

**Update
Gastroenterologie-Stoffwechsel**

12. – 14. November 2026, Congress Innsbruck

Programm

www.updategastro-stoffwechsel.at



Dual wirksam bei PBC^{a1}



Schnell und anhaltend wirksam^{*1-3}



Verbesserungen bei Fatigue[†] und Pruritus^{‡1-4}



Gut verträglich¹⁻³

IPSEN

* 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 $\leq$ ULN ab Woche 4¹⁻³ anhaltend bis Woche 182.¹ 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. mäßig bis schwerer Fatigue (PROMIS-T ≥ 60) zu Studienbeginn. Klinisch bedeutsame Schwellen definiert als Reduktion: WI-NRS $\geq 1,8$ bzw. PROMIS-Fatigue $\geq 3,0$.² Post-hoc-Analyse der ELATIVE Studie zeigt bei Patient*innen mit moderater bis schwerer Fatigue (PBC-40-Fatigue ≥ 29) eine klinisch relevante Verbesserung (MCID₂ 5 Punkte). Da post hoc definiert, erfolgte keine statistische Auswertung gegenüber Placebo.³ * 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-Prurituskala 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.

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 ausgewiesenen 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'HTilg'.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg



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 Bedienung¹
- 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-frei¹
- hergestellt in Europa¹

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) Arend-Nielsen L et al. Somatosens Mot 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

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

NEU!

BUDESONID 0,2 mg/ml
Jorveza[®]
Suspension zum Einnehmen

EoE-Therapie für Kinder und Jugendliche zur Induktion und Erhaltung¹

- ✓ **Firstline-Therapie der EoE von 2 bis 17 Jahren^{1,3}**
- ✓ **88,5 % histologische Remission nach 12 Wochen^{1,2,b}**

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 [$< 5 \text{ eos/hpf}$] zu Woche 12 (LOCF), sekundärer Endpunkt der PEDEOS-1-Studie², 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 ($\geq 30 \%$ Reduktion im PEES v2.0 von Baseline zu Woche 12): 69,2 % versus 0 % unter Placebo (LOCF).²

EoE: Eosinophile Ösophagitis; LOCF: Last Observation Carried Forward; PEES: 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 UEGI. 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
Zimbaggasse 5, 1140 Wien
www.dr.falkpharma.at

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

Johnson&Johnson

**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

abbvie



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,*}**

Einfache Devices*, die den Präferenzen der Patientinnen entsprechen^{1,4,5}



EFFEKTIV⁶⁻⁹

EINFACH^{1,4}

FLEXIBEL^{1,4}

* 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 Patientinnen, die nach ärztlicher Beurteilung keinen ausreichend therapeutischen Nutzen aus Induktionstherapie ziehen, kann Erhaltungsdosis von 200 mg s.c. in Betracht gezogen werden (ab W 12 und danach alle 4 W!). ** „Einfache Geräte“ bezieht sich auf die drei zugelassenen Optionen für die subkutane Dosierung.^{1,4,5} † Unter Einfach versteht man die idente Dosierungen für Morbus Crohn & Colitis ulcerosa. ‡ Unter Flexibel versteht man die Möglichkeit einer s.c.- oder i.v.-Induktion für Ihre CED-Patientinnen!

^ 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. AVS_V_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® IBID (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 Fertipen. Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya® 100 mg Onepress Injektionslösung im Fertipen, Tremfya® 100 mg PushPen Injektionslösung im Fertipen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Guselkumab in 20 ml Lösung (10 mg/ml). Nach dem Verarbeiten enthält jeder ml 0,8 mg Guselkumab. Jede 200 mg Fertigspritze enthält 200 mg Guselkumab in 2 ml Lösung. Jeder 200 mg Fertipen enthält 200 mg Guselkumab in 2 ml Lösung. Jede 100 mg Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder 100 mg Fertipen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein vollhumaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1M)-Antikörper (mAb), hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinesische-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinnatriydrachlorid-Monohydrat, Polysorbitat 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 Patientinnen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologiktherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patientinnen mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologiktherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwere 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_C_P-537893_20251222

12:15 – 13:45 – Satellitensymposium 2

Saal Brüssel

Vorsitz: Susanne Kaser

Die Biologie des Glucagons

Susanne Kaser, Innsbruck



Plaque Friday: LDL-C senken: Leitlinien und Praxis

Lars Stechemesser, Salzburg



Semaglutid in der Behandlung der MASH

Herbert Tilg, Innsbruck



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 Therapieviefalt 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

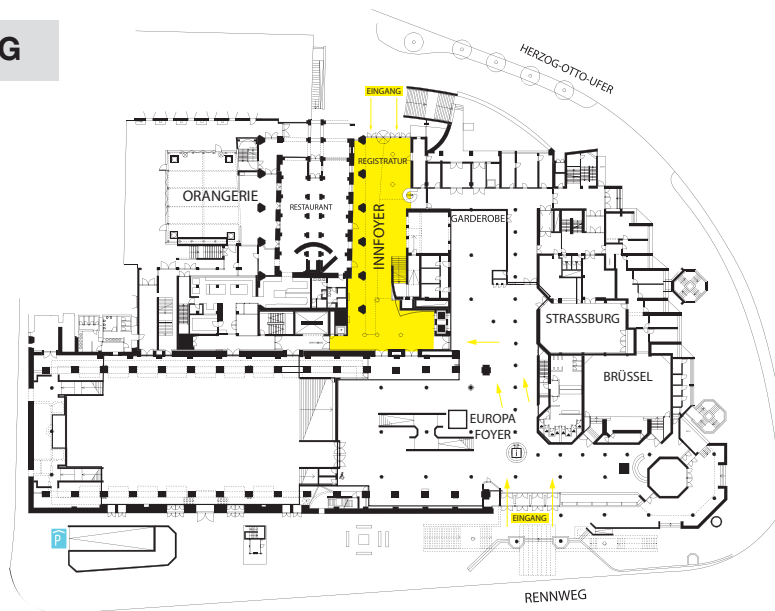
Wolfgang Sturm, Innsbruck

Klinisches Management von Eisenstoffwechselstörungen

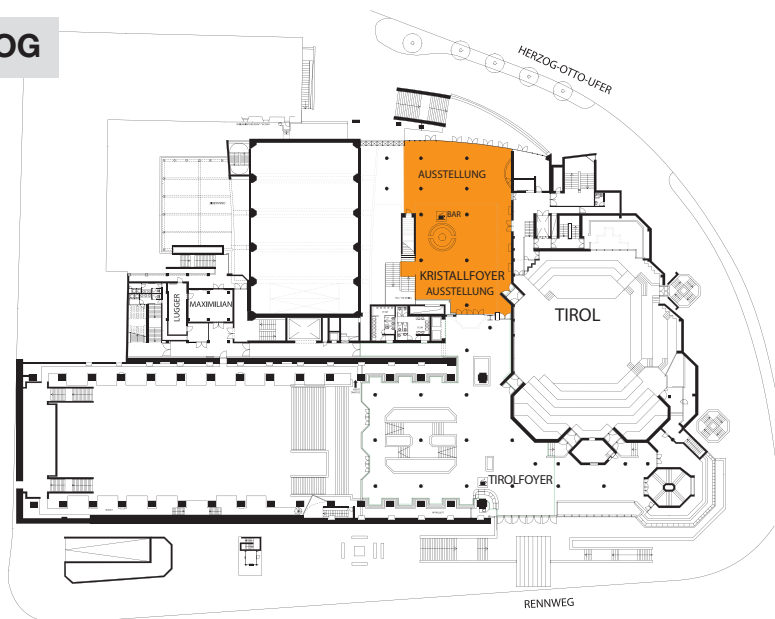
Benedikt Schäfer, Innsbruck

Raumpläne – Congress Innsbruck

EG

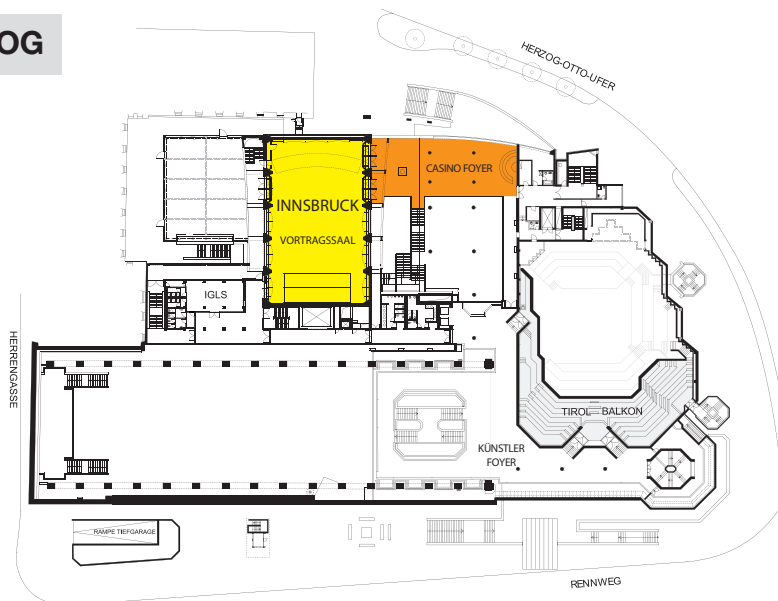


1. OG

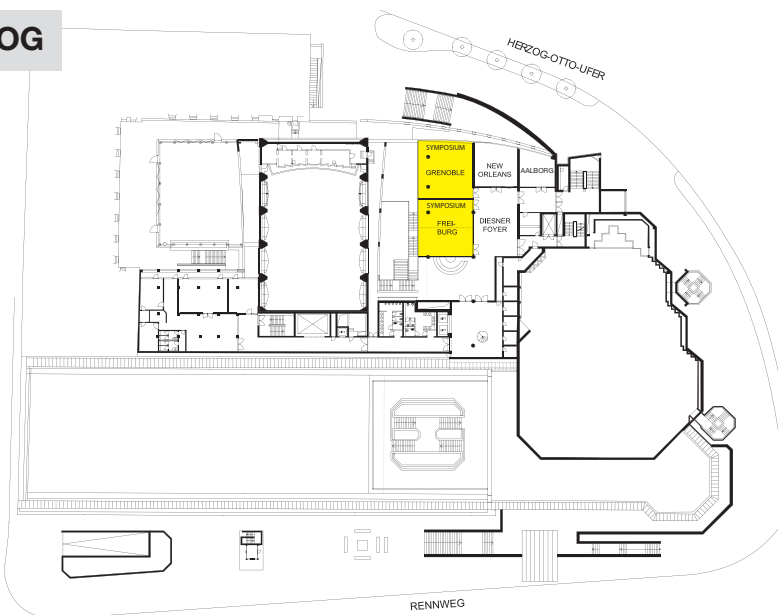


Raumpläne – Congress Innsbruck

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 Gastroenterologie & 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 Gastroenterologie & 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



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/gastroudate26>

Die Tagungsgebühr beläuft sich auf EUR 150,- und beinhaltet die Teilnahme an beiden Kongresstagen, diverse Unterlagen, Pausenverpflegungen und die Lunchsymposien.

Registratur und Information

Ärtezentrale 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 Fachaussstellung

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



Sponsoren und Aussteller

abbvie

ALFASIGMA 

ASTRO PHARMA 



 Daiichi-Sankyo



Lilly
A MEDICINE COMPANY

 **GILEAD**
Creating Possible

Institut
AllergoSan

 **IPSEN**

Johnson & Johnson

 **NOVO**

 **Orphalan** | Innovation
for Orphan
Diseases

ÖSTERREICHISCHE
ARBEITSGEMEINSCHAFT
ZÖLIAKIE 

SANDOZ

 **STADA**

 **Takeda**

 **TILLOTTS PHARMA**
GI-health is our passion™

(Stand bei Erstellung)