

NEWSLETTER für Mitglieder

Kardiologie-
Plattform
Hessen eG
WIR VERTRETEN IHRE
INTERESSEN IN HESSEN



05/2026
25.05.2026



Dr. med. Torsten Eckhardt
Vorstandsmitglied
Cardiologisches Centrum
Limburg Diez

Ansprache Vorstand

Liebe Mitglieder, Kolleginnen und Kollegen,

mit dem heutigen Newsletter möchten wir Ihnen ein Update zu unseren aktuellen Aktivitäten geben.

IV-Verträge „Schrittmacher & Co.“

AOK: Der Vertrag wurde von der AOK evaluiert. Das ganz aktuell vorliegende Ergebnis weist auf eine wirtschaftliche Durchführung hin.

Wir werden wir uns daher kurzfristig über die Inhalte einer Fortführung ab 2027 austauschen.

Barmer: Im Vergleich zum AOK Vertrag beinhaltet dieser auch Defis. Diese können seit 2026 auch hybrid abgerechnet werden. Daher erwarten eine Streichung dieser Leistung aus dem Vertrag.

Auch hierzu ist kurzfristig ein Austausch terminiert.

Schließlich sind wir mit **weiteren Ersatzkassen** in Kontakt den vorgenannten Verträgen beizutreten.

Wir halten Sie über die Ergebnisse vorgenannter Treffen auf dem Laufenden.

Die **Abrechnung** der beiden IV Verträge erfolgt über die Ärztenossenschaft Nord. Aufgrund des gestiegenen Leistungsvolumens durch den Barmer IV-Vertrag sowie hybride DRG, konnten wir die **Sonderkonditionen Mitglieder** über die Abrechnung dieser Verträge ab 2026 nochmals merklich senken!

Neben den guten Erfahrungen mit der Ärztenossenschaft Nord konnten wir auch attraktive Konditionen über die **Abrechnung hybrider DRGs** verhandeln. Sprechen Sie uns gerne an!

Schließlich haben wir auch mit allen namhaften Herstellern von **Implantaten Sonderpreise** für Mitglieder verhandeln können.

Neben den Einkaufspreisen von **Praxisbedarfsartikeln**, spielen die Prozesskosten, aufgrund steigender Personalkosten, hierfür eine zunehmende Rolle.

In einem aktuellen **Pilotprojekt** mit einem großen Anbieter und einem breiten Sortiment möchten wir herausfinden, ob wir die Prozesskosten durch digitale Bestellprozesse nebst attraktiven Preisen von Praxisbedarfsartikeln merklich senken können. Sobald uns erste Ergebnisse hierüber vorliegen, werden wir Sie hierüber informieren.

Am 11. Juni 2026 findet unser nächstes Follow-up mit der **KV Hessen** statt. Gerne können Sie uns etwaige Fragen zur Diskussion im Vorfeld zusenden.

Unsere Genossenschaft und **Sie als Mitglied** profitieren insbesondere durch eine aktive Teilnahme an unseren Aktivitäten. Hierzu bietet die jährliche **Generalversammlung** eine gute Gelegenheit Ihre Anregungen und persönliche Anliegen einzubringen.

Schließlich – **besuchen Sie unsere Fortbildungsveranstaltungen!** Neben dem persönlichen und fachlichen Austausch generieren wir hiermit auch Einnahmen für unsere Aktivitäten.

Mit der Durchführung des „1. Netzwerksymposiums Kardiologen Nordhessen“ (Jan, Kassel) bieten wir mit den weiteren Veranstaltungen „Kardio-Diabetes“ (Feb Gießen), „Symposium Sportkardiologie“ (Jun, Kassel) und „Post ESC“ mit anschließendem „Workshop TMZ“ (Sep, Frankfurt), **Fortbildung MFA** (Online) und **Herzwochen** (Nov, Kassel) mit der deutschen Herzzstiftung nun sieben Möglichkeiten für fachliche Updates und einen persönlichen Austausch in unterschiedlichen Regionen von Hessen an.

Mit herzlichen Grüßen Ihr Torsten Eckhardt

**Symposium
Sportkardiologie**
20. Jun 2026, 9:30 Uhr
Kassel
>> [hier anmelden](#) <<

Kardiologie-Plattform Hessen wir sind für Sie in Hessen aktiv!

Genossenschaft geht nur
gemeinsam – es kommt auf
Ihre Stimme & Engagement
an!

Nehmen Sie an unserer
Generalversammlung 2026 am
10.06.26 ab 19 Uhr teil und
melden Sie sich an!



Ihr Ansprechpartner:

Reinhold Preiß
Geschäftsführung
Tel. 06424 / 929 2966

reinhold.preiss@kardiologen-hessen.de
www.kardiologen-hessen.de

Infos Kardiologie

Kerendia® Zulassungserweiterung: Die neue zweite Säule in der HFpEF-Therapie

Herzinsuffizienz (HF) ist weit verbreitet, wobei die HF mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF), weiterhin eine große therapeutische Herausforderung darstellt. Die 5-Jahres-Sterblichkeit beträgt etwa 57 %¹, jede Hospitalisierung verdoppelt das Sterberisiko². Es besteht ein ungedeckter Bedarf an prognoseverbessernden Therapien.

Kerendia® als zweite Säule in der HFpEF-Therapie

Kerendia® (Finerenon) ist nun zur Behandlung der symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) ≥ 40 % zugelassen³. Der nicht-steroidale MRA (nsMRA) konnte den primären kombinierten Endpunkt (CV-Todesfälle und Gesamtzahl der HF-Ereignisse) signifikant senken⁷ und das schon nach 28 Tagen^{9**}. Kerendia® zeigte auch eine signifikante Reduktion des Risikos für neu-auftretendes Vorhofflimmern (25 %) ^{5***} und neu auftretenden Diabetes (24 %) ⁶.

Additiver Effekt der Kombination mit SGLT2i

Eine in Nature Medicine publizierte Quervergleichsanalyse* zeigte, dass die Kombination von SGLT2i und Kerendia® das Risiko für kardiovaskulären Tod oder erste Hospitalisierungen um 31 % reduzierte und die ereignisfreie Lebenszeit prognostiziert um 3,5 Jahre⁴ verlängern konnte.

Verträglichkeit und Sicherheit

Kerendia® weist eine gute Verträglichkeit auf. Zwar traten numerisch mehr Hyperkaliämien unter Kerendia auf verglichen zu Placebo, jedoch war das Auftreten geschlechtshormonabhängiger Nebenwirkungen unter Kerendia selten (und mit Placebo vergleichbar.)⁷. Es verursacht keine relevanten geschlechtshormonabhängigen Nebenwirkungen, was es zu einer sicheren Wahl für Patienten macht⁸. Mit Kerendia® wird das therapeutische Spektrum bei HFpEF sinnvoll erweitert. Es adressiert kardiovaskuläre Ereignisse und relevante Komorbiditäten und kann zu einer verbesserten Lebensqualität der Patienten beitragen.

Quellen

1. Bhatia RS et al. *Eur Heart J*. 2006;27(23): 2893–2899.
2. Huusko J et al. *ESC Heart Fail*. 2020;7(5): 2406–2417.
3. Kerendia® Fachinformation, April 2026.
4. Vaduganathan M et al. *Nat Med*. 2026;32(1): 325–331. doi: 10.1038/s41591-025-04037-3.
5. Ostrominski JW et al. *JACC Heart Fail*. 2025;13: 102497.
6. Butt JH et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025; 2: 107–118.
7. Solomon SD et al. *N Engl J Med*. 2024;391(16):1475–1485.
8. Chimura M, et al. *JAMA Cardiol*. 2025;10(10):979–989.
9. Vaduganathan M, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2025;85:199–202

* Cross-Trial-Analyse: kombinierte Behandlungseffekte basieren auf berechneten, modellierten Schätzungen aus randomisierten Studien

** Die Signifikanz blieb danach in der Nachbeobachtung bestehen, außer an zwei bestimmten Tagen, an denen die Obergrenzen des Konfidenzintervalls die Einheit überschritten

*** Dies wurde in der FINEHEART-HF (pooled Analyse) festgestellt.



▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.

Kerendia 10 mg / 20 mg / 40 mg Filmtabletten

Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 10 mg / 20 mg / 40 mg Finerenon. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Kerendia 10 mg und 40 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Kerendia 20 mg und 40 mg).

Anwendungsgebiete: 10 mg / 20 mg: Kerendia wird angewendet zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ 2-Diabetes bei Erwachsenen (CKD mit T2D). 10 mg / 20 mg / 40 mg: Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $< 5,5$ mmol/l möglich. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, Morbus Addison. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Bei mit Finerenon behandelten Patienten wurde Hyperkaliämie beobachtet. Risikofaktoren eine Hyperkaliämie zu entwickeln sind unter anderem niedrige eGFR, erhöhte Serumkalium-Spiegel und frühere Episoden einer Hyperkaliämie. Bei diesen Patienten ist eine engmaschigere Überwachung zu erwägen. Eine Finerenon-Behandlung sollte nicht begonnen werden bei einem Serumkalium-Wert von $> 5,0$ mmol/l, bei einer eGFR < 25 ml/min/1,73 m² oder bei schwerer Leberfunktionsstörung. Serumkalium und eGFR müssen bei allen Patienten 4 Wochen nach Beginn bzw. Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung oder einer Dosiserhöhung von Finerenon und danach in regelmäßigen Abständen erneut gemessen werden. **CKD mit T2D:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 5,5$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $\leq 5,0$ mmol/l möglich. **HF mit LVEF $\geq 40\%$:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 6,0$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $< 5,5$ mmol/l möglich. Bei wiederholter Messung eines Serumkalium-Werts von $\geq 5,5$ mmol/l Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung erst, wenn der Serumkalium-Wert bei $< 5,0$ mmol/l liegt. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit LVEF $\geq 40\%$, die mit Finerenon behandelt wurden, wurde eine erhöhte Häufigkeit von Verschlechterung der Nierenfunktion berichtet. Regelmäßige Überwachung der Nierenfunktion sowie eine bedarfsorientierte Kontrolle auf Basis der Patientencharakteristika wird empfohlen. Ältere Patienten und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²) sollten häufiger überwacht werden. Finerenon sollte nicht zusammen mit kaliumsparenden Diuretika, anderen Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und mit starken oder moderaten CYP3A4-Induktoren angewendet werden. Grapefruits oder Grapefruitsaft sollten während der Behandlung mit Finerenon nicht verzehrt werden. Finerenon sollte mit Vorsicht angewendet werden und der Serumkalium-Wert ist zu überwachen, wenn gleichzeitig Kaliumergänzungsmittel, kaliumangereichertes Salz, Trimethoprim oder Trimethoprim/Sulfamethoxazol, moderate oder schwache CYP3A4-Inhibitoren angewendet werden und bei Patienten mit milder Leberfunktionsstörung. Aufgrund begrenzter klinischer Daten sollte die Finerenon-Behandlung bei Patienten mit Progression zum terminalen Nierenversagen (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²) beendet werden. Erfahrungen mit Finerenon bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz NYHA Klasse IV sind begrenzt. Finerenon darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der Nutzen für die Mutter und das Risiko für das ungeborene Kind wurden sorgfältig abgewogen. Frauen sind darauf hinzuweisen, dass sie während der Behandlung mit Finerenon nicht stillen dürfen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** **CKD mit T2D:** *Sehr häufig:* Hyperkaliämie. *Häufig:* Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Pruritus, Kreatinin im Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. *Gelegentlich:* Hämoglobin vermindert. **HF mit LVEF $\geq 40\%$:** *Häufig:* Hyperkaliämie, Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Durchfall, Verstopfung, Nierenfunktionsstörung, akutes Nierenversagen, Kreatinin Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FI/3, März 2026