ernährung, Bewegung und Lifestyle-Umstellung“, Prof. Dr. Martin SMOLLICH	Seite 22
„Blutdruck senken mit Kompetenz und Konzept – leitliniengerechte Therapie und patientenorientierte Betreuung“, Dr. Katja RENNER.....	Seite 23
„Rolle der Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse“, Prof. Dr. Edelgard LINDHOFF-LAST.....	Seite 24
„Leitliniengerechte Therapie der Herzinsuffizienz“, Prof. Dr. Klaus BONAVENTURA.....	Seite 27
„Antiadiposita auf dem klinischen Prüfstand – was hilft, was nicht?“, Prof. Dr. Jörg BOJUNGA.....	Seite 29
„Volkskrankheiten der Gastroenterologie: Refluxkrankheit, infektiöser Durchfall, Reizdarm“, Prof. Dr. Thomas WEINKE	Seite 31
„Dosieraerosole und Co: pharmazeutische Betreuung bei Asthma und COPD – evidenzbasiert, individuell, interdisziplinär“, Ina RICHLING	Seite 33
Partner-Symposium (Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG)	Seite 34
„Chronische Nierenerkrankungen und nephrotoxische Arzneistoffe“, Prof. Dr. Kai M. SCHMIDT-OTT.....	Seite 35
„Dermatologische Volkskrankheiten“, Prof. Dr. Petra STAUBACH-RENZ	Seite 36
Partner-Symposium (Fresenius Kabi Deutschland GmbH).....	Seite 37
„Volkskrankheit Demenz – was ist pharmakotherapeutisch möglich?“, Prof. Dr. Carsten CULMSEE	Seite 38
„Schlafstörungen“, Dr. Miriam UDE.....	Seite 39
„Die schleichende Volkskrankheit Osteoporose“, Dr. Friederike THOMASIU.....	Seite 40
„Wechseljahresbeschwerden und deren evidenzbasierte Therapieoptionen“, Prof. Dr. Vanadin SEIFERT-KLAUSS	Seite 41
„Schmerz als Volkskrankheit: Welche Arzneistoffe wann einsetzen?“, Prof. Dr. Dr. Achim SCHMIDTKO.....	Seite 42
„Wie können innovative Arzneiformen zur Therapie von Volkskrankheiten beitragen?“, Prof. Dr. Anne SEIDLITZ.....	Seite 43
Evaluation	Seite 44

54. Internationale Fortbildungswoche für praktische und wissenschaftliche Pharmazie der Bundesapothekerkammer vom 18. bis 22. Januar 2026

Schwerpunktthema:
Volkskrankheiten

Wissenschaftliche Gestaltung und Kursleitung im Auftrag der Bundesapothekerkammer Deutschland

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesapothekerkammer:

// Prof. Dr. Robert Fürst (Sprecher)
// Prof. Dr. Ulrike Garscha
// Prof. Dr. Martin Hug
// Prof. Dr. Ulrich Jaehde
// Ulrich Koczian
// Prof. Dr. Dr. Peter Ruth
// Dr. Steffen Schmidt
// Prof. Dr. Anne Seidlitz
// Dr. Christian Ude
// Prof. Dr. Thomas Weinke

Der Wissenschaftliche Beirat wird unterstützt vom Wissenschaftlichen Leiter des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker e. V., Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec.

Organisatorische Durchführung:

Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

Moderation:







Prof. Dr. U. GARSCHA,
Greifswald



Prof. Dr. M. SCHUBERT-ZSILAVECZ,
Frankfurt/Main







Sonntag, 18. Januar 2026

- 15:00 Uhr  Eröffnungsveranstaltung
- 16:00 Uhr  Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – was kann die Apotheke beitragen?
Prof. Dr. D. WESTERMANN
- 17:30 Uhr  Prävention von Volkskrankheiten durch Ernährung, Bewegung und Lifestyle-Umstellung
Prof. Dr. M. SMOLLICH
- 20:30 Uhr  pharmacon-Quiz








Montag, 19. Januar 2026

- 08:45 Uhr  Blutdruck senken mit Kompetenz und Konzept – leitliniengerechte Therapie und patientenorientierte Betreuung
Dr. K. RENNER
- 10:15 Uhr  Rolle der Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse
Prof. Dr. E. LINDHOFF-LAST
- 11:45 Uhr  pDL-Talk mit Katja & Steffen – Der Podcast rund um die pharmazeutischen Dienstleistungen // Podcast zum Vortrag
Dr. K. RENNER, Dr. S. J. SCHMIDT, Prof. Dr. E. LINDHOFF-LAST
- 13:00 Uhr  pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig
Dr. N. GRIESE-MAMMEN, K. HEFELE, Dr. S. J. SCHMIDT, S. WENZ
- 14:15 Uhr  Neue Impfstrategien – wohin geht die Reise?
Prof. Dr. R. FÜRST
- 16:00 Uhr  Leitliniengerechte Therapie der Herzinsuffizienz
Prof. Dr. K. BONAVENTURA
- 17:30 Uhr  Antiadiposita auf dem klinischen Prüfstand – was hilft, was nicht?
Prof. Dr. J. BOJUNGA
- 19:00 Uhr  Bankabend mit Prof. Dr. Markus GABRIEL
„Ethische Intelligenz – Wie uns KI moralisch weiterbringen kann“






Dienstag, 20. Januar 2026

- 08:45 Uhr  Volkskrankheiten der Gastroenterologie: Refluxkrankheit, infektiöser Durchfall, Reizdarm
Prof. Dr. T. WEINKE
- 10:15 Uhr  Dosieraerosole und Co: pharmazeutische Betreuung bei Asthma und COPD – evidenzbasiert, individuell, interdisziplinär
I. RICHLING
- 13:00 Uhr  pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig
Dr. N. GRIESE-MAMMEN, K. HEFELE, Dr. S. J. SCHMIDT, S. WENZ
- 13:00 Uhr  Partner-Symposium von Dr. Willmar Schwabe: „Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden & Sodbrennen: interdisziplinäre Ansätze für die pharmazeutische Praxis“
Prof. Dr. M. STORR, Dr. C. UDE
- 16:30 Uhr  Berufspolitische Veranstaltung
- 19:30 Uhr  pharmacon-Hüttenabend mit Nachtrodel-Angebot auf der Tauernalm

Mittwoch, 21. Januar 2026

- 08:45 Uhr  Chronische Nierenerkrankungen und nephrotoxische Arzneistoffe
Prof. Dr. K. M. SCHMIDT-OTT
- 10:15 Uhr  Dermatologische Volkskrankheiten
Prof. Dr. P. STAUBACH-RENNZ
- 11:45 Uhr  pDL-Talk mit Katja & Steffen – Der Podcast rund um die pharmazeutischen Dienstleistungen // Podcast zum Vortrag
Dr. K. RENNER, Dr. S. J. SCHMIDT, Prof. Dr. P. STAUBACH-RENNZ
- 13:00 Uhr  Partner-Symposium von Fresenius Kabi: „The New Kid on the Block: Neue Perspektiven auf den Eisenstoffwechsel und die Supplementation“
Prof. Dr. H.-P. LIPP, Prof. Dr. G. WEISS
- 16:00 Uhr  Volkskrankheit Demenz – was ist pharmakotherapeutisch möglich?
Prof. Dr. C. CULMSEE
- 17:30 Uhr  Schlafstörungen
Dr. M. UDE
- 20:30 Uhr  Eisstockschießen

Donnerstag, 22. Januar 2026

- 08:45 Uhr  Die schleichende Volkskrankheit Osteoporose
Dr. F. THOMASIUŠ
- 10:15 Uhr  Wechseljahresbeschwerden und deren evidenzbasierte Therapieoptionen
Prof. Dr. V. SEIFERT-KLAUSS
- 14:15 Uhr  Schwangerschaftsdiabetes und schwanger mit Diabetes
Dr. H. AUER-KLETZMAYR
- 16:00 Uhr  Schmerz als Volkskrankheit: Welche Arzneistoffe wann einsetzen?
Prof. Dr. Dr. A. SCHMIDTKO
- 17:30 Uhr  Wie können innovative Arzneiformen zur Therapie von Volkskrankheiten beitragen?
Prof. Dr. A. SEIDLITZ

 Vortrag mit Diskussion

 Partner-Symposium

 Rahmenprogramm

 Podcast

 Seminar

 Audiovisuelle Fortbildung

 Berufspolitische Veranstaltung

Veranstaltungsort

congress Schladming
Europaplatz 800
8970 Schladming

Parkmöglichkeiten

Kostenpflichtige Parkmöglichkeiten stehen auf dem Außengelände sowie in der Tiefgarage zur Verfügung. Die Parkgebühr ist direkt am Automaten zu entrichten.

Öffnungszeiten des Kongressbüros vom 17. bis 22. Januar 2026

Samstag: 13:00–18:00 Uhr
Sonntag: 10:00–19:00 Uhr
Montag–Donnerstag: 08:30–19:00 Uhr

In den Zeiten **13:30–15:30 Uhr** ist das **Kongressbüro nicht besetzt**.

In dringenden Fällen erreichen Sie das pharmacon-Team vor Ort unter:
+49 (0)6196 928-415

Kostenloser WLAN-Zugang

Über das Netz „**pharmacon Free Wifi**“ können Sie den kostenlosen Internet-Zugang nutzen. Ein Passwort wird nicht benötigt!

Vortragsdownload

Laden Sie sich bis **30. März 2026** die Vortragspräsentationen unter folgendem Link herunter:

www.pharmacon.de/downloadbereich-schladming

On Demand-Zugang

Vom **29. Januar bis 30. März 2026** haben Sie als Teilnehmer:in der Live-Veranstaltung die Möglichkeit, sich alle freigegebenen Vorträge noch einmal kostenfrei anzuschauen.

Als Inhaber:in eines erworbenen Kongress- oder Tagestickets haben Sie per Login über Ihr Benutzerkonto Zugriff auf die freigegebenen Vorträge des Kongresses bzw. Tages.

Verstärker für Hörgeräte

Teilnehmer:innen mit Hörgeräten können sich am Kongressbüro bei Bedarf einen kostenfreien Verstärker zur akustischen Unterstützung ausleihen.

Teilnahmebestätigungen

Auf Wunsch kann die Teilnahme am Kurs testiert werden. Die Testierung kann jeweils an den Testierungsstellen direkt am Eingang zu den jeweiligen Vorträgen vorgenommen werden.

Der pharmacon-Kongress ist von der **Bundesapothekerkammer** im Rahmen des Fortbildungszertifikates anerkannt. Dabei entspricht ein Fortbildungspunkt einer 45-minütigen Fortbildungseinheit.

Auch von den **Ärztkeammern** kann der Kongress im Rahmen des ärztlichen Fortbildungszertifikates angerechnet werden.

Der pharmacon Kongress ist von der **Österreichischen Apothekerkammer** mit max. 47 Fortbildungspunkten akkreditiert und der Punktekatgorie AFP (pharmazeutisch, Präsenz) zugeteilt. Im Nachgang des Kongresses wird der Österreichischen Apothekerkammer eine Teilnahme- liste mit Angabe der P-Nummer, des Namens und der Fortbildungspunkte der österreichi- schen Teilnehmer:innen übermittelt. Bitte melden Sie sich diesbezüglich im Kongressbüro.



Evaluation des Kongresses

Um die Veranstaltung für Sie weiterhin interessant zu gestalten und weiterzuentwickeln, danken wir Ihnen für eine **anonyme Bewertung** unter http://pharmacon.de/schladming_allgemein.

Eine Abgabe der anonymen Bewertungen ist **bis Dienstag, 27. Januar 2026, 18:00 Uhr** möglich.

Für die Evaluation der **Vorträge, Partner-Symposien und Referent:innen** scannen Sie bitte den QR-Code unter dem jeweiligen Abstract im hinteren Teil des Kongressheftes.

Die **Bewertung der sonstigen Veranstaltungen** nehmen Sie bitte hier vor:



Seminar

„pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig“

Dr. N. GRIESE-MAMMEN, K. HEFELE, Dr. S. J. SCHMIDT, S. WENZ

https://pharmacon.de/sem_1



Allgemeine Teilnahmebewertung

http://pharmacon.de/schladming_allgemein

15:00 Uhr

Eröffnung der 54. Internationalen Pharmazeutischen Fortbildungswoche

Begrüßungsansprachen

Dr. Armin HOFFMANN

Präsident der Bundesapothekerkammer, Berlin
Präsident der Apothekerkammer Nordrhein, Düsseldorf

DI Hermann TRINKER

Bürgermeister der Stadtgemeinde Schladming

Politische Rede

Dr. Armin HOFFMANN

PAUSE

16:00–18:45 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

16:00 Uhr

„Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – was kann die Apotheke beitragen?“

Prof. Dr. Dirk WESTERMANN, Freiburg

17:30 Uhr

„Prävention von Volkskrankheiten durch Ernährung, Bewegung und Lifestyle-Umstellung“

Prof. Dr. Martin SMOLLICH, Lübeck

20:30 Uhr

pharmacon-Quiz

Veranstaltungsort: Bar im Hotel TUI Blue

Ein gelungener Start in den Kongress: Das pharmacon-Quiz bringt Teilnehmende am ersten Abend zusammen und sorgt für lockere Atmosphäre und Teamgeist! Stellen Sie Ihr Wissen unter Beweis, rätseln Sie gemeinsam mit anderen und kämpfen Sie um den Sieg. Das Gewinner-Team darf sich über Freikarten für den traditionellen Hüttenabend freuen!

Teilnahmepreis: kostenfrei // Getränke in der Bar sind selbst zu zahlen.

Zahl der Teilnehmenden begrenzt. Voranmeldung im Kongressbüro.

Mit freundlicher Unterstützung des Wort & Bild Verlags

**WORT
& BILD
VERLAG**

Partner der Apotheke

08:45–11:30 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

08:45 Uhr

„Blutdruck senken mit Kompetenz und Konzept – leitliniengerechte Therapie und patientenorientierte Betreuung“

Dr. Katja RENNER, Heinsberg

10:15 Uhr

„Rolle der Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse“

Prof. Dr. Edelgard LINDHOFF-LAST, Frankfurt am Main

11:45–12:00 Uhr

pDL-Talk mit Katja & Steffen – Der Podcast rund um die pharmazeutischen Dienstleistungen

Podcast zum Vortrag:

Dr. Katja RENNER, Heinsberg

Dr. Steffen J. SCHMIDT, Reken

Prof. Dr. Edelgard LINDHOFF-LAST, Frankfurt am Main



13:00–15:00 Uhr

Seminar:

„pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig“

Ort: Räume „Mandling“ und „Aich“ (1. OG)

In diesem Seminar zur pharmazeutischen Dienstleistung (pDL) „Inhalativa“ wird veranschaulicht, wie Apotheker:innen aktiv zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Inhalator-Anwendungen beitragen können. Dies umfasst die effiziente Integration der pDL in den Apothekenalltag, bei der die Inhalationstechnik professionell überprüft und Patient:innen gezielt geschult werden. Ein besonderes Highlight im Seminar ist die „Virtual Lung Experience“, bei der die Wirkstoffverteilung in der Lunge mittels Virtual Reality eindrucksvoll sichtbar wird. Durch praxisnahe Übungen mit verschiedenen Inhalatoren werden Sicherheit und Routine bei der Schulung zusätzlich gestärkt. Das Seminar verbindet so auf einzigartige Weise die wissenschaftlichen Hintergründe mit unmittelbarer Praxisrelevanz.

Dr. Nina GRIESE-MAMMEN, Berlin

Kai HEFELE, München

Dr. Steffen J. SCHMIDT, Reken

Sebastian WENZ, München

Die Teilnahme ist kostenlos.

Zahl der Teilnehmenden begrenzt. Seminarkarten über Voranmeldung im Kongressbüro.

14:15–15:30 Uhr

Audiovisuelle Fortbildung

Vortrag des pharmacon-Kongresses Meran 2025

„Neue Impfstrategien – wohin geht die Reise?“

Prof. Dr. Robert FÜRST, München

16:00–18:45 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

16:00 Uhr

„Leitliniengerechte Therapie der Herzinsuffizienz“

Prof. Dr. Klaus BONAVENTURA, Potsdam

17:30 Uhr

„Antiadiposita auf dem klinischen Prüfstand – was hilft, was nicht?“

Prof. Dr. Jörg BOJUNGA, Frankfurt am Main

19:00 Uhr

Vortragsveranstaltung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Ort: Saal Schladming

„Ethische Intelligenz – Wie uns KI moralisch weiterbringen kann“



Prof. Dr. Markus GABRIEL

Philosoph, Forscher, Politikberater &
Bestsellerautor über Ethik bei KI

Die Teilnahme am Vortrag ist kostenfrei. Der Abendveranstaltung schließt sich ein Cocktailempfang mit Flying Buffet an.

Mit freundlicher Unterstützung



08:45–11:30 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

08:45 Uhr

„Volkskrankheiten der Gastroenterologie: Refluxkrankheit, infektiöser Durchfall, Reizdarm“

Prof. Dr. Thomas WEINKE, Berlin

10:15 Uhr

„Dosieraerosole und Co: pharmazeutische Betreuung bei Asthma und COPD – evidenzbasiert, individuell, interdisziplinär“

Ina RICHLING, Dortmund

13:00–15:00 Uhr

Seminar:

„pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig“

Nähere Einzelheiten: siehe Seite 11

13:00–15:00 Uhr

Partner-Symposium von Dr. Willmar Schwabe GmbH

„Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden & Sodbrennen: interdisziplinäre Ansätze für die pharmazeutische Praxis“

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

Referent:innen:

Prof. Dr. Martin STORR, Gauting

Dr. Christian UDE, Darmstadt

Den Teilnehmenden des Partner-Symposiums werden **kostenfreie Lunchpakete** zur Verfügung gestellt.

16:30–18:30 Uhr

Berufspolitische Veranstaltung

Ort: Saal Ennstal (1. OG)

„Im Lichte der Apothekenreform: Wie kommen wir zur Apotheke der Zukunft?“

Diskussionsrunde:

Dr. Armin HOFFMANN, Leverkusen (Präsident)

Franziska SCHARPF, Sonthofen (Vizepräsidentin)

Dr. Maike FEDDERS, Chemnitz

Dr. Hannes MÜLLER, Haltern am See

Stephanie TIEDE, Hamburg

Moderation:

Alexander MÜLLER, Berlin



Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen direkt in der Diskussion zu stellen bzw. vorab über Papierformulare, online über <http://pharmacon.de/berufspolitischediskussion> bzw. über folgenden QR-Code einzubringen.

19:30 Uhr

pharmacon-Hüttenabend in der „Schladminger Tauernalm“
mit Möglichkeit zum Nachtrodeln



Networking, tolle Musik, ein landestypisches 3-Gänge-Menü und leckere Getränke: Das alles garantiert der mittlerweile traditionelle und legendäre pharmacon-Hüttenabend auf der Tauernalm.

Wer es etwas rasanter mag, kann vorab auch am Nachtrodeln teilnehmen und auf der 7 km langen Rodelpartie die Schladminger Bergwelt aus einer aufregend anderen Perspektive erleben.

3-Gänge-Menü

Selleriecremesuppe (vegetarisch)

Zwiebelrostbraten mit Speckbohnen, hausgemachten Röstzwiebeln
oder Lachsfilet auf Reis mit Kokos-Zitronengras-Currysauce
oder Gemüsestrudel mit Couscous, Kräuterrahmsoße (vegetarisch)

2-erlei Schokomousse im Glas

Wichtiger Hinweis für Rodel-Teilnehmende:

Festes Schuhwerk sowie winterfeste Kleidung, ggf. Skihelm, werden empfohlen. Teilnahme in eigener Verantwortung!

Teilnahmepreis Hüttenabend: 79,- €

Flanierkarte (ohne 3-Gang-Menü): 40,- €

Nachtrodeln 1 Person (1 Rodel, 1 Liftkarte): 39,- €

Rodelticket 2 Personen (1 Rodel, 2 Liftkarte): 69,- €

Die Preise verstehen sich inkl. der österreichischen Mehrwertsteuer von 20 %.

Bustransfer:

19:30 Uhr vom congress Schladming zur Tauernalm

21:30 Uhr vom congress Schladming zur Tauernalm (für Besitzer einer Flanierkarte!)

23:00–01:30 Uhr im ½-Stundentakt von der Tauernalm zurück zum congress Schladming

08:45–11:30 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Ulrike GARSCHA, Greifswald

08:45 Uhr

„Chronische Nierenerkrankungen und nephrotoxische Arzneistoffe“

Prof. Dr. Kai M. SCHMIDT-OTT, Hannover

10:15 Uhr

„Dermatologische Volkskrankheiten“

Prof. Dr. Petra STAUBACH-RENZ, Mainz

11:45–12:00 Uhr

pDL-Talk mit Katja & Steffen – Der Podcast rund um die pharmazeutischen Dienstleistungen

Podcast zum Vortrag:

Dr. Katja RENNER, Heinsberg

Dr. Steffen J. SCHMIDT, Reken

Prof. Dr. Petra STAUBACH-RENZ, Mainz



13:00–15:00 Uhr

Partner-Symposium von Fresenius Kabi Deutschland GmbH

„The New Kid on the Block: Neue Perspektiven auf den Eisenstoffwechsel und die Supplementation“

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Manfred SCHUBERT-ZSILAVECZ, Frankfurt am Main

Referent:innen:

Prof. Dr. Hans-Peter LIPP, Tübingen

Prof. Dr. Günter WEISS, Innsbruck

Den Teilnehmenden des Partner-Symposiums werden **kostenfreie Lunchpakete** zur Verfügung gestellt.

16:00–18:45 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Ulrike GARSCHA, Greifswald

16:00 Uhr

„Volkskrankheit Demenz – was ist pharmakotherapeutisch möglich?“

Prof. Dr. Carsten CULMSEE, Marburg

17:30 Uhr

„Schlafstörungen“

Dr. Miriam UDE, Bischofsheim

20:30 Uhr

Eisstockschießen

Ort: Eisbahn Schladming



20:30 Uhr Treffen am Parkplatz des congress Schladming

Ein gemeinsamer Abend auf dem Eis mit dem Schladminger Eisschützenverein! Freuen Sie sich auf etwa 2½ Stunden voller Spaß und sportlicher Aktivität abseits der Pisten. Ein erfahrener Guide führt Sie mit ein paar Übungsrunden in die Welt des Eisstockschießens ein, bevor Sie in einem freundschaftlichen Wettbewerb gegen Ihre Kolleginnen und Kollegen antreten – der Spaß steht dabei natürlich im Vordergrund.

Zum Abschluss bietet eine gemütliche Runde bei einer Tasse Glühwein die perfekte Gelegenheit, neue Kontakte zu knüpfen und den Abend entspannt ausklingen zu lassen.

Teilnahmepreis: 57,- €

Der Preis versteht sich inkl. der österreichischen Mehrwertsteuer von 20 %.

Inklusivleistungen:

// Guide

// 2 Glühwein/Glühpunsch

// Wettbewerb „Eisstockschießen“

Zahl der Teilnehmenden begrenzt. Teilnahmekarten über Anmeldung im Kongressbüro.

08:45–11:30 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Ulrike GARSCHA, Greifswald

08:45 Uhr

„Die schleichende Volkskrankheit Osteoporose“

Dr. Friederike THOMASIUS, Frankfurt am Main

10:15 Uhr

„Wechseljahresbeschwerden und deren evidenzbasierte Therapieoptionen“

Prof. Dr. Vanadin SEIFERT-KLAUSS, München

14:15–15:30 Uhr

Audiovisuelle Fortbildung

Vortrag des pharmacon-Kongresses Meran 2025

„Schwangerschaftsdiabetes und schwanger mit Diabetes“

Dr. Helga AUER-KLETZMAYR, Klagenfurt am Wörthersee

16:00–18:45 Uhr

Vorträge mit Diskussion

Diskussionsleitung:

Prof. Dr. Ulrike GARSCHA, Greifswald

16:00 Uhr

„Schmerz als Volkskrankheit: Welche Arzneistoffe wann einsetzen?“

Prof. Dr. Dr. Achim SCHMIDTKO, Frankfurt am Main

17:30 Uhr

„Wie können innovative Arzneiformen zur Therapie von Volkskrankheiten beitragen?“

Prof. Dr. Anne SEIDLITZ, Berlin



EINMAL ENTSCIEDEN.

IMMER ZUFRIEDEN.

MIT IXOS MEHR ERTRAG - TAG FÜR TAG.

Konsequente Digitalisierung und KI-basierte Automatisierung für die papierlose, wirtschaftlich erfolgreiche und betriebssichere Apotheke.

SICHERE PREISKALKULATION? Mit VK 4.0 zu jeder Zeit der richtige Preis.

LIEFERENGPÄSSE? Mit der in IXOS RX 5.0 integrierten Defektanalyse erhöhen wir die Abgabefähigkeit.

ZETTELWIRTSCHAFT? Dokumentenmanagement, Steuern und Betriebsprüfung mit IXOS ORBIZ + IXOS for DATEV.

WETTBEWERBSFÄHIG AUFGESTELLT? IXOS Filiale managed effizient Ihre Filial- und Partnerbetriebe.

EINFACH STARKE KUNDENBINDUNG mit IXOS.PDL effizient und unkompliziert durchgeführt.

GESUNDHEITSVERSORGUNG DIGITAL UND VOR ORT. Setzen Sie Maßstäbe mit der App „Meine Apotheke“.





Apotheken-Rechen-Zentrum GmbH/
CIDA Computerleistungen für Apotheken GmbH
Schottener Weg 5, 64289 Darmstadt
www.arz-darmstadt.de



Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf
www.apobank.de



DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aachener Straße 300, 50933 Köln
www.dkv.com



Dr. Willmar Schwabe
From Nature. For Health.

Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG
Ottostraße 24, 76227 Karlsruhe
www.schwabe.de



**FRESENIUS
KABI**

Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Else-Kröner-Straße 1, 61352 Bad Homburg
www.fresenius-kabi.com



Govi-Versandbuchhandlung
Carl-Mannich-Straße 26, 65760 Eschborn
www.govi.de



iQ Pharma Services GmbH
Via Sanitas 1, A-5082 Grödig
www.iqpharma.de



MAK Marketing für aktive Kollegen GmbH
Am Schloßplatz 6, 99986 Oppershausen
www.mak.de



pharma4u GmbH
Apothekerhaus
Carl-Mannich-Straße 26, 65760 Eschborn
www.pharma4u.de



Pharmazeutische
Dienstleistungen

Das Plus aus Ihrer Apotheke.

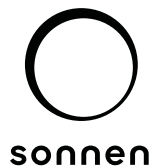
Pharmazeutische Dienstleistungen –
pDL-Campus der ABDA
Heidestraße 7, 10557 Berlin
www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen

**PHARMA
STELLEN.jobs**

pharmastellen.jobs
Carl-Mannich-Straße 26, 65760 Eschborn
www.pharmastellen.jobs



PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15, 82319 Starnberg
www.pharmatechnik.de



sonnen GmbH
Am Riedbach 1, 87499 Wildpoldsried
www.sonnen.de

Jetzt schon vormerken!

25.–27.03.2026

PZ-Management-Kongress
der Pharmazeutischen Zeitung auf Palma de Mallorca
www.pz-kongress.de

05.–06.05.2026

DAV-Wirtschaftsforum
Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes in Berlin
www.dav-wirtschaftsforum.de

31.05.–05.06.2026

pharmacon Meran
62. Internationaler Fortbildungskurs für praktische und wissenschaftliche Pharmazie
der Bundesapothekerkammer
www.pharmacon.de/meran

15.–17.09.2026

expopharm
Internationale Pharmazeutische Fachmesse in München
www.expopharm.de

15.–17.09.2026

Deutscher Apothekertag
Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker in München
www.deutscher-apothekertag.de

Jetzt Jobanzeige schalten und am Kongress-
stand 15 % Rabatt auf Ihre Stellenanzeige sichern!



Nutzen Sie die ersten Wochen im neuen Jahr,
um Ihr Team für 2026 optimal aufzustellen!

Sonntag, 18. Januar 2026 – 16:00 Uhr
„Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen –
was kann die Apotheke beitragen?“

Prof. Dr. Dirk WESTERMANN

Universitäts-Herzzentrum Freiburg/Bad Krozingen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland weiterhin die häufigste Todesursache und verursachen eine enorme Krankheitslast. Die jüngsten Daten des Global Cardiovascular Risk Consortium zeigen, dass mehr als **die Hälfte aller kardiovaskulären Ereignisse** auf lediglich fünf modifizierbare Risikofaktoren zurückzuführen ist: erhöhter systolischer Blutdruck, Dyslipidämie (non-HDL), Diabetes, Rauchen und Adipositas. Besonders der Blutdruck erweist sich als stärkster Einzelbeitrag – ein Befund, der eindrucksvoll die hohe Präventionswirksamkeit frühzeitiger Interventionen belegt.

In Deutschland bestehen trotz guter Gesundheitsstrukturen große Versorgungslücken: Rund **ein Drittel der Hypertoniker** ist unzureichend kontrolliert, viele Risikopatienten werden zu spät diagnostiziert, und Therapieabbrüche sind häufig. Genau hier bietet die **öffentliche Apotheke** einen möglichen zentralen Ansatzpunkt. Mit jährlich über einer Milliarde Patientenkontakten sind Apotheken eine **niedrigschwellige medizinische Einrichtung** im Land. Sie erreichen viele Patientinnen und Patienten und können somit in der Primärprävention eine Schlüsselfunktion übernehmen.

Es werden Daten zu einer **standardisierten Blutdruckmessung**, die **erweiterte Medikationsberatung bei oraler Antikoagulation** oder die **Polypharmazie-Analyse** – ermöglichen erstmals eine vergütete, strukturierte Beteiligung der Apotheken an der kardiovaskulären Prävention – besprochen. Durch die Identifikation unerkannter Hypertonien, Erkennen von inkompatiblen Therapien, Verbesserung der Adhärenz und kontinuierliche Begleitung chronisch Erkrankter könne Apotheken messbar zur Risikoreduktion beitragen.

Darüber hinaus stärken Apotheken durch **Raucherentwöhnungsprogramme**, Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen sowie das Impfwesen die kardiovaskuläre Gesundheit. Durch ihre enge Verzahnung mit Hausärzten und Kardiologen können sie Versorgungslücken schließen und die sekundärpräventive Betreuung nach Herzinfarkt, Schlaganfall oder bei Herzinsuffizienz verbessern.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/so1>



Sonntag, 18. Januar 2026 – 17:30 Uhr
„Prävention von Volkskrankheiten durch Ernährung,
Bewegung und Lifestyle-Umstellung“

Prof. Dr. Martin SMOLLICH

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und kardiometabolische Erkrankungen sind in Deutschland für rund zwei Drittel aller Todesfälle verantwortlich. All diese Volkskrankheiten besitzen gemeinsame Risikofaktoren, die mit dem Lebensstil zusammenhängen und daher grundsätzlich vermeidbar sind: Fehlernährung, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkoholkonsum und prekäre Lebensumstände begünstigen die Entstehung dieser Erkrankungen. Die Auswirkungen sind dramatisch: Potenziell vermeidbare Volkskrankheiten verursachen nicht nur großes menschliches Leid, sondern führen auch zu immensen Belastungen der Sozialsysteme und damit der Gesamtgesellschaft.

Was daneben oft übersehen wird: Ungefähr ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist von psychischen Erkrankungen betroffen; am häufigsten sind Angststörungen, Depressionen sowie Alkohol- und Substanzmissbrauch. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung.

Vor diesem Hintergrund besitzen präventive Ansätze größte Dringlichkeit. Ernährung, Bewegung und ein insgesamt gesundheitsförderlicher Lebensstil sind keine weichen Nebenfaktoren, sondern wesentliche Basis präventiv ausgerichteter Pharmazie und Medizin. Entscheidend ist die Kombination von individueller Verhaltensprävention mit gesundheitspolitischen Maßnahmen auf Bevölkerungsebene (Verhältnisprävention), um die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass sie einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erleichtern.

Der Vortrag zeigt auf, wie im Rahmen der pharmazeutischen Beratung in der Apotheke individuelle Lebensstilfaktoren gezielt thematisiert werden können. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei jenen Ernährungsfaktoren, die das Risiko für kardiovaskuläre und onkologische Erkrankungen beeinflussen können. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Bedeutung körperlicher Aktivität und verhaltenspsychologischer Strategien für die Förderung der kardiometabolischen und mentalen Gesundheit. Ausgestattet mit diesem Praxiswissen können Apothekerinnen und Apotheker einen wesentlichen Beitrag zur Primär- und Sekundärprävention der großen Volkskrankheiten leisten. Mit ihrer evidenzbasierten und patientenorientierten Beratung stärken sie die Gesundheitskompetenz des Einzelnen und positionieren die Apotheken insgesamt als unverzichtbaren Ort für gesundheitliche Prävention.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/so2>



Montag, 19. Januar 2026 – 08:45 Uhr

„Blutdruck senken mit Kompetenz und Konzept – leitlinien-gerechte Therapie und patientenorientierte Betreuung“

Dr. Katja RENNER

Apotheke am Medizinzentrum, Heinsberg

Fast jeder Dritte leidet weltweit und in Deutschland unter Bluthochdruck. Die wichtigsten nichtbeeinflussbaren Risikofaktoren für Bluthochdruck sind das Alter, genetische Disposition und das Geschlecht. Veränderbar sind die Risikofaktoren, die den Lebensstil (Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol, Übergewicht etc.) betreffen. Auch Medikamente oder Komorbiditäten können Hypertonie hervorrufen.

Übereinstimmend definieren die aktuellen Leitlinien eine arterielle Hypertonie als Blutdruckwerte von $>140/90$ mmHg. Differenzen unter den Fachgesellschaften gibt es bezüglich der Zielwerte und Definition von Zielkorridoren. Individuell je nach Risiko gibt es Empfehlungen nach unten bis auf $120/70$ mmHg und in Einzelfällen nach oben bis $160/90$ mmHg. Generell soll ein diagnostizierter Bluthochdruck frühzeitig behandelt und deutlich gesenkt werden. Zur Blutdruckkontrolle sollte bereits initial eine Kombination zweier Antihypertensiva eingesetzt werden. Die Auswahl der Wirkstoffe erfolgt unter Berücksichtigung von Risikofaktoren und Komorbiditäten. Im Regelfall wird die Einstellung mit einer Kombinationstherapie begonnen und in Abhängigkeit der Werte vom Monitoring modifiziert. Relativ neu ist das Konzept, indikationsübergreifend Fixkombinationen einzusetzen, um die Therapie zu vereinfachen. Basis der antihypertensiven Therapie ist die Überprüfung und Anpassung des Lebensstils und sollte unter Einbeziehung der Bedürfnisse des Patienten besprochen werden.

Die Rolle der Apotheke liegt im Bereich der Früherkennung, Aufklärung zur Risikovermeidung und Beratung zur Medikation. Im Rahmen der Prävention können Apotheken dazu beitragen, nicht diagnostizierte Hypertoniker zu identifizieren und zum Arzt zu verweisen. Die pDL „Standardisierte Risikofassung Bluthochdruck“ dient dazu, Abweichungen der Zielwerte unter einer Therapie und deren Ursachen zu entdecken. Außerdem kann in der Apotheke die Gesundheitskompetenz der Patienten im Verständnis des Krankheitskonzeptes, der Therapie und des Monitorings gestärkt werden, um zur verbesserten Adhärenz beizutragen.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mo1>



Montag, 19. Januar 2026 – 10:15 Uhr

„Rolle der Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse“

Prof. Dr. Edelgard LINDHOFF-LAST

Cardioangiologisches Centrum Bethanien Studienzentrum, Frankfurt am Main

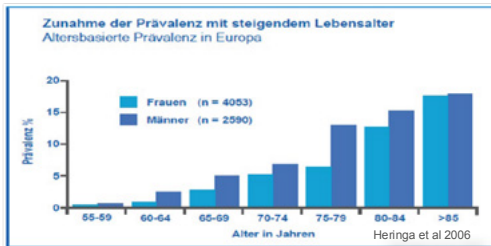
Apoplex und Myokardinfarkt sind am häufigsten für kardiovaskulär bedingte Todesfälle in den westlichen Industrienationen verantwortlich.

Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung spielen Antikoagulantien und Aggregationshemmer eine wesentliche Rolle in der Primär- und Sekundärprävention vaskulärer Ereignisse.

Vorhofflimmern verursacht 20–30 % aller ischämischen Apoplexe und Hochrechnungen ergeben, dass mit steigendem Lebensalter das Lebenszeitrisko, an Vorhofflimmern zu erkranken, etwa 30 % der westlichen Bevölkerung betreffen kann.

Vorhofflimmern

Hindricks et al, Eur Heart J 2020; 42(5): 373-498



Primäre Prävention



Neudiagnose Vorhofflimmern

Sekundäre Prävention



Nach akutem Schlaganfall (verursacht 20-30% aller ischämischen Apoplexe!)

www.klinikumforchheim.de/wpcontent/uploads/2017/03/Schlaganfall.jpg



Die Antikoagulation mit direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) spielt daher eine zunehmende zentrale Rolle sowohl in der Primärprävention als auch in der Sekundärprävention des durch Vorhofflimmern verursachten Apoplex.

Seit kurzem ist der neue CHA2DS2-VA Score zur besseren Einschätzung des Apoplexrisikos eingeführt worden. Bereits ab einem Score von einem Punkt soll eine Antikoagulation erwogen werden, ab einem Score von 2 Punkten wird sie mit hoher Evidenz dringend empfohlen.

Während die Antikoagulation mit DOAK bereits in der Primärprävention bei Neudiagnose eines Vorhofflimmerns ohne bisherige Thromboembolien eine wesentliche Rolle spielt, hat sich dies bzgl. des Einsatzes von Thrombozytenaggregationshemmern zur Primärprävention von koronaren Thromboembolien grundlegend geändert.

Thrombozytenaggregationshemmer sollen auf Grund des im Vgl. zur Primärprävention vaskulärer Ereignisse deutlich erhöhten Blutungsrisikos in der Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse vermieden werden.

Stellenwert von Acetylsalicylsäure in der Primärprävention?



HERZ
GEFÄSSE
RHYTHMUS

- **weltweit** nehmen **1 Milliarde Menschen Acetylsalicylsäure** zur **kardiovaskulären Prävention**, gleichzeitig **Blutungsrisiko erhöht**
- 3 prospektive, randomisierte, placebokontrollierte Studien zur Primärprävention mit ASS 100 mg/Tag:
- **ASCEND-Studie:** 15.480 Diabetiker (≥ 40 Jahre)
ASCEND-Study Collaborative Group. *N Engl J Med.* 2018; 379: 1529-1539
- **ARRIVE-Studie:** 12.546 Patienten mit vaskulären Risikofaktoren
Giuliano et al., *Lancet.* 2018; 392: 1036-1046
- **ASPREE-Studie:** 19.114 Patienten (> 65–70 Jahre)
McNeil et al., *N Engl J Med.* 2016; 375(16):1509-1518
- **in allen Studien kein Benefit bzgl. vaskulärer Ereignisse aber signifikant mehr Blutungen mit ASS im Vgl. zu Placebo, vor allem obere GI-Blutungen**
Schrör et al., *Internist.* 2019; 60: 209-216

In der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse spielen sie jedoch noch immer eine wesentliche Rolle.

Stellenwert von Acetylsalicylsäure in der Primärprävention?



HERZ
GEFÄSSE
RHYTHMUS

- **weltweit** nehmen **1 Milliarde Menschen Acetylsalicylsäure** zur **kardiovaskulären Prävention**, gleichzeitig **Blutungsrisiko erhöht**
- 3 prospektive, randomisierte, placebokontrollierte Studien zur Primärprävention mit ASS 100 mg/Tag:
- **ASCEND-Studie:** 15.480 Diabetiker (≥ 40 Jahre)
ASCEND-Study Collaborative Group. *N Engl J Med.* 2018; 379: 1529-1539
- **ARRIVE-Studie:** 12.546 Patienten mit vaskulären Risikofaktoren
Giuliano et al., *Lancet.* 2018; 392: 1036-1046
- **ASPREE-Studie:** 19.114 Patienten (> 65–70 Jahre)
McNeil et al., *N Engl J Med.* 2016; 375(16):1509-1518
- **in allen Studien kein Benefit bzgl. vaskulärer Ereignisse aber signifikant mehr Blutungen mit ASS im Vgl. zu Placebo, vor allem obere GI-Blutungen**
Schrör et al., *Internist.* 2019; 60: 209-216

Wenn Vorhofflimmern und KHK gleichzeitig vorliegen, dann stellt sich oft die Frage, ob und wenn ja, wann eine Triple-Therapie oder eine duale Therapie indiziert ist. Liegt die koronare Intervention bereits länger zurück, dann kann eine Monotherapie mit einem DOAK erwogen werden.

pAVK und gleichzeitig Vorhofflimmern Welche Gerinnungshemmung ist sinnvoll?



Bei pAVK und zusätzlicher kardialer bzw. vaskulärer Indikation für eine volltherapeutische orale Antikoagulation sollte keine routinemäßige zusätzliche Gabe eines Thrombozytenaggregationshemmers erfolgen.	A	1	(7, 244, 252, 253)	Starker Konsens
--	---	---	--------------------	-----------------

S3 Leitlinie pAVK 2024
AWMF-Register 065/003,
gültig bis 2029

Inzwischen gibt es mehrere neue Studien, die zeigen, dass nach einiger Zeit auf eine gleichzeitige Aggregationshemmung je nach Klinik verzichtet werden kann und soll, um schwere Blutungsereignisse zu vermeiden. Weniger ist dann oft mehr!



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mo2>



Montag, 19. Januar 2026 – 16:00 Uhr
 „Leitliniengerechte Therapie der Herzinsuffizienz“

Prof. Dr. Klaus BONAVENTURA

Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam

Eine Herzinsuffizienz bezeichnet alle Zustände, bei denen das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Organismus mit ausreichend Blut und Sauerstoff zu versorgen, um einen stabilen Stoffwechsel unter Ruhe- oder Belastungsbedingungen zu gewährleisten. Die Gesamtprävalenz in der Bevölkerung liegt in Deutschland bei 1–2 %. Sie steigt bei Männern und Frauen mit dem Alter. Aufgrund der zunehmend höheren Lebenserwartung ist mit einer steigenden Inzidenz zu rechnen. Die Herzinsuffizienz kann durch zahlreiche Faktoren bedingt sein. Die koronare Herzerkrankung und die arterielle Hypertonie sind die häufigsten Ursachen einer Herzinsuffizienz.

Diagnostik & Einteilung

Die Diagnostik der chronischen Herzinsuffizienz beginnt bei klinischem Verdacht – typischerweise Zeichen wie Dyspnoe, Leistungsabnahme, Ödeme oder Zeichen einer Volumenüberlastung – und umfasst eine sorgfältige Anamnese (einschließlich Risikofaktoren: frühere Myokardinfarkte, Hypertonie, KHK, Diabetes, Niereninsuffizienz etc.), körperliche Untersuchung, EKG und laborchemische Untersuchungen. Als Screeninginstrument dienen natriuretische Peptide (z. B. NT-proBNP oder BNP): Überschreiten sie definierte Grenzwerte (z. B. NT-proBNP \geq 125 pg/ml oder BNP \geq 35 pg/ml), so erhöht dies die Wahrscheinlichkeit einer Herzinsuffizienz deutlich.

Der entscheidende Schritt zur Bestätigung und Phänotypisierung ist die Bildgebung, vor allem die Echokardiographie. Hier wird die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) bestimmt, die Grundlage der Klassifikation ist:

- LVEF \leq 40 %: Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF)
- LVEF 41-49 %: Herzinsuffizienz mit mäßiggradig eingeschränkter Ejektionsfraktion (HFmrEF)
- LVEF \geq 50 %: Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF)

Darüber hinaus können, je nach Verdacht, weiterführende Diagnostik wie Koronarangiographie, kardiales MRT oder genetische/kardiomyopathie-spezifische Untersuchungen sinnvoll sein, insbesondere um eine zugrunde liegende Ursache (ischämisch, valvulär, hypertroph, toxisch, genetisch) zu klären. Begleiterkrankungen und Komorbiditäten müssen ebenso systematisch diagnostiziert werden.

Therapie der HFrEF

Bei der HFrEF liegt der Schwerpunkt auf einer frühzeitigen, evidencebasierten, mehrkomponentigen Therapie zur Prognoseverbesserung, Linderung der Symptome und Vermeidung von Dekompensationen. Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie empfehlen, grundsätzlich vier Klassen von Medikamenten möglichst früh und sofern möglich simultan einzusetzen:

- ACE-Hemmer oder alternativ ein Angiotensin-Rezeptorblocker (ARB) bzw. bei geeignetem Patienten ein Kombinationspräparat Sacubitril/Valsartan (ARNI)
- Betablocker
- Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA)
- SGLT2-Inhibitoren (Dapagliflozin, Empagliflozin)

Diuretika verbleiben primär als symptomatische Therapie bei Zeichen der Volumenüberladung. Sie verbessern Beschwerden und Auswurfleistung, beeinflussen aber nicht direkt die Prognose. Bei persistierender Symptomatik trotz optimaler Medikation sind erweiterte Optionen denkbar: z. B. bei erhöhter Herzfrequenz und Sinusrhythmus kann Ivabradin in Erwägung

gezogen werden; bei bestimmten Patienten können auch neuere oder ergänzende Therapien wie z. B. Vericiguat oder in speziellen Fällen Digoxin eine Rolle spielen.

Bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz mit schwer eingeschränkter Pumpfunktion trotz optimaler medikamentöser Therapie kann eine device-gestützte oder interventionelle Therapie notwendig sein: z. B. der Einsatz eines Defibrillators (ICD) zur Prävention des plötzlichen Herztods, eine kardiale Resynchronisationstherapie bei Linksschenkelblock, Klappeninterventionen bei strukturellen Herzerkrankungen, und bei refraktärer schwerer Pumpfunktionsschwäche eine Evaluierung für ein Unterstützungssystem der linken Herzkammer (LVAD) oder eine Herztransplantation.

Therapie der HFmrEF

Die Therapieempfehlungen für Patienten mit einer HFmrEF unterscheiden sich kaum von denen für die HFrfEF. Es kommen wie bei der HFrfEF gleichermaßen ACE-Hemmer oder alternativ ein Angiotensin-Rezeptorblocker bzw. bei geeignetem Patienten ein Kombinationspräparat Sacubit-ril/Valsartan, Betablocker, Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten und SGLT2-Inhibitoren zum Einsatz.

Therapie der HFpEF

Bei Patienten mit einer HFpEF wird die Therapie mit einem SGLT2-Inhibitor (Empagliflozin oder Dapagliflozin) und mit Diuretika empfohlen.

Begleitmaßnahmen und nicht-medikamentöse Therapie

Essentiell ist zusätzlich eine konsequente Behandlung von Komorbiditäten (z. B. Hypertonie, Diabetes, Niereninsuffizienz, koronarer Herzkrankheit), da diese häufig Ursache oder Verschlechterungsfaktor sind. Ebenso empfohlen sind Strukturierte Patientenschulung, Herzinsuffizienz- und Selbstmanagementprogramme, Flüssigkeits- und Salzrestriktion, moderates körperliches Training und Impfprophylaxe. Bei relevanten Ursachen wie Klappenerkrankungen, Myokardschädigungen, Rhythmusstörungen oder chronischer Ischämie sollten diese ursächlich behandelt werden.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mo3>



Montag, 19. Januar 2026 – 17:30 Uhr
„Antiadiposita auf dem klinischen Prüfstand –
was hilft, was nicht?“

Prof. Dr. Jörg BOJUNGA

Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Die Adipositas ist eine chronische, multifaktorielle Erkrankung, die durch ein Übermaß an Körperfettgewebe charakterisiert ist und u. a. mit einem erhöhten Risiko für kardiometabolische Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes mellitus, Fettlebererkrankungen, arterielle Hypertonie und kardiovaskuläre Ereignisse einhergeht. Adipositas wurde bereits im Jahr 2000 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als chronische Krankheit anerkannt. In Deutschland wurde sie dann 2020 durch ein Gesetz des Deutschen Bundestages offiziell als chronische Krankheit anerkannt, was den Weg für eine verbesserte Behandlung ebnete. Neben Lebensstilinterventionen hat sich in den letzten Jahren die pharmakologische Therapie als bedeutende Säule im Adipositasmanagement etabliert. Besonders die Inkretin-basierten Therapien, zu denen Glucagon-like Peptid-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) und duale Agonisten wie Tirzepatid (GLP-1/GIP-Agonist) gehören, haben aufgrund ihrer hohen Wirksamkeit an Bedeutung gewonnen.

Die Wirksamkeit dieser Substanzen beruht auf mehreren Mechanismen: Sie steigern die Glukoseabhängige Insulinsekretion, hemmen die Glukagonfreisetzung, verzögern die Magenentleerung und fördern ein frühes Sättigungsgefühl über zentrale, auch antiinflammatorische Wirkungen im Hypothalamus. Klinische Studien zeigen, dass GLP-1-RA wie Liraglutid und Semaglutid zu einer signifikanten und klinisch relevanten Gewichtsreduktion führen können, die im Mittel zwischen 5 % und über 15 % des Ausgangsgewichts liegt, abhängig von Dosis und Therapiedauer. Tirzepatid konnte in randomisierten Studien (z. B. SURMOUNT-1) noch stärkere Effekte zeigen, mit Gewichtsreduktionen von bis zu 20 % des Körpergewichts, was erstmals eine pharmakologische Annäherung an die Wirksamkeit bariatrischer Verfahren darstellt.

Neben der Gewichtsreduktion zeigen Inkretin-basierten Therapien positive Effekte auf glykämische Kontrolle, Diabetesrisiko, Lipidprofil, Blutdruck, Niere, obstruktive Schlafapnoe und Entzündungsmarker, wodurch sie ein umfassendes kardiometabolisches Nutzenprofil aufweisen. Zudem konnte in mehreren Studien eine Reduktion des kardiovaskulären Risikos bei Patient:innen mit Typ-2-Diabetes nachgewiesen werden.

Dennoch sind potenzielle Risiken und Nebenwirkungen zu berücksichtigen. Die häufigsten unerwünschten Wirkungen betreffen den Gastrointestinaltrakt, insbesondere Übelkeit, Erbrechen und Diarrhö, die meist dosisabhängig und transient sind. Berichtete Pankreatitiden scheinen nicht durch die Substanz per se verursacht zu werden. Jede Art der deutlichen Gewichtsreduktion führt jedoch zu einem erhöhten Risiko biliärer Pankreatitiden durch die Bildung von Gallenwegssteinen. Bei Einführung der Substanzen wurde auch intensiv über ein mögliches Risiko für medulläre Schilddrüsenkarzinome diskutiert. Dies basierte auf Tierstudien und hat sich beim Menschen nicht bestätigt. In einer großen Sekundäranalyse der Zulassungsstudien mit 351.913 Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes, moderatem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ohne vorherige Schilddrüsenkrebserkrankung ergab sich ein erhöhtes Risiko für die Diagnose von papillären Schilddrüsenkrebs bei Patient:innen, die eine GLP-1-RA-Therapie begannen, im Vergleich zu anderen Diabetesmedikamenten. Da dies nur im ersten Jahr nach Beginn der GLP-1-RA-Therapie auftrat deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass die Einleitung einer GLP-1-RA-Therapie nur kurzfristig mit einer Neudiagnose von Schilddrüsenkrebs assoziiert war, was wahrscheinlich auf eine erhöhte Wachsamkeit und Fallerkennung als auf eine de-novo Pathogenese zurückzuführen ist. Zudem gibt es keinen Anhalt

für eine Erhöhung des Pankreaskarzinomrisikos durch Inkretine. Berichtet wird ein möglicher Zusammenhang zwischen der Einnahme von Inkretin-Mimetika und einem erhöhten Risiko für eine nicht-arterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie (NAION). NAION ist eine Sehnervenerkrankung, die zu plötzlichem Sehverlust führen kann und als sehr seltene Nebenwirkung von Semaglutid eingestuft wird, wie die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) berichtet. Die genaue Ursache und der kausale Zusammenhang sind Gegenstand weiterer Forschung, da die beobachtete Häufigkeit in Studien höher war als erwartet. Langzeitdaten zur Sicherheit insbesondere der neuen dualen Agonisten liegen noch begrenzt vor, weshalb immer eine Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich ist.

Insgesamt zeigen Inkretin-Therapien jedoch ein hohes, bisher nie dagewesenes Potenzial in der Behandlung der Adipositas, insbesondere für Patient:innen mit kardiometabolischen Komorbiditäten. Sie stellen derzeit die mit Abstand wirksamste pharmakologische Option zur Gewichtsreduktion dar und markieren einen Paradigmenwechsel in der Adipositas-Therapie. Weitere Studien zur Langzeitsicherheit, zum Erhalt der Gewichtsreduktion nach Therapieende sowie zur Kombination mit anderen Therapieansätzen bleiben jedoch notwendig.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mo4>



Dienstag, 20. Januar 2026 – 08:45 Uhr
 „Volkskrankheiten der Gastroenterologie:
 Refluxkrankheit, infektiöser Durchfall, Reizdarm“

Prof. Dr. Thomas WEINKE

Praxis für Gastroenterologie, Berlin

Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)

Die gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) ist ein häufiges klinisches Problem, definiert durch den pathologischen Rückfluss von Magensekret in den Ösophagus, was zu Symptomen und/oder Schleimhautschäden führt.

Die Hauptursache ist meist eine Funktionsstörung des unteren Ösophagus-sphinkters oder eine Hiatushernie. Das Leitsymptom ist Sodbrennen, oft begleitet von saurem Aufstoßen (Regurgitation). Atypische Symptome wie chronischer Husten, Heiserkeit oder nicht-kardiale Brustschmerzen können ebenfalls auftreten („stillter Reflux“).

Man unterscheidet zwischen der häufigeren nicht-erosiven Refluxkrankheit (NERD, ca. 60 % der Fälle) ohne sichtbare Schleimhautveränderungen und der erosiven Refluxkrankheit (ERD) mit Läsionen, die endoskopisch erkannt werden. Unbehandelt können Komplikationen wie Ösophagitis, Strikturen oder der Barrett-Ösophagus (Präkanzerose) entstehen.

Die Therapie zielt auf Symptomkontrolle und Heilung der Schleimhaut. Lifestyle-Modifikationen können bei leichten Symptomen empfohlen werden, wie Gewichtsreduktion, kleinere Mahlzeiten, Verzicht auf fette Speisen, Alkohol und Nikotin, sowie Schlafen mit erhöhtem Oberkörper. Antazida und Alginat bieten schnelle, kurzfristige Linderung durch Neutralisierung der Magensäure. PPI sind die wirksamsten Medikamente zur Säuresektionshemmung und Heilung der Ösophagitis. In niedriger Dosierung sind sie OTC erhältlich, für die Langzeitbehandlung oder höhere Dosierungen verschreibungspflichtig. H₂-Rezeptor-Antagonisten sind weniger wirksam als PPI, aber eine Option. Apothekerinnen spielen eine wichtige Rolle in der Triage und Beratung. Sie müssen Patienten mit Warnsymptomen (z.B. Schluckstörungen, Gewichtsverlust, Blut im Stuhl) umgehend an einen Arzt verweisen und können Patienten mit unkompliziertem Sodbrennen effektiv beraten und medikamentös versorgen. Die Beratung zur korrekten Einnahme von PPI (vor einer Mahlzeit) und die Aufklärung über mögliche Langzeitnebenwirkungen sind essenziell.

Infektiöse Diarrhö

Infektiöser Durchfall ist ein häufiges Krankheitsbild, das meist durch Viren (Noro- Rotaviren) oder Bakterien (Campylobacter, Salmonellen) verursacht wird und oft selbstlimitierend verläuft. Die Apotheke ist oft erste Anlaufstelle für Patienten mit diesen Symptomen. Eine adäquate Beratung und das richtige Management sind essenziell, um Komplikationen wie Dehydration zu verhindern und eine unsachgemäße Anwendung (z. B. unnötige Antibiotikagabe) zu vermeiden, insbesondere im Hinblick auf antimikrobielle Resistenzen (AMR).

Eine sorgfältige Anamnese ist entscheidend. Wichtige Fragen betreffen Alter, Dauer und Schwere der Symptome (Frequenz, Blut im Stuhl), Begleitsymptome (Fieber, Erbrechen, Bauchschmerzen), kürzliche Reisen, Ernährungsgewohnheiten und aktuelle Medikation (insbesondere Antibiotika).

Das Hauptrisiko ist der Flüssigkeits- und Elektrolytverlust, vor allem bei Kindern, älteren und immungeschwächten Personen. Zeichen der Dehydration (trockene Schleimhäute, geringe Urinausscheidung, Schwäche) erfordern sofortiges Handeln oder ärztliche Überweisung. Basistherapie ist die orale

Rehydrations-therapie zur Wiederherstellung des Flüssigkeits- und Elektrolyt-haushalts bei leichter bis mäßiger Dehydratation. Loperamid kann bei Erwachsenen zur symptomatischen Linderung kurzfristig eingesetzt werden, ist jedoch bei Kindern unter zwei Jahren kontraindiziert.

Antibiotika: Eine antibiotische Therapie ist nur in seltenen Fällen indiziert und sollte ärztlich verordnet werden, um AMR zu vermeiden.

Hygienemaßnahmen: Patienten sollen über die hohe Ansteckungsgefahr und die Bedeutung von Händewaschen zur Verhinderung der Ausbreitung informiert werden.

Es sollte über die Grenzen der Selbstmedikation aufgeklärt werden und bei Zeichen für schwere Verläufe (z. B. blutiger Stuhl, hohes Fieber, starke Bauchschmerzen, keine Besserung nach 48 Stunden) auf ärztliche Konsultation verwiesen werden.

Reizdarm

Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine häufige, funktionelle Störung des Gastrointestinaltrakts, charakterisiert durch chronische oder wiederkehrende Bauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung (RDS-O) oder Durchfall (RDS-D), ohne fassbare organische Ursache. Die Diagnose erfolgt in der Regel als Ausschlussdiagnose nach sorgfältiger Untersuchung (z. B. Ausschluss von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten). Patienten mit einem Reizdarmsyndrom erfahren eine deutliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität im Vergleich zur Normalpopulation, und im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen erfahren die Reizdarmpatienten z. T. eine stärkere Beeinträchtigung.

Die Pathophysiologie ist multifaktoriell und umfasst eine gestörte Darm-Hirn-Achse, viszerale Hypersensitivität, Mikrobiomveränderungen und eine erhöhte Darmbarriere-Permeabilität. Psychische Faktoren und Stress können die Symptomatik verstärken, sind aber nicht die alleinige Ursache.

Therapieansätze:

Die Behandlung ist symptomatisch und richtet sich nach den individuellen Hauptbeschwerden. Es handelt sich daher in der Regel um eine individualisierte Therapie. Ausgewählte Probiotika sollten in der RDS-Therapie eingesetzt werden (z. B. Präparate mit Bifidobacterium, Lactobacillus, Saccharomyces usw.). Pflanzliche Mittel (Phytopharmaka) wie Pfefferminz- und Kümmelöl wirken krampflösend und blähungsmindernd. Myrrhe-Kamille-Kaffeekohle-Kombinationen können ebenfalls Krämpfe lindern. Bei Obstipation können Ballaststoffe wie Flohsamen oder Macrogol hilfreich sein. Bei Diarrhö sind kurzfristig Motilitätshemmer möglich oder natürliche Ballaststoffe. Bei Blähungen/Krämpfen sind z. B. Butylscopolamin, Dimeticon oder die genannten Phytopharmaka einsetzbar. Beratung zu einer „Low-FODMAP“-Diät, Stressmanagement, regelmäßiger Bewegung und dem Meiden von Reizstoffen (Kaffee, Alkohol) ist oft hilfreich.

Bei Alarmzeichen wie Blut im Stuhl, ungewolltem Gewichtsverlust oder nächtlichen Symptomen muss dringend eine weitere diagnostische Abklärung erfolgen, um ernsthafte Erkrankungen auszuschließen



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/di1>



Dienstag, 20. Januar 2026 – 10:15 Uhr
„Dosieraerosole und Co: pharmazeutische Betreuung bei
Asthma und COPD – evidenzbasiert, individuell, interdisziplinär“

Ina RICHLING

Apotheke des St. Johannes Hospitals Dortmund

Strukturierte Patientenschulung mit Vermittlung von Wissen zu Krankheitsentstehung bei COPD oder Asthma, Präventionsmaßnahmen, Medikamentenwirkungen und Nebenwirkungen, Inhalations- und Atemtechniken sowie Notfallmanagement sind essenziell für eine optimale Arzneimitteltherapiesicherheit und optimale Behandlungsergebnisse sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung.

Die meisten Medikamente zur Behandlung von Asthma oder COPD werden inhalativ angewendet. Die auf dem Markt befindlichen unterschiedlichen Applikationsformen der Inhalationssysteme (Pulverinhalatoren, Dosieraerosole, Vernebler) können bei der Therapie der inhalativen Erkrankungen problematisch sein und die Arzneimitteltherapiesicherheit gefährden. Von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg ist die richtige Anwendung der unterschiedlichen Inhalationssysteme. Auch eine mangelnde Adhärenz oder eine falsche Aufbewahrung kann den Therapieerfolg gefährden. Eine Vielzahl an arzneimittelbezogener Probleme (ABPs) kann durch wiederholtes Schulen der Patienten vermieden werden. Nach dem Motto „doppelt hält besser“ profitieren Patienten optimal, wenn sie sowohl eine Schulung in der Arztpraxis und als auch in der Apotheke oder im stationären Umfeld erhalten.

Anhand von Fallbeispielen aus der ambulanten und stationären Versorgung werden in diesem Seminar die Therapien nach aktuellen Leitlinien, Strategien zur Reduktion von infektbedingten Exazerbationen, sowie die nahtlose Versorgung dieser Patienten bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorgestellt. Die Detektion möglicher arzneimittelbezogener Probleme, die im Rahmen einer erweiterten Medikationsberatung oder bei Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistung „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ erfolgen kann, wird dargestellt, und es werden Wege aufgezeigt, wie diese ABPs gemeinsam mit den Patient:innen sowie interprofessionell mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt gelöst werden können.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/di2>



Dienstag, 20. Januar 2026 – 13:00 Uhr
Partner-Symposium von Dr. Willmar Schwabe GmbH
„Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden & Sodbrennen:
interdisziplinäre Ansätze für die pharmazeutische Praxis“

Prof. Dr. Martin STORR

Internistenzentrum Gauting

Dr. Christian UDE

Stern Apotheke Darmstadt

Wer kennt sie nicht – Kundinnen und Kunden mit Magen-Darm-Beschwerden oder Sodbrennen gehören zum Tagesgeschäft in der Apotheke. Doch wie können wir im Beratungsgespräch sicher zwischen Selbstmedikation und dem Hinweis zur ärztlichen Abklärung unterscheiden? Und welche Empfehlungen stimmen tatsächlich mit den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien überein? Antworten liefert dieses interdisziplinäre Symposium mit viel Praxisbezug und direkt anwendbaren Beratungstipps für Sie und Ihr Team!

Zum Auftakt nimmt Prof. Martin Storr die „Disorders of Gut-Brain Interaction“ (DGBI, früher: funktionelle Störungen wie Reizdarm oder Reizmagen) unter die Lupe – ganz praxisnah und verständlich. Sie erfahren, wie Sie psychosoziale Einflussfaktoren erkennen, Alarmzeichen sicher einschätzen und mit gezielten Fragen zuverlässiger beraten. Dabei gibt es als Update die neue deutsche S1-Reizmagen-Leitlinie: Welche pflanzlichen Kombipräparate, z. B. die Pfefferminzöl-Kümmelöl-Kombi, sind jetzt First-Line, und warum?

Dr. Christian Ude knüpft an und beleuchtet bewährte Phytotherapie bei Reizmagen und Reizdarm: Welche Phythopharmaka sind nach aktueller Evidenz wirklich wirksam? Wie sieht es mit Sicherheit, Wechselwirkungen, Darreichungsformen und typischen Kundenwünschen aus? Hier bekommen Sie praxisgerechte, in der Offizin sofort umsetzbare Beratungspfade an die Hand.

Im dritten Teil widmet sich Prof. Storr dem Thema Reflux und Sodbrennen: Wie läuft die leitliniengerechte Differenzialdiagnose? Wann helfen Lifestyle-Tipps, wann rezeptfreie Medikamente oder Medizinprodukte, welchen Stellenwert haben barriereschützende Schleimstoffe, wie z. B. Feigenkaktusextrakt, für den Schutz der empfindlichen Speiseröhrenschleimhaut? Welche Warnzeichen darf man auf keinen Fall verpassen?

Zu guter Letzt gibt Dr. Ude einen Überblick über die OTC-Hilfen bei Sodbrennen – inklusive der richtigen Anwendung, Kombinationsmöglichkeiten und sinnvollen Dauer der Selbstmedikation. Besonderheiten im höheren Alter und bei Polypharmazie werden dabei ebenso thematisiert.

Freuen Sie sich auf ein Symposium, das aktuelles Wissen, Praxisnähe und konkrete Beratungshilfen miteinander verbindet – damit Sie Ihre Kundinnen und Kunden rundum sicher und evidenzbasiert begleiten können!



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/di3>



Mittwoch, 21. Januar 2026 – 08:45 Uhr
„Chronische Nierenerkrankungen und
nephrotoxische Arzneistoffe“

Prof. Dr. Kai M. SCHMIDT-OTT

Medizinische Hochschule Hannover

Chronische Nierenkrankheiten (*chronic kidney disease, CKD*) betreffen etwa 10 % der Bevölkerung und ungefähr ein Drittel der Patienten in der hausärztlichen Versorgung. Sie verlaufen meist schleichend und bleiben lange asymptomatisch. Für die Arzneimitteltherapie sind sie besonders bedeutsam, weil eine sinkende glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) die Clearance vieler Wirkstoffe reduziert und damit das Risiko arzneimittelbedingter Toxizität erhöht. Die KDIGO-Klassifikation stützt sich auf zwei Parameter: die aus Kreatinin, Alter und Geschlecht abgeleitete eGFR und die Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio (UACR). Beide sind grundlegend für Screening, Diagnosestellung und Einschätzung des Progressionsrisikos.

CKD-Patienten benötigen häufig mehrere Medikamente, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und kardiovaskuläre Komplikationen zu verhindern. Zentrale Therapieelemente sind RAAS-Hemmer und SGLT2-Inhibitoren; abhängig von Ursache, Stadium und Begleiterkrankungen kommen weitere Wirkstoffe hinzu. Bei Dialysepatienten und nierentransplantierten Personen gelten spezifische pharmakotherapeutische Besonderheiten.

Viele häufig eingesetzte Arzneistoffe können die Nieren zusätzlich belasten. Besonders relevant sind NSAR wie Ibuprofen, Diclofenac und COX-2-Inhibitoren, die über die Hemmung prostaglandinvermittelter Vasodilatation die renale Perfusion vermindern und so das Risiko akuter Nierenschäden erhöhen – vor allem bei älteren Patienten, vorbestehender CKD oder Volumenmangel. Besonders kritisch ist die Kombination von NSAR mit Diuretika und RAAS-Hemmern. Weitere relevante nephrotoxische Wirkstoffe sind Protonenpumpenhemmer (Auslösen akuter interstitieller Nephritis), Lithium (tubuläre Funktionsstörungen), Aminoglykoside, Cisplatin, antivirale Therapeutika und jodhaltige Kontrastmittel.

Apothekerinnen und Apotheker erkennen oft früh, wenn Patienten gefährdet sind oder potenziell problematische Wirkstoffkombinationen einnehmen. Zu ihren wichtigsten Aufgaben gehören das Identifizieren von Risikokonstellationen, die Prüfung von Dosierungen in Abhängigkeit von der Nierenfunktion sowie die Beratung zur Vermeidung unnötiger NSAR-Anwendung. Wichtig sind auch Hinweise zur angemessenen Flüssigkeitszufuhr (Vorsicht bei Herzinsuffizienz!), zur richtigen Vorgehensweise in akuten Erkrankungsphasen und zur frühzeitigen ärztlichen Abklärung bei Warnzeichen.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mil>



Mittwoch, 21. Januar 2026 – 10:15 Uhr
„Dermatologische Volkskrankheiten“

Prof. Dr. Petra STAUBACH-RENZ

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Patient:innen mit dermatologischen Fragestellungen begegnen uns nicht nur in der dermatologischen Praxis, sondern in vielen Fachgebieten, vorwiegend Allgemeinmedizin, Pädiatrie und in der Apotheke. Sie stellen einen erheblichen Anteil der Morbidität in der deutschen Bevölkerung dar. Die häufigsten chronischen entzündlichen Hauterkrankungen wie atopische Dermatitis (Prävalenz ca. 4,2 % in der Gesamtbevölkerung, bei Kindern bis zu 9,4 %), **Psoriasis vulgaris** (Prävalenz 1,9–2,5 %) oder chronische Urtikaria (Prävalenz 1,2–1,4 %) sind mittlerweile gut erforscht, wodurch sich das Management dieser Patient:innen je nach Krankheitslast verändert hat. Patient:innen mit infektiösen Hauterkrankungen wie Mykosen (Prävalenz 8,9 %), virale Erkrankungen wie **Verrucae vulgaris** (Warzen, Lebenszeitprävalenz > 40 %) oder bakterielle Infektionen wie Impetigo, Abszesse werden nicht nur durch Ärzt:innen sondern auch häufig in der Apotheke mit Erfolg beraten und versorgt. Die Prävalenz von Hauttumoren, insbesondere aktinischen Keratose und malignem Melanom, nimmt mit dem Alter deutlich zu und erfordert neben dem Knowhow zur Früherkennung und den Möglichkeiten der Versorgung eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit.

In der Versorgung nehmen neben Dermatolog:innen auch Apotheker:innen eine Schlüsselrolle in dem frühen Management und Beratung ein. Die Erkenntnisse zur kumulativen Krankheitslast macht gerade bei chronischen Hauterkrankungen eine frühe Versorgung unumgänglich, um Komorbiditäten zu verhindern oder zu verringern und Lebensqualität zu erhöhen. Das sogenannte „Window of opportunity“ spielt nicht nur in der Onkologie, sondern gerade bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen eine große Rolle. Die medikamentöse Behandlung umfasst topische und systemische Therapien neben Präventionskonzepten, wobei innovative Arzneimittel wie Biologika und Small Molecules zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Für Apotheker:innen ist die Kenntnis der epidemiologischen Bedeutung, der typischen Krankheitsbilder und der aktuellen Therapieoptionen essenziell, um eine evidenzbasierte Beratung und Versorgung sicherzustellen. Die hohe Prävalenz und die oft unterschätzte Krankheitslast dermatologischer Volkskrankheiten unterstreichen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Dermatologie und Pharmazie.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/do4>



Mittwoch, 21. Januar 2026 – 13:00 Uhr
 Partner-Symposium von Fresenius Kabi Deutschland GmbH
 „The New Kid on the Block: Neue Perspektiven auf den
 Eisenstoffwechsel und die Supplementation“

Prof. Dr. Hans-Peter LIPP

Universität Tübingen

Prof. Dr. Günter WEISS

Medizinische Universität Innsbruck

Eisen ist essenziell für die Sauerstoffversorgung im Körper und spielt eine zentrale Rolle bei der Energieproduktion. Ein ausgewogener Eisenstoffwechsel ist daher entscheidend für die Aufrechterhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Sowohl eine Unter- als auch eine Überversorgung können schwerwiegende Folgen haben und stellen in der Praxis oftmals eine Herausforderung dar.

Wenn Menschen in die Apotheke kommen, weil sie unter andauernder Müdigkeit leiden, kann daher eine Anhebung des Eisenspiegels sinnvoll sein. Prof. Günther Weiss, Direktor der Univ.-Klinik für Innere Medizin II, mit besonderer Expertise der immunologischen Mechanismen der Infektionsabwehr und dem Eisenstoffwechsel, gibt im ersten Teil des Symposiums einen Überblick über den physiologischen Eisenmetabolismus – von der Aufnahme und Regulation bis hin zum intrazellulären Transport und der Speicherung. Dabei werden auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Ursachen und Folgen von Eisenmangel vorgestellt sowie die Zielgruppen für eine Eisen-Supplementierung (unter anderem Schwangere, junge Frauen, aber auch Personen mit schwerwiegenden Erkrankungen wie z. B. onkologischen Erkrankungen oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen). Im zweiten Teil des Vortrags geht Professor Dr. rer. nat. Hans-Peter Lipp umfassend auf die unterschiedlichen Möglichkeiten der Eisen-Supplementierung ein und stellt dabei auch Sucrosomales® Eisen vor.

Das Besondere an Sucrosomalem® Eisen, welches als Nahrungsergänzungsmittel (NEM) Anwendung findet, ist die patentierte Sucrosomale® Schutzhülle. Sie ist verantwortlich für den Transport des Eisens über drei verschiedene Transportwege (transzellulär, parazellulär und über im ganzen Dünndarm verteilte M-Zellen) in die Leber. Durch die Unabhängigkeit von den Transportern DMT-1 und Ferroportin, welche normalerweise bei der zellulären Eisenaufnahme und Abgabe eine zentrale Rolle spielen, ist eine Hepcidin-Unabhängigkeit gegeben. Hepcidin spielt bei inflammatorischen Zuständen – z. B. im Rahmen chronisch-entzündlicher Erkrankungen – eine wichtige Rolle und blockiert u. a. die Aufnahme von Eisen. Aufgrund dieser Eigenschaften wird eine hohe Absorptionsrate und Bioverfügbarkeit erreicht.

Darüber hinaus zeigt Sucrosomales® Eisen eine gute gastrointestinale Verträglichkeit und keine Risiken für Interaktionen mit Arzneimitteln und Nahrungsbestandteilen. Auch die Einnahme gestaltet sich einfach – das Granulat kann mahlzeitenunabhängig zu jeder Tageszeit einfach auf die Zunge gegeben und ohne Wasser eingenommen werden.

Pflichttext: Dieses Nahrungsergänzungsmittel ist kein Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung sowie eine gesunde Lebensweise.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mi3>



Mittwoch, 21. Januar 2026 – 16:00 Uhr
„Volkskrankheit Demenz –
was ist pharmakotherapeutisch möglich?“

Prof. Dr. Carsten CULMSEE
Philipps-Universität Marburg

Demenz gehört zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen der älteren Menschen und ist weltweit die häufigste neurodegenerative Erkrankung überhaupt. In Deutschland sind derzeit ca. 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt, davon etwa zwei Drittel mit der Verdachtsdiagnose Alzheimer-Demenz. Der Hauptrisikofaktor für Demenz ist das Alter – es handelt sich um eine altersbedingte fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die mit milden kognitiven Einschränkungen (engl. Mild Cognitive Impairment, MCI) beginnt und vor allem Menschen über 50 Jahre betrifft. Angesichts der fortschreitenden Überalterung unserer Gesellschaft und in den Industrienationen steigen die Erkrankungszahlen weltweit stetig weiter an. Daraus ergeben sich mit den zunehmenden Demenz-Erkrankungen neben den unmittelbaren Folgen für die Betroffenen bedeutende sozio-ökonomische Herausforderungen für Betreuung, Versorgung und Pflege der Erkrankten, die unsere Gesellschaft und die Gesundheitssysteme erheblich belasten.

Es besteht daher ein hoher Bedarf an effektiven Präventions- und Therapieoptionen, um der weiteren Entwicklung der Demenzerkrankungen entgegenzutreten. Die Therapie, die zur Behandlung der Demenz zur Verfügung steht, ist überschaubar. Mit Ginkgo-Präparaten kann bei vaskulärer Demenz oder milder kognitiver Einschränkung ein Therapieversuch gestartet werden. Die weitere Pharmakotherapie bei Demenz umfasst die Anwendung der Acetylcholinesterase-(AChE)-Hemmer Donepezil, Rivastigmin und auch Galantamin sowie bei schweren Demenzformen auch den NMDA-Rezeptor-Blocker Memantin. Tatsächlich lassen sich mit diesen Wirkstoffen Verbesserungen von kognitiven und Gedächtnis-Leistungen erreichen, die Alltagskompetenz und der Gesamteindruck sind verbessert, allerdings halten die Wirkstoffe die fortschreitende Neurodegeneration nicht auf.

In jüngerer Zeit haben Zulassungen der Antikörper Lecanemab und Donanemab neue Hoffnungen geweckt: Mit Hilfe dieser Antikörper können die charakteristischen Amyloid-Plaques weitgehend aus dem Gehirn entfernt werden. Ob die Anwendung solcher Antikörper in der Langzeitanwendung ausreichend sicher ist und zumindest für einen Teil der Demenzpatienten in frühen Erkrankungsphasen einen Nutzen bezüglich der kognitiven Funktionen bringen kann, wird im Vortrag beleuchtet. Zudem werden effektive Präventionsmaßnahmen und weitere neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Pharmakotherapie bei Demenz besprochen.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mi4>



Mittwoch, 21. Januar 2026 – 17:30 Uhr
„Schlafstörungen“

Dr. Miriam UDE

Stern-Apotheke Bischofsheim

„Besonders aber gebe man dem Gehirn das zu seiner Reflexion nötige, volle Maß des Schlafes; denn der Schlaf ist für den ganzen Menschen, was das Aufziehen für die Uhr.“

Arthur Schopenhauer (1788–1860), deutscher Philosoph

Ein ausreichender und erholsamer Schlaf ist für unseren Körper immens wichtig. Aber warum kann nicht jeder gut schlafen? Welche Altersklassen sind besonders gefährdet? Und welche Arzneimittel lassen einen wach bleiben?

Physiologisch werden im Schlaf unterschiedliche Stadien durchlaufen, die sich in der Länge und Tiefe unterscheiden. Auch hinsichtlich des Alters finden sich Unterschiede: zum Beispiel haben Säuglinge noch keinen regelmäßigen Schlafrythmus, und auch bei älteren Menschen können die Verhältnisse der Schlafstadien zueinander verändert sein. Ein relevanter Punkt für die Diagnostik einer Schlafstörung ist die Beeinträchtigung des Alltags hinsichtlich Tagesmüdigkeit und Leistungsfähigkeit. Grund für eine solche Schlafstörung können unter anderem eingenommene Arzneimittel und einige Erkrankungen sein. In der Apotheke ist es besonders wichtig, die „red flags“ zu erkennen und damit die Grenze der Selbstmedikation. Wie lange besteht die Störung eines erholsamen Schlafes schon? Was sind die (vermuteten) Gründe?

Neben den verordneten Arzneimitteln sind den Patienten im OTC-Bereich vor allem die Antihistaminika der ersten Generation bekannt. Allerdings ist ihr Einsatz nicht unkritisch, was sie bereits mehrfach in den Fokus von Studien gebracht hat. Auch pflanzliche Präparate werden zur Verbesserung des Schlafes eingesetzt, vor allem mit Baldrian, welche in dieser Indikation zu den bestuntersuchten Pflanzen gehört. Ihre Wirkung setzt meist erst verzögert ein. Auskunft zum evidenzbasierten und/oder traditionellen Gebrauch der unterschiedlichen pflanzlichen Zubereitungen gibt das HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) der EMA (European Medicines Agency).

Der Markt wurde in den vergangenen Jahren mit hauptsächlich als Nahrungsergänzungsmittel zugelassenen Melatoninpräparaten überschwemmt. Mittlerweile werden sie in den unterschiedlichsten Darreichungsformen und Dosierungen angeboten und werfen Fragen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf.

Besonders wichtig ist es, im Beratungsgespräch nichtmedikamentöse Maßnahmen mit dem Patienten zu besprechen und Möglichkeiten aufzuzeigen, eine gute Schlafhygiene zu realisieren und zu praktizieren.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mi5>



Donnerstag, 22. Januar 2026 – 08:45 Uhr
„Die schleichende Volkskrankheit Osteoporose“

Dr. Friederike THOMASIU

Frankfurter Hormon & Osteoporose Zentrum

Osteoporose ist eine Volkskrankung, die mehr Frauen als Männer betrifft. Die Inzidenz von Frakturen ist in der letzten Dekade deutlich angestiegen, für Wirbelfrakturen um 20 und 25 %, für Hüftfrakturen um 25 %, für Beckenfrakturen sogar um 40 %. Eine Erklärung hierfür ist der demografische Wandel, da das Risiko für Frakturen mit dem Alter exponentiell zunimmt, sowohl bei Frauen, als auch bei Männern. Ein weiterer Grund für die deutliche Zunahme der Frakturen ist die fehlende Therapie der systemischen Skeletterkrankung Osteoporose, die vielen Frakturen zugrunde liegt. Nicht einmal nach Fraktur erhalten 30 % der Osteoporose-diagnostizierten eine medikamentöse Osteoporosetherapie. Damit bleiben die zugrunde liegende Fragilitätserkrankung und das Folgefrakturrisiko unbehandelt, weswegen Frakturen im Verlauf weiter gehäuft auftreten.

Die schleichende Volkskrankung wird zu einer Lawine werden, wenn sich Diagnostik und Therapie nicht verbessern. Mit der 2023 publizierten komplett überarbeiteten Leitlinie zur „Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ (AWMF 183-001) ist ein Leitfaden gegeben, wann und für wen eine Osteoporosediagnostik indiziert und wie das erhöht liegende Frakturrisiko zu therapieren ist. Dabei ist das individuelle Frakturrisikoprofil ausschlaggebend für die Indikationsstellung zur Osteoporosediagnostik, das 3-Jahres Frakturrisiko für vertebrale und Schenkelhalsfrakturen für die Therapieindikation. Welche Substanz zur Senkung des Frakturrisikos verwendet wird, ist eine Entscheidung, die im Shared decision making mit den Betroffenen getroffen werden soll. Nur für Hochrisikosituationen wie z. B. nach Wirbel- oder Hüftfraktur, präzisiert die Leitlinie die Empfehlung zur osteoanabolen Therapie, da diese in Hochrisikosituationen der antiresorptiven, oralen Bisphosphonattherapie in der Frakturrisikosenkung überlegen ist.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/do1>



Donnerstag, 22. Januar 2026 – 10:15 Uhr
„Wechseljahresbeschwerden und deren
evidenzbasierte Therapieoptionen“

Prof. Dr. Vanadin SEIFERT-KLAUSS

TUM Klinikum rechts der Isar, München

Im Gegensatz zu Männern, deren Leben nur eine von heftigen hormonellen Schwankungen geprägte Lebensphase mit sich bringt – die Pubertät – durchleben Frauen eine zweite derartige Lebensphase: die Perimenopause, deren Beginn der Menopause um bis zu 10 Jahre vorausgehen kann. Streng genommen bezeichnet „Menopause“ die letzte spontane Menstruation im Leben einer Frau. Doch in weiten Teilen der Welt wird mit Menopause der gesamte Lebensabschnitt nach den reproduktiven Jahren bezeichnet. Um eine internationale Vergleichbarkeit von Studien an Frauen im mittleren Lebensalter zu ermöglichen, wurde von der WHO 2001 ein „Stages of Reproductive Aging“ (STRAW) - Workshop durchgeführt.

Die STRAW-Kriterien sind seit einem weiteren, STRAW+10, Workshop (2011), international anerkannt. In der frühen Perimenopause (Beginn der menopausalen Transition) treten nach zuvor regelmäßigen Zyklen Schwankungen von mehr als 7 Tagen Zykluslänge auf. In dieser Zeit besteht oft noch kein Östrogenmangel, dennoch sind manche Beschwerden doppelt so häufig wie in den Jahren zuvor. Die mittlere Perimenopause geht mit Zykluslängen von 60 Tagen und länger einher. Auch das Jahr nach der Menopause gehört noch zur Perimenopause. Erst nach diesen 12 Monaten ohne Blutung beginnt die Postmenopause.

Die typischen vegetativen Symptome der Wechseljahre sind Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Nervosität und Reizbarkeit, sowie Abgeschlagenheit und Müdigkeit. Dabei können die letzten 4 Erscheinungen sehr oft auf die Schlafstörungen zurückgeführt werden. Wichtig ist die Frage, ob die Schlafstörungen unabhängig von, oder gerade wegen nächtlicher Hitzewallungen und Schweißausbrüche auftreten. Sowohl perimenopausal wie auch postmenopausal werden solche Beschwerden geäußert, aber auch Schmerzen in Muskeln und Gelenken, Herzklopfen und Schwindelgefühle.

Über 9 % der Frauen sind in Deutschland betroffen, ca. 1/3 davon hat stärkere Beschwerden. Als Grundlage für qualifizierte und evidenzbasierte Beratung und Versorgung von Frauen in der Peri- und Postmenopause wird die S 3 – Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ seit 2024 aktualisiert. Unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften wurden in der Überarbeitung erstmals Perimenopause und Postmenopause getrennt evaluiert und für beide Phasen Evidenz ausgewertet. So soll die Qualität der Beratung und Versorgung verbessert werden.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/do2>



Donnerstag, 22. Januar 2026 – 16:00 Uhr
„Schmerz als Volkskrankheit:
Welche Arzneistoffe wann einsetzen?“

Prof. Dr. Dr. Achim SCHMIDTKO

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Chronische Schmerzen können aufgrund ihrer Ätiologie in verschiedene Formen unterteilt werden. Während Entzündungsschmerzen durch eine anhaltende Stimulation und Sensibilisierung von Nozizeptoren im entzündeten Gewebe hervorgerufen werden, entstehen neuropathische Schmerzen aufgrund einer direkten Schädigung schmerzverarbeitender Neurone. Hierbei kommt es zur ektopen neuronalen Aktivität in Bereichen der Nervenverletzung selbst, aber auch in benachbarten Neuronen, die keine Schädigung aufweisen. Dem gegenüber werden nozioplastische Schmerzen nicht durch eine Gewebe- oder Nervenschädigung, sondern durch eine veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung im Gehirn verursacht.

Die Therapie von Schmerzen richtet sich nach der Ätiologie und wird umso schwieriger, je länger die Schmerzen bestehen und je stärker die plastischen Veränderungen im nozizeptiven System ausgeprägt sind. Bei Entzündungsschmerzen sind nichtopioiden Analgetika/Antiphlogistika indiziert, während Opioiden unter anderem bei postoperativen und Tumorschmerzen gut wirksam sind. In der Pharmakotherapie neuropathischer Schmerzen gilt die systemische Applikation von Gabapentinoiden, selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern oder Trizyklischen Antidepressiva als Mittel der ersten Wahl, während der Evidenzgrad bei Opioiden, topischem Capsaicin, topischem Lidocain oder intradermale Botulinumtoxin A gering ist. Verschiedene Pharmaka mit neuen Wirkungsmechanismen befinden sich derzeit in der klinischen Entwicklung, die die Möglichkeiten der pharmakologischen Schmerztherapie erweitern könnten.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/do3>



Donnerstag, 22. Januar 2026 – 17:30 Uhr
„Wie können innovative Arzneiformen zur Therapie
von Volkskrankheiten beitragen?“

Prof. Dr. Anne SEIDLITZ
Freie Universität Berlin

Wenn wir über neue Arzneimittel sprechen, beschäftigen wir uns häufig mit neuen Wirkstoffen, neuen Zielstrukturen und neuen Therapiekonzepten. Aber damit diese Innovationen für Patientinnen und Patienten verfügbar werden und regelmäßig und zuverlässig angewendet werden können, bedarf es auch der richtigen Arzneiform. Diese sollte idealerweise die Einnahme oder Anwendung für die Patientinnen und Patienten möglichst angenehm und sicher ermöglichen und die Wirkstofffreisetzung am richtigen Ort und zur richtigen Zeit sicherstellen. Dabei wird jedem Pharmazeuten und jeder Pharmazeutin schnell klar, dass diese Parameter auch stark von der individuellen Konstitution und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten abhängig sind.

In diesem Vortrag sollen Entwicklungen der letzten Jahre im Bereich der Arzneiformen an ausgewählten Beispielen dargestellt werden. Dabei geht es häufig nicht darum, eine Alternative zur Tablette oder Injektion zu entwickeln, sondern um Veränderungen bezüglich des Herstellungsverfahrens oder den verwendeten Hilfsstoffen und um die Kombination mit Dosiereinrichtungen und Applikatoren. Darüber hinaus wird ein Ausblick gegeben, welche Entwicklung aus dem wissenschaftlichen Bereich potenziell zukünftig Einzug in die Therapie halten.



Vortrag jetzt online bewerten – <http://pharmacon.de/mi2>



Evaluation des Kongresses

Um die Veranstaltung für Sie weiterhin interessant zu gestalten und weiterzuentwickeln, danken wir Ihnen für eine **anonyme Bewertung** unter http://pharmacon.de/schladming_allgemein.

Eine Abgabe der anonymen Bewertungen ist **bis Dienstag, 27. Januar 2026, 18:00 Uhr** möglich.

Für die Evaluation der **Vorträge, Partner-Symposien und Referent:innen** scannen Sie bitte den QR-Code unter dem jeweiligen Abstract im hinteren Teil des Kongressheftes.

Die **Bewertung der sonstigen Veranstaltungen** nehmen Sie bitte hier vor:



Seminar

„pDL: Wie inhalieren Patient:innen richtig“

Dr. N. GRIESE-MAMMEN, K. HEFELE, Dr. S. J. SCHMIDT, S. WENZ

https://pharmacon.de/sem_1



Allgemeine Teilnahmebewertung

http://pharmacon.de/schladming_allgemein



govi.de

Der Medien-Shop für Pharmazie

Freuen Sie sich auf
Ihr **Begrüßungsgeschenk**
am **Govi-Buchstand**
in Schladming



Stöbern Sie direkt am Stand: hier gibt es pharmazeutische Fachliteratur, Fach- und Sachbücher, sowie digitale Lösungen, Software und vieles mehr.

