

NEWSLETTER für Mitglieder

**Kardiologie-
Plattform
Hessen eG**
WIR VERTRETEN IHRE
INTERESSEN IN HESSEN



04/2026

04.09.2026



Dr. med. Kai Magnusson
Vorstandsmitglied
Kardiologie Darmstadt

Ansprache Vorstand

Liebe Mitglieder, Kolleginnen und Kollegen,

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

IV-Verträge Implantationen von Devices

(Herzschrittmacher, Defibrillatoren & Eventrekorder)

Aktuelle Diskussionen: Im Rahmen der aktuellen Reformen im Gesundheitswesen werden solche IV-Verträge weiterhin als Möglichkeit Einsparungen durch die Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Leistungen zu generieren.

AOK-Vertrag:

Die von der AOK und der KPH erwartete Anzahl an Implantationen werden aktuell erreicht. Seit Mai 2026 sind wir in Diskussion über die Fortführung ab 2027. Sobald hierzu Ergebnisse absehbar sind, werden wir Sie hierüber informieren.

Barmer-Vertrag:

Mangels Abrechnungsmöglichkeit im stationären Bereich entstehen beiden Krankenkassen durch die Implantationen von Eventrekordern einerseits zusätzliche Kosten, welche die Einsparungen bei Herzschrittmachern reduzieren. Andererseits können die Krankenkassen ihren Mitgliedern hierdurch einen zusätzlichen Service bieten.

Aktuell diskutieren wir mit der Barmer über Möglichkeiten die Wirtschaftlichkeit des Vertrages trotz einer deutlich höheren Anzahl an implantierten Eventrekordern positiv zu gestalten, bspw. die Anzahl implantierter Eventrekorder zu begrenzen

Die Abrechnung erfolgt weiterhin zu aller Zufriedenheit über die Ärztegenossenschaft Nord. Bei Fragen zu Verträgen und Konditionen wenden Sie sich bitte direkt an die KPH (reinhold.preiss@kardiologen-hessen.de).

Dialog mit Dr. Dastyh, Vorsitzender KV Hessen

Im Rahmen des halbjährlicher Austausch mit dem Vorstand und Aufsichtsrat der KPH können wir aktuelle Themen diskutieren. Hierdurch können relevante Fragen im Bereich der ambulanten Kardiologie direkt diskutiert und Aktivitäten bei der KV und / oder der KPH besprochen werden.

Gerne können Sie uns für die nächsten Treffen Themenwünsche zusenden (reinhold.preiss@kardiologen-hessen.de).

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

Melden Sie sich ganz einfach für unsere nächsten Veranstaltungen an:

**Post ESC
Frankfurt**

13.09.26, ab 9:30

**Workshop TMZ
Frankfurt**

13.09.26, ab 13:00

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

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

Gemeinsam können
wir mehr erreichen:
Wir verhandeln mit
Krankenkassen & KV Hessen.

Nutzen Sie die Möglichkeit
eines persönlichen Austauschs
und besuchen Sie unsere
Veranstaltungen!

Ihr Ansprechpartner:

Reinhold Preiß
Geschäftsführung
Tel. 06424 / 929 2966

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

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Kai Magnusson

Infos Kardiologie

Phase-IV-Studie VICTORION-Difference - mit Inclisiran früh & anhaltend zum LDL-C-Zielwert

VICTORION-Difference ist die erste Studie, die zeigt, dass eine Inclisiran- (Leqvio®) ^{1, a} basierte Behandlungsstrategie Patientinnen und Patienten dabei unterstützt, früh und anhaltend die individuellen leitliniengerechten Zielwerte für Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin (LDL-C)^b zu erreichen – bei gleichzeitig reduzierter Inzidenz muskulärer Beschwerden im Vergleich zu einer individuell optimierten lipidsenkenden Therapie (ioLLT). ^{2, 3}

VICTORION-Difference ist eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-IV-Studie, die 2 Therapie-eskalationsstrategien miteinander vergleicht: Eine Inclisiran-basierte Behandlungsstrategie und eine ioLLT, bei denen Teilnehmende bis zur Erreichung der Leitlinien-empfohlenen, individuellen LDL-C-Zielwerte^b eine Therapieeskalation erhielten.³ Mit 1770 Teilnehmenden im Full-Analysis-Set – darunter 982 aus Deutschland – ist sie die bislang größte Studie zu Inclisiran, die in insgesamt 8 Ländern durchgeführt wurde.² Eingeschlossen wurden Erwachsene mit Hypercholesterinämie und hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko, die trotz Statintherapie ihre individuellen LDL-C-Zielwerte^b gemäß den Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) und der European Atherosclerosis Society (EAS) nicht erreichten.^{3, 4} Alle Teilnehmenden mussten bereits seit 30 Tagen eine stabile Statindosis eingenommen haben und Nüchtern-Triglyzeride < 4,6 mmol/l bzw. < 400 mg/dl aufweisen.²

An Tag 1 der Behandlungsphase wurden die Teilnehmenden im Verhältnis 1:1 randomisiert und erhielten zusätzlich zu Rosuvastatin und bei Bedarf weiteren ioLLT entweder Inclisiran (n = 898) oder Placebo (n = 872).^{2, 3}

VICTORION-Difference ist die erste Studie, die einen patientenzentrierten Ansatz nutzt, indem die Therapie aus Patientensicht beurteilt wird, inklusive eines neuartigen sekundären Endpunkts muskelassoziierter unerwünschte Ereignisse (UE) und Schmerz-bezogener Lebensqualität.^{2,3}

LDL-C-Zielwerte früh erreicht

Die Studie erreichte ihren primären Endpunkt: An Tag 90 hatte mit 84,9 % ein höherer Anteil der Teilnehmenden mit Inclisiran-basierter Behandlungsstrategie im Vergleich zu 31,0 % der ioLLT-Gruppe ihre von den Leitlinien empfohlenen, individuellen LDL-C-Zielwerte^b erreicht ($p < 0,001$).² Bereits nach 30 Tagen waren deutliche Vorteile zu erkennen: 80,8 % der Teilnehmenden mit Inclisiran-basierter Behandlungsstrategie hatten bereits zu diesem Zeitpunkt ihre individuellen LDL-C-Zielwerte^b erreicht, im Vergleich zu 11,3 % im ioLLT-Arm. Von Tag 60 bis Tag 360 vs. Baseline lag die durchschnittliche, zeitlich gemittelte LDL-C-Reduktion mit der Inclisiran-basierten Behandlungsstrategie bei 59,5 % (Abb. 1) und übertraf damit die zeitlich gemittelte Senkung in der ioLLT-Gruppe um 35,14 % ($p < 0,001$).²

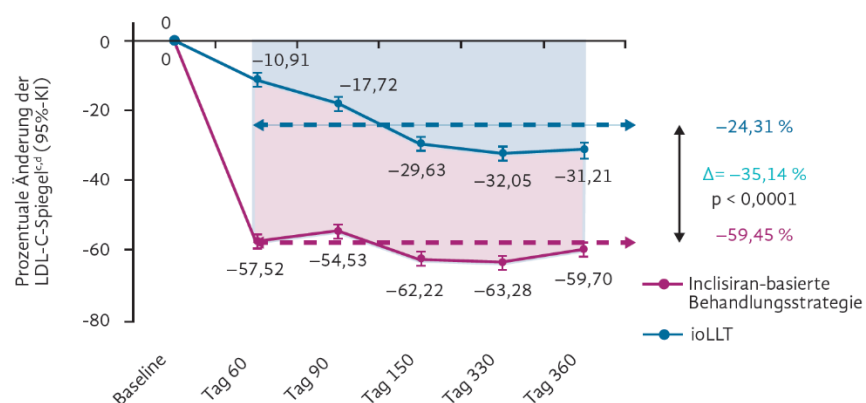


Abbildung 1 Prozentuale LDL-C-Änderung in VICTORION-Difference (mod. n. [2])

Seltener Muskelprobleme

Darüber hinaus war das Risiko für muskelassozierte UE mit Inclisiran-basierter Behandlungsstrategie gegenüber ioLLT um 43 % reduziert (19,2 vs. 11,9 %; Odds-Ratio: 0,57; $p < 0,001$). Zusätzlich zeigte sich eine bereits an Tag 60 zu beobachtende, über den Studienverlauf vergrößernde numerische Verbesserung der schmerzbezogenen Lebensqualität, gemessen anhand der Short-Form Brief Pain Inventory (SFBPI), Pain Severity und Pain Interference Scores.² Es wurden keine neuen Sicherheitssignale beobachtet.² Die Ergebnisse der VICTORION-Difference unterstreichen den Nutzen von Inclisiran für Betroffene.

Literatur

1. Fachinformation Leqvio®, aktueller Stand
2. Landmesser U et al. Eur Heart J. 2025; ehaf685
3. Landmesser U et al. Am Heart J. 2025; 289: 117–26
4. Mach F et al.: Eur Heart J 2025; ehaf190.
5. G-BA. AM-RL Anlage III. Stand: 12.02.2025. www.g-ba.de/richtlinien/anlage/16/ (letzter Zugriff: 09.10.2025)

- a. Inclisiran wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen LLT bei Patientinnen und Patienten, die mit der maximal tolerierten Statindosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen LLT bei Patientinnen und Patienten mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist [1]. Für die Verordnung von Inclisiran in Deutschland ist die Arzneimittelrichtlinie, Anlage III 35c zu beachten.⁵
- b. LDL-C-Zielwerte für: sehr hohes Risiko: < 55 mg/dl bzw. < 1,4 mmol/l; hohes Risiko: < 70 mg/dl

Pflichtangaben zu Leqvio®: www.novartis.de/leqvio

IMRESSUM: Novartis Pharma GmbH, Sophie-Gemain-Str. 10, 90443 Nürnberg; Handelsregister: Amtsgericht Nürnberg, HRB 19595 | FA-XXXXXXX
 Für die Inhalte ist der angegebene Unternehmer verantwortlich.