tirol kliniken
universitätskliniken
innsbruck

ÖGGH
Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
SCHIRMHERRSCHAFT

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



Foto: Innsbruck Tourismus / Marlahilf Winter

Update
Gastroenterologie-Stoffwechsel

12. – 14. November 2026, Congress Innsbruck

Programm

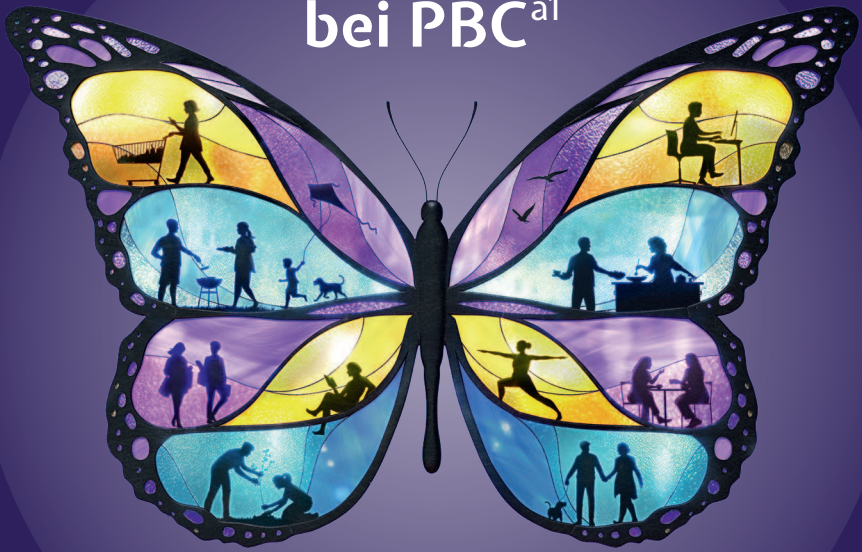
www.updategastro-stoffwechsel.at

IQIRVO®
elafibranor

Mehr zu IQIRVO® und PBC erfahren

Jetzt QR-Code scannen
und Updates erhalten

Dual wirksam bei PBC[a1]



Schnell und anhaltend wirksam[*1-3]

Verbesserungen bei Fatigue[†] **und Pruritus**[‡1-4]

Gut verträglich[1-3]

IPSEN

[a] IQIRVO® (Elafibranor) ist indiziert für die Behandlung der primär biliären Cholangitis (PBC) in Kombination mit Ursodeoxycholsäure (UDCA) bei Erwachsenen, die nicht ausreichend auf UDCA ansprechen, oder als Monotherapie bei Patient*innen, die UDCA nicht vertragen. Elafibranor und sein aktiver Hauptmetabolit GFT1007 sind duale Peroxisom-Proliferator-aktivierte Rezeptor (PPAR) α/δ-Agonisten. PPAR α/δ gelten als wichtige Regulatoren der Gallensäure-Homöostase, bei Entzündungen und Fibrose.[1] * Die Patient*innen erhielten entweder IQIRVO® zusätzlich zu UDCA (102/108), UDCA und Placebo (51/53) oder IQIRVO® (6/108) bzw. Placebo (2/53) allein bei UDCA Unverträglichkeit. Biochemisches Ansprechen definiert als AP < 1,67 x ULN, und AP-Reduktion ≥ 15 % und TB ≤ ULN ab Woche 4[1-3] anhaltend bis Woche 182[3] † Deskriptive Daten der offenen Verlängerungsstudie ELATIVE zeigen Verbesserungen von Pruritus und Fatigue ab Woche 4 bis Woche 156 bei Patient:innen mit mäßigem bis schwerem Pruritus (WI-NRS ≥ 4) bzw. mäßiger bis schwerer Fatigue (PROMIS-T ≥ 60) zu Studienbeginn. Klinisch bedeutsame Schwellen definiert als Reduktion: WI-NRS ≥ 1,8 bzw. PROMIS-Fatigue ≥ 3,0;[3] Post-hoc-Analyse der ELATIVE Studie zeigt bei Patient:innen mit moderater bis schwerer Fatigue (PBC-40-Fatigue ≥29) eine klinisch relevante Verbesserung (MCID≥ 5 Punkte). Da post hoc definiert, erfolgte keine statistische Auswertung gegenüber Placebo.[4] ‡ Die Behandlung mit IQIRVO® war bei Patient*innen mit mäßigem bis schwerem Pruritus mit einer Verbesserung des Pruritus verbunden, was sich in einer Verringerung der Gesamtscores der PBC-40-Pruritus-Domäne und der 5-D-Pruritusskala im Vergleich zu UDCA allein zu Woche 52 zeigte. Außerdem führte IQIRVO® bei Patient*innen mit mäßigem bis schwerem Pruritus im Vergleich zu UDCA allein zu einer stärkeren Verringerung des WI-NRS-Scores bis Woche 52 im Vergleich zur Baseline. Es wurde jedoch keine statistische Signifikanz erreicht.[1]

1. IQIRVO® Fachinformation. Stand Juli 2025. **2.** Kowdley KV et al. N Engl J Med. 2024;390:795-805. **3.** Levy C et al. AASLD. Washington D.C., 2025. Poster 5016. **4.** Jones DE, et al. EASL 2025. Poster LBP-027.

IQIRVO® Fachkurzinformation siehe Seite XY

IPSEN PHARMA AUSTRIA GmbH, Gertrude Fröhlich Sandner Straße 2, ICON, Turm 9/8. OG, 1100 Wien, wien.office@ipsen.com

IQV-AT-000216, 07/2026

Vorwort



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Sie wieder zum diesjährigen Update Gastroenterologie-Stoffwechsel begrüßen zu dürfen. Auch heuer führen wir wieder einen Kurs zur gastrointestinalen Sonographie durch. Dieser Kurs findet am 12.11.2026 ab 14:00 Uhr nachmittags statt. Das offizielle Kongressprogramm beginnt am 13.11.2026 um 08:30 Uhr und wir haben wieder ein hoffentlich breites und interessantes Programm zusammengestellt.

Im ersten Teil werden verschiedene Stoffwechselthemen präsentiert wie Intervallfasten oder der aktuelle Einsatz von PSK9-Hemmern. In der zweiten Vormittagssitzung sind dann Themen wie Nahrungsmittelallergien, gastrointestinale Infektionen und diagnostische Fallstricke enthalten. Es ist mir ein besonderes Vergnügen den heurigen State-of-the-Art-Vortragenden anzukündigen, nämlich Univ.-Prof. Dr. Georg Schett, der als einer der international ausgewiesensten Rheumatologen gilt. Er hat wesentliche Beiträge zu Fortschritten bei Erkrankungen der Rheumatologie beigetragen, wie zuletzt die Etablierung der CAR T Zelltherapie bei rheumatologischen Erkrankungen. Am Freitagnachmittag sind dann einige chirurgische Themen vorgesehen, wie auch ein Update zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Der Samstag ist der Hepatologie gewidmet, neben interessanten Patient:innenfällen. Ich freue mich besonders Frau Prof.in Berzigotti aus Bern begrüßen zu dürfen, die über nicht maligne Komplikationen der Leberzirrhose sprechen wird. Herr Prof. Michael Trauner wird uns in einem Late-Breaker über das therapeutische Potenzial von Norucholsäure berichten.

Ich freue mich sehr auf Ihr Kommen und ein interessantes Meeting und verbleibe

hochachtungsvoll

Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

UZPRUVO®
ustekinumab

PREISWERT IN DER THERAPIE.
STARK IM SERVICE.



Grüne Box IND

Uzpruvo® darf für andere, in der Zulassung genehmigte Indikationen angewendet werden, darf jedoch bis auf Weiteres nicht zur Behandlung von Colitis ulcerosa (CU) eingesetzt und auch nicht für diese Indikation bestellt werden, da der Originalhersteller für diese Indikation weiterhin die Exklusivrechte besitzt.

STADA Arzneimittel GmbH
Muthgasse 36/2 | 1190 Wien | www.stada.at
434_UZP_1026 | Fachkurzinformation siehe Seite

STADA
Caring for People's Health

Workshop „Gastrointestinale Sonographie“ *

14.00 – 18.00 Uhr	**Saal Grenoble und Saal Freiburg**
Leitung:	Wolfgang Sturm, Innsbruck
TutorInnen:	Felix Grabherr, Innsbruck Christoph Grander, Innsbruck Arno Hofer, Innsbruck Lorenz Pammer, Innsbruck Benedikt Schäfer, Innsbruck Maria Troppmair, Innsbruck Andreas Zollner, Innsbruck
14.00 – 14.45	Einführung
14.45 – 15.30	Hands-on Training am Phantom
15.30 – 16.00	Pause
16.00 – 17.30	Hands-on Training am Phantom
17.30 – 18.00	Diskussion, Feedback

* Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl



PYZCHIVA® FERTIGPEN

für Erwachsene mit Morbus Crohn, Psoriasis-Arthritis oder Plaque-Psoriasis

einfach und komfortabel anzuwenden: subkutane Injektion mit dünner Nadel (29G)[1]



- automatisches Auslösen der Injektion – einfache Bedienung[1]
- visuelle und akustische Injektionskontrolle – Sichtfenster mit Farbanzeige und hörbares „Klick“ (Beginn/Ende)[1]
- dünne 29G-Nadel – schmerzfreiere Applikation[2,3]
- **grüne Box** (IND)
- Latex- und Citrat-frei[1]
- hergestellt in Europa[1]

Pyzchiva® ist eine eingetragene Marke von Samsung Bioepis Co., Ltd. Die Vermarktungsrechte in Österreich liegen bei Sandoz GmbH. Pyzchiva® ist derzeit nicht für die Indikation Colitis ulcerosa zugelassen und darf für diese Indikation weder verwendet noch verabreicht werden (die Zulassung dieser Indikation liegt exklusiv beim Originator). Referenzen: **1)** Fachinformation Pyzchiva (06/2026). **2)** Arendt-Nielsen L et al. Somatosens Mat Res 2006; 23:37-43 **3)** Gill HS et al. J Diabetes Sci Technol 2007

Fachkurzinformation siehe hinten im Programm

08/2026, AT2608112395

SANDOZ

Pyzchiva ustekinumab

Programm — Freitag, 13.11.2026

08.30 – 10.00 — **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Stefan Schatzl, Herbert Tilg

Toppublikationen Stoffwechsel
Susanne Kaser, Innsbruck

Intervallfasten: Hype oder mehr?
Alexander Höller und Claudia Ress, Innsbruck

Klinischer Einsatz von PCSK-9 Hemmern
Alexander Tschoner, Innsbruck

Fallpräsentation
Bernhard Radlinger, Innsbruck

10.00 – 10.30 — **Kristall-Foyer**

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

10.30 – 12.00 — **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Andreas Schmiderer, Angela Djanani

Inkretin-basierte Therapien bei metabolischen Erkrankungen
Oana-Patricia Zaharia, Düsseldorf

Praxisorientierte Diagnostik von Nahrungsmittelallergien
Norbert Reider, Innsbruck

Die häufigsten gastrointestinalen Infektionen im klinischen Alltag
Christoph Högenauer, Graz

Diagnostische Fallstricke: unterer Gastrointestinaltrakt
Maria Effenberger, Innsbruck

Erste topische EoE-Therapie speziell für pädiatrische Patient*innen[a]



a JORVEZA® 0,2 mg/ml Suspension zum Einnehmen wird bei pädiatrischen Patient*innen von 2 bis 17 Jahren zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis angewendet.Dosierungsanpassung nach Alter zur Induktions- und Erhaltungstherapie.

b Histologische Remission: Peak < 16 eos/mm² [< 5 eos/hpf] zu Woche 12 (LOCF), sekundärer Endpunkt der PEDEOS-1-Studie[2], Placebo-Gruppe 0 %; primärer Endpunkt der randomisierten Doppelblindstudie mit n = 76 Patient*innen (2–17 Jahre) mit aktiver EoE: kombiniert histologische Remission plus klinisches Ansprechen (≥ 30 % Reduktion im PEESS v2.0 von Baseline zu Woche 12): 69,2 % versus 0 % unter Placebo (LOCF).[2]

EoE: Eosinophile Ösophagitis; LOCF: Last Oberservation Carried Forward; PEESS: Pediatric Eosinophilic Esophagitis Symptom Score

1 Fachinformation JORVEZA® 0,2 mg/ml Suspension zum Einnehmen. Stand der Information: 04/2026

2 Lucendo AJ et al. 2024, OP208 UEGJ. 12 (S8):178-179.

3 Amil-Dias, Jorge et al. (2024): Diagnosis and management of eosinophilic esophagitis in children: An update from the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). In: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, S. 1-44. DOI: 10.1002/jpn3.12188.

Dr. Falk Pharma Österreich GmbH
Zimbagasse 5, 1140 Wien
www.drfalkpharma.at

JO12/01/09-2026

Fachkurzinformation siehe hinten im Programm.

12:15–14:00 – Satellitensymposium 1 — Saal Innsbruck

Vorsitz: Herbert Tilg, Timon Adolph

CDI bei CED: Was ist neu?
Timon Adolph, Innsbruck

Disease Clearance als sinnvolles Therapieziel bei CU? Ergebnisse der VERDICT Studie
Robert Koch, Innsbruck

Wenn die zweite Wahl die beste wird – Moderne Zweitlinientherapie bei CED
Sonja Heeren, Salzburg, Innsbruck

Closing the Gap: Neue Wege bei fistulierendem Morbus Crohn
Timon Adolph, Innsbruck

Innovative Lösung bei eosinophiler Ösophagitis – Jorveza Suspension
Andreas Entenmann, Innsbruck

Intravenöse Eisentherapie: Indikationen, Anwendung und Sicherheit
Benedikt Schäfer, Innsbruck

Wirksamkeit und Verträglichkeit als Schlüssel zur Therapiepersistenz bei CU
Marco Franzoi, St.Veit

Früh gedacht, weit gebracht: Was den Unterschied in der CED-Therapie macht
Patricia Constantini-Kump, Graz

SEIT FEBRUAR 2026 IN DER HELLGELBEN BOX (RE2)[10,^]

RE2

Tremfya® (guselkumab)

Der einzige IL-23-Inhibitor mit



Identer Dosierung
für MC & CU[1–3,*]

s.c.-Verabreichung
bei MC & CU von der Induktion bis zur Erhaltung[1–3,*]

EFFEKTIV[6–9] | **EINFACH[1,†]** | **FLEXIBEL[1,#]**

*Die TREMFYA®-Induktionsdosis für MC und CU beträgt 400 mg subkutan alle 4 Wochen oder 200 mg intravenös alle 4 Wochen. Nach Induktion beträgt die empfohlene Erhaltungsdosis ab Woche (W) 16: 100 mg alle 8 W s.c.. Alternativ: Bei Patient:innen, die nach ärztlicher Beurteilung keinen ausreichenden therapeutischen Nutzen aus Induktionstherapie ziehen, kann Erhaltungsdosis von 200 mg s.c. in Betracht gezogen werden (ab W 12 und danach alle 4 W).[1] ** „Einfache Geräte" bezieht sich auf die drei zugelassenen Optionen für die subkutane Dosierung.[1,5] † Unter Einfach versteht man die idente Dosierungen für Morbus Crohn & Colitis ulcerosa.[1] # Unter Flexibel versteht man die Möglichkeit einer s.c.- oder i.v.-Induktion für Ihre CED-Patient:innen.[1]

^ RE2: Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.

Abkürzungen: **CU,** Colitis ulcerosa; **i.v.,** intravenös; **MC,** Morbus Crohn; **s.c.,** subkutan; **W,** Woche.

Referenzen: **1.** Aktuelle TREMFYA® Fachinformation. **2.** Aktuelle SKYRIZI® Fachinformation. **3.** Aktuelle OMVOH® Fachinformation. **4.** Ferris LK et al. J Dermatolog Treat 2020; 31:152–159. **5.** Ypsomed. YpsoMate – the 2-step autoinjector. Verfügbar unter: https://yds.ypsomed.com/en/injection-systems/auto-injectors/ypsomate.html (zuletzt zugegriffen März 2026). **6.** Rubin et al. QUASAR Study Group. Guselkumab in patients with moderately to severely active ulcerative colitis (QUASAR): phase 3 double-blind, randomised, placebo-controlled induction and maintenance studies. Lancet. 2025 Jan 4;405(10472):33-49. **7.** Panaccione et al. GALAXI 2 & 3 Study Group. Efficacy and safety of intravenous induction and subcutaneous maintenance therapy with guselkumab for patients with Crohn's disease (GALAXI-2 and GALAXI-3): 48-week results from two phase 3, randomised, placebo and active comparator-controlled, double-blind, triple-dummy trials. Lancet. 2025 Jul 26;406(10501):358-375. **8.** Hart A et al., Gastroenterology 2025;169(2):308–325. **9.** Long M, et al.; Lancet Gastroenterol Hepatol. 2026 Jan 13:S2468-1253(25)00322-X. doi: 10.1016/S2468-1253(25)00322-X. **10.** AVSV_2026_0006 PDF (https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV_2026_0006/AVSV_2026_0006.pdf), abgerufen am 18.08.2026.

FACHKURZINFORMATION TREMFYA® IBD (200 mg und 100 mg)
Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya 200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Tremfya 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya 200 mg Injektionslösung im Fertigpen. Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya® 100 mg OnePress Injektionslösung im Fertigpen, Tremfya® 100 mg PushPen Injektionslösung im Fertigpen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Guselkumab in 20 ml Lösung (10 mg/ml). Nach dem Verdünnen enthält jeder ml 0,8 mg Guselkumab. Jede 200 mg Fertigspritze enthält 200 mg Guselkumab in 2 ml Lösung. Jeder 200 mg Fertigpen enthält 200 mg Guselkumab in 2 ml Lösung. Jede 100 mg Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder 100 mg Fertigpen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein vollhumaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1λ)-Antikörper (mAk), hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinese-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Saccharose. Wasser für Injektionszwecke. Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung zusätzlich: EDTA-Dinatriumsalz-Dihydrat (E 385), Methionin. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. Morbus Crohn: Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig; wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC16. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** AT_ CP-539893_20251222

© Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company, 2026
Vorgartenstraße 206b, 1020 Wien

AT_CP-596406_08/26

Johnson&Johnson

12:15–13:45 – Satellitensymposium 2 — Saal Brüssel

Vorsitz: Susanne Kaser

Die Biologie des Glucagons
Susanne Kaser, Innsbruck

Boehringer Ingelheim

Plaque Friday: LDL-C senken: Leitlinien und Praxis
Lars Stechemesser, Salzburg

Daiichi-Sankyo

Semaglutid in der Behandlung der MASH
Herbert Tilg, Innsbruck

novo

14.15–15.45 **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Heinz Zoller, Benedikt Schäfer

Cholestatische Lebererkrankungen
Peter Fickert, Graz

Pankreaskarzinom: Pathogenese und klinische Entwicklungen
Angela Djanani, Innsbruck

Hot News aus der GI Onkologie
Ewald Wöll, Zams

NET: werden die Therapien besser?
Marianne Pavel, Erlangen

15.45–16.15 State-of-the Art

Vorsitz: Herbert Tilg

CAR T Zelltherapie bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen: wo geht die Reise hin?
Georg Schett, Erlangen

16.15–16.45 **Kristall-Foyer**

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

16.45–18.15 **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Timon Adolph, Christoph Grander

Meteorismus:
Tipps und Tricks für das „oft mühsame“ klinische Management
Jutta Keller, Hamburg

Colitis ulcerosa:
wie kann ich die Therapievielfalt heute am besten umsetzen
Robert Koch, Innsbruck

Entwicklungen in der Crohnchirurgie
Marijana Ninkovic, Innsbruck

Hepatobiliäre Chirurgie: Limits und Perspektiven
Stefan Schneeberger, Innsbruck

18.15 – 19.00 **Kristall-Foyer**

Get-Together

08.30–10.15 **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Maria Effenberger, Wolfgang Sturm

Interessante Fälle
Almina Jukic, Maria Troppmair, Julian Schwärzler, Innsbruck

Toppublikationen Gastroenterologie
Timon Adolph, Innsbruck

Nichtmaligne Komplikationen der Leberzirrhose und klinisches Management
Annalisa Berzigotti, Bern

MetALD: die mittlerweile wichtigste Lebererkrankung?
Christian Datz, Oberndorf

10.15–10.30 Late-Breaker **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Herbert Tilg

Therapeutisches Potential von Norucholsäure (NCA) bei cholestatischen und metabolischen Lebererkrankungen – Eine Erfolgsgeschichte aus Österreich
Michael Trauner, Wien

10.30–11.00 **Kristall-Foyer**

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

11.00–12.30 **Saal Innsbruck**

Vorsitz: Ivo Graziadei, Christian Datz

Toppublikationen Hepatologie
Heinz Zoller, Innsbruck

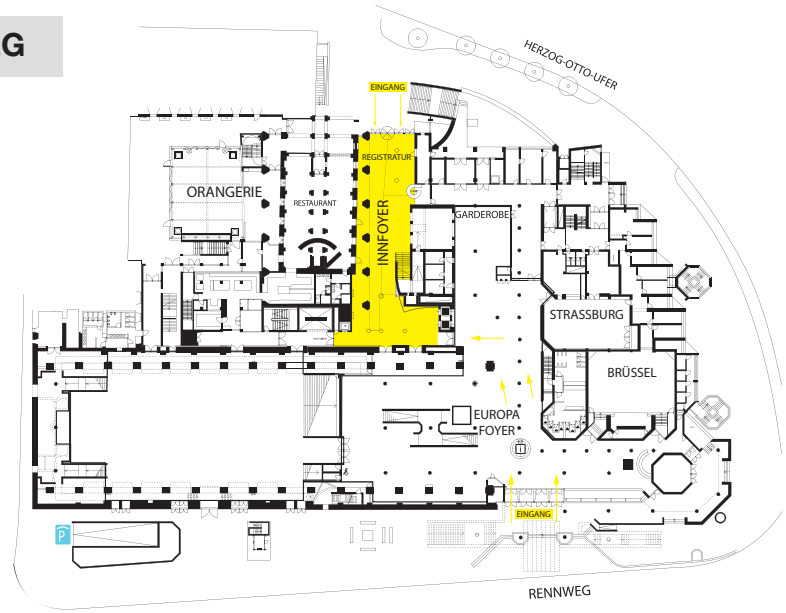
Endosonographie: unersetzlich und immer mehr Indikationen
Christoph Grander, Innsbruck

Sonographie der Leber – eine elegantes Tool für die breite Medizin
Wolfgang Sturm, Innsbruck

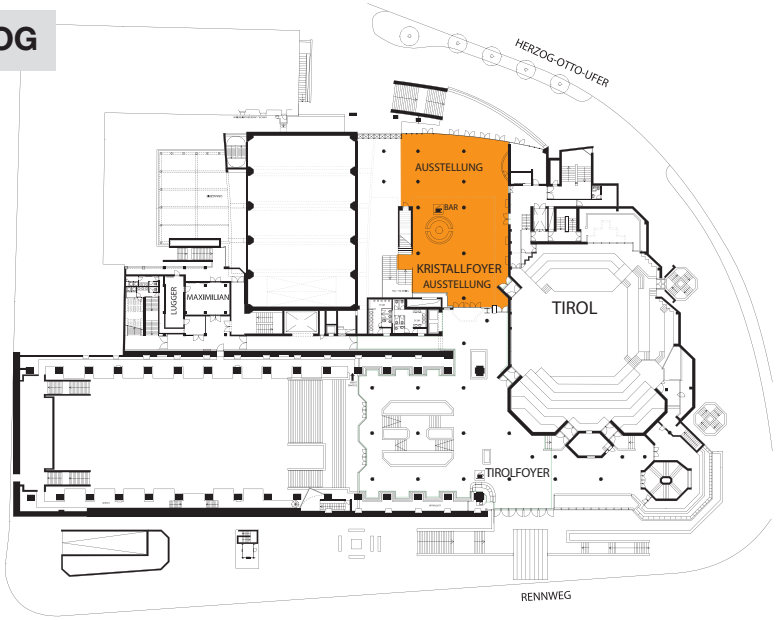
Klinisches Management von Eisenstoffwechselstörungen
Benedikt Schäfer, Innsbruck

Raumpläne – Congress Innsbruck

EG

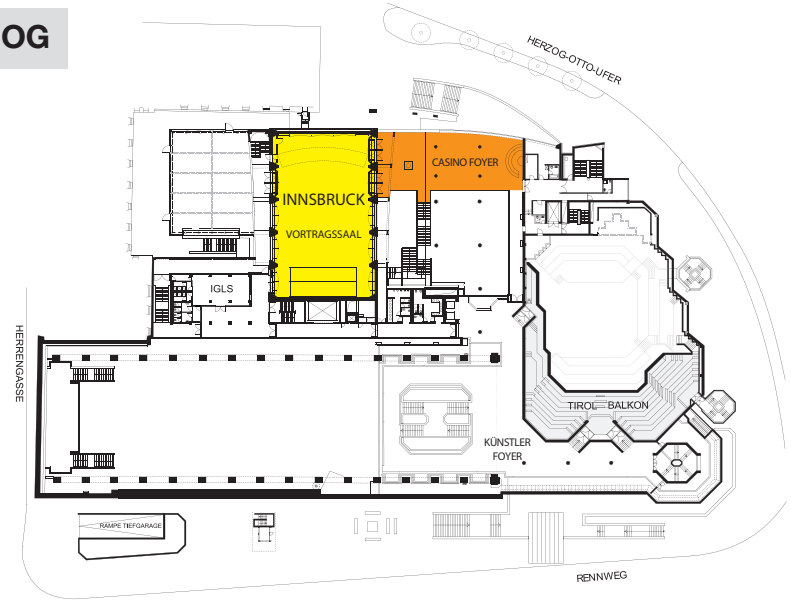


1. OG

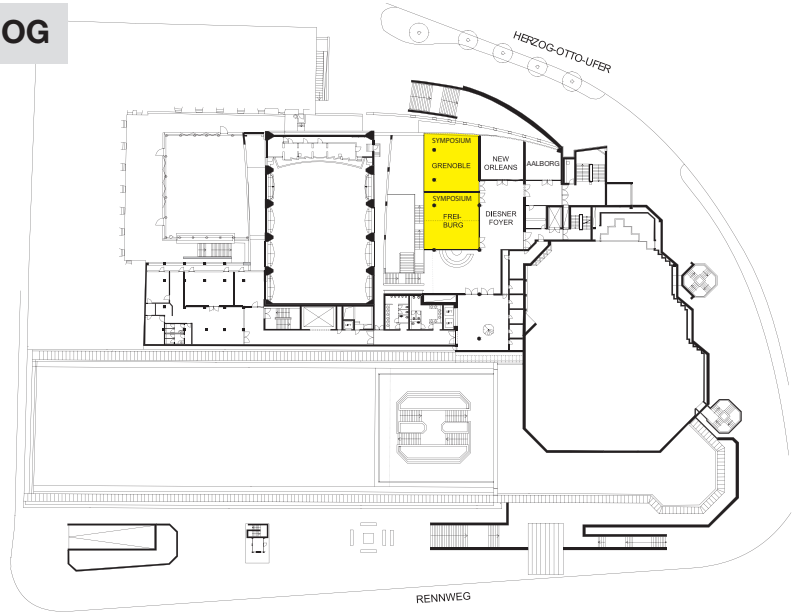


Raumpläne – Congress Innsbruck

2. OG



3. OG



Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Univ.-Prof. Dr. Timon Adolph, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Prof.in Dr.in Annalisa Berzigotti
Inselspital Bern, Universitätsklinik für Chirurgie & Medizin
Freiburgstraße 18, CH-3010 Bern

HR Univ.-Prof. Dr. Christian Datz
A.ö. Krankenhaus Oberndorf, Abteilung Innere Medizin
Paracelsusstraße 37, A-5110 Oberndorf bei Salzburg

OÄin Dr.in Angela Djanani
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Ass.-Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Maria Effenberger
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Peter Fickert
Klinische Abteilung für Gastroenterolgie & Hepatologie, LKH Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Dr. Felix Grabherr, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz. Dr. Christoph Grander, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Ivo Graziadei
Abteilung Innere Medizin, Landeskrankenhaus Hall i.T.
Milser Straße 10, A-6060 Hall in Tirol

Dr. Arno Hofer
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer
Klinische Abteilung für Gastroenterolgie & Hepatologie, LKH Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Alexander Höller, BSc, MSc
Leiter Diätberatung
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr.in Almina Jukic, MSc
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof.in Dr.in Susanne Kaser
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz.in Dr.in Jutta Keller
Isrealitischen Krankenhaus Hamburg, Medizinische Klinik
Orchideenstieg 14, D-22297 Hamburg

Ao.Univ.-Prof. Dr. Robert Koch
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Moritz Meyer
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr.in Marijana Ninkovic
Universitätsklinik für Viszeral,- Transplantations,- Thoraxchirurgie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Lorenz Michael Pammer
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Prof.in Dr.in Marianne Pavel
Universitätsklinikum Erlangen,
Medizinische Klinik 1 für Endokrinologie & Diabetologie
Ulmenweg 18, D-91054 Erlangen

Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Dr. Bernhard Radlinger, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Ao.Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider
Universitätsklinik für Dermatologie & Venerologie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz.in Dr.in Claudia Ress-Winkel, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Benedikt Schäfer, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Stefan Schatzl
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Prof. Dr. Georg Schett
Universitätsklinikum Erlangen,
Medizinische Klinik 3 für Rheumatologie & Immunologie
Ulmenweg 18, D-91054 Erlangen

Dr. Andreas Schmiderer
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger
Universitätsklinik für Viszeral,- Transplantations,- Thoraxchirurgie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Julian Schwärzler, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Wolfgang Sturm
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner
Universitätsklinik für Innere Medizin III, AKH Wien
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Dr.in Maria Troppmair
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz. Dr. Alexander Tschoner
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

MR Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll
A.ö. Krankenhaus St. Vinzenz
Sanatoriumstraße 43, A-6511 Zams

Priv.-Doz.in Dr.in Oana-Patricia Zaharia
Klinik für Endokrinologie & Diabetologie, Uniklinik Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 65, D-40225 Düsseldorf

Dr. Andreas Zollner, PhD
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Allgemeine Hinweise

Organisation
Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg
Medizinische Universität Innsbruck

Veranstalter
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Tagungsort
Congress Innsbruck
Eingang und Registratur im „Innfoyer“
Rennweg 3, 6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0)512 5936 1160
Web: www.cmi.at

Website
www.updategastro-stoffwechsel.at

Anmeldung
https://registration.maw.co.at/gastroupdate26
Die Tagungsgebühr beläuft sich auf EUR 150,– und beinhaltet die Teilnahme an beiden Kongresstagen, diverse Unterlagen, Pausenverpflegungen und die Lunchsymposien.

Registratur und Information
Ärztezentrale med.info
Tel.: +43 (0)1 531 106 -36
E-Mail: azmedinfo@media.co.at

Hotelreservierung
Wir dürfen Sie bitten, Ihre Hotelreservierungen selbst durchzuführen bzw. sich für weitere Informationen direkt an den Innsbruck Tourismus zu wenden:
Tel.: +43 (0) 512 53 56
E-Mail: incoming@innsbruck.info

Sponsoring und Fachausstellung
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: +43 (0)1 536 63 -39, -36
E-Mail: maw@media.co.at, Web: www.maw.co.at

Die Fortbildung wird für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer eingereicht.

Sponsoren und Aussteller







































(Stand bei Erstellung)

Druck: ROBIDRUCK, 1200 Wien – www.robidruck.co.at