



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT
FÜR PNEUMOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE DE PNEUMOLOGIE
SOCIETÀ SVIZZERA DI PNEUMOLOGIA



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR THORAKALCHIRURGIE
SOCIÉTÉ SUISSE DE CHIRURGIE THORACIQUE
SOCIETÀ SVIZZERA DI CHIRURGIA TORACICA

SSC/SSCS – SSP/SSTS JOINT ANNUAL MEETING 2026

10 – 12 June 2026,
Congress Center Basel

POCKET PROGRAMME



www.cardio-pneumo-congress.ch

Joint Annual Meeting

Swiss Society of Cardiology (SSC)
Swiss Society of Cardiac Surgery (SSCS)
Swiss Society of Pneumology (SSP)
Swiss Society of Thoracic Surgery (SSTS)

Partner Societies

Swiss Association of Nursing Science (ANS)
Swiss Cardiovascular Therapists (SCT)
Swiss Society for Pulmonary Hypertension (SSPH)
Swiss Society for Ultrasound in Medicine (SSUM)
Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine (SSERM)
Swiss Society of Hypertension (SSH)
Swiss Society of Paediatric Cardiology (SSPC)
Swiss Society of Paediatric Pneumology (SSPP)
Swiss Society of Perfusion (SSoP)

GSK**JETZT ZUGELASSEN
bei COPD*,1****Mit NUCALA zur
Wirk-Life Balance¹**

**Als Zusatztherapie für
COPD-Patienten mit
eosinophilem Phänotyp¹*

NUCALA
mepolizumab

Dieses fiktive Patientenbild dient nur zur Veranschaulichung

Nucala ist angezeigt als Zusatztherapeutikum bei Erwachsenen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) mit erhöhten Eosinophilenblutwerten, die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarin antagonist (LAMA) oder, falls entweder LAMA oder LABA nicht angebracht sind, einer Kombinationstherapie aus ICS-LABA oder ICS-LAMA, nicht ausreichend kontrolliert werden kann.¹

Abkürzungen: COPD: chronisch obstruktive Lungenerkrankung; CRSwNP: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen; EGPA: Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis; HES: Hypereosinophilie-Syndrom; ICS: inhalatives Kortikosteroid; LABA: langwirksamer Beta-2-Agonist; LAMA: langwirksamer Muskarin antagonist

Referenzen: 1. NUCALA Fachinformation, GlaxoSmithKline AG, www.swissmedicinfo-pro.ch (zuletzt aufgerufen im März 2026).

Nucala (Injektionslösung im Fertigpen/in Fertigspritze zur s.c. Verabreichung). **W:** Mepolizumab. **I:** *Schweres eosinophiles Asthma:* Zusatztherapeutikum bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit folgenden Kriterien: Mind. 2 Exazerbationen in den letzten 12 Monaten unter Standardtherapie (hochdosiertes ICS und zusätzliche Erhaltungstherapie) und/oder Notwendigkeit von systemischen Kortikosteroiden, und Eosinophilenzahl im Blut ≥ 0.15 G/l bei Behandlungsbeginn oder ≥ 0.3 G/l in den letzten 12 Monaten. *Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP):* Zusatztherapeutikum zur intranasalen Kortikosteroiden bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerer CRSwNP, die mit intermittierenden systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. *Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD):* Zusatztherapeutikum bei Erwachsenen mit COPD mit erhöhten Eosinophilenblutwerten, die mit ICS-LABA-LAMA oder, falls LAMA/LABA nicht angebracht sind, ICS-LABA/ICS-LAMA nicht ausreichend kontrolliert werden kann. *Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA):* Zusatztherapeutikum bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit folgenden Kriterien: Rezidivierende oder therapieresistente EGPA, vorgängige Stabilisierung der Krankheit mit systemischen Kortikosteroiden, oder notwendiger Erhaltungsbehandlung mit systemischen Kortikosteroiden und allenfalls Steroid-sparenden Immunsuppressiva. *Hypereosinophilie-Syndrom (HES):* Zusatztherapeutikum zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit HES ohne FIPILI-PDGFR α Fusion (F/P negatives HES). **D:** *Schweres eosinophiles Asthma, CRSwNP, COPD:* 100 mg Nucala s.c. 1x alle 4 Wochen. *EGPA, HES:* 300 mg Nucala s.c. 1x alle 4 Wochen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff. **W/V:** Darf nicht zur Behandlung von akuten Asthma- und COPD-Exazerbationen verwendet werden. Wenn Asthma oder COPD weiterhin unkontrolliert sind oder sich verschlechtern, soll Arzt kontaktiert werden. Kein abruptes Absetzen von Kortikosteroiden. Unter Nucala können lokale und systemische Hypersensitivitätsreaktionen (vom Sofort- und Spättyp) auftreten. Allfälligen Helminthenbefall vor Gabe von Nucala behandeln. Nucala wurde bei organgefährdender oder lebensbedrohlicher EGPA resp. lebensbedrohlichem HES nicht untersucht. **IA:** Es gibt keine Studien zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. **S/S:** *Schwangerschaft:* Nicht anwenden, ausser wenn klar notwendig. *Stillzeit:* Abstillen oder Therapie mit Nucala während Stillzeit einstellen. **UW:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen. *Häufig:* Pharyngitis, Infektionen der unteren Atemwege, Harnwegsinfektionen, verstopfte Nase, Schmerzen im Oberbauch, Ekzem, Rückenschmerzen, Fieber, Reaktionen an Einstichstelle. *HES Studie: sehr häufig:* Infekte. *Post-Marketing-Erfahrungen: häufig:* Arthralgie. *Gelegentlich:* Herpes Zoster. *Selten:* Überempfindlichkeit (einschliesslich Anaphylaxie). **P:** Injektionslösung zur s.c. Verabreichung: Fertigpen zu 100 mg x1, Fertigspritze zu 100 mg x1. **AK:** B. Kassenzulässig (Lim). **Stand der Information:** Dezember 2025. GlaxoSmithKline AG, 6340 Baar. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedicinfo-pro.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter pv.swiss@gsk.com. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei GlaxoSmithKline AG anfordern.

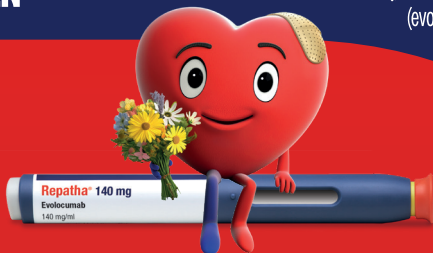
Für medizinische Fachpersonen in der Schweiz.

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies.

©2026 GSK group of companies or its licensors. GlaxoSmithKline AG, Neuhofstrasse 4, 6340 Baar
PM-CH-MPL-JRNA-260001-03/2026

Table of Contents

TABLE OF CONTENTS	3
SPONSORS	5–6
GENERAL INFORMATION	9–10
PROGRAMME OVERVIEW	
Wednesday, 10 June 2026	12–13
Thursday, 11 June 2026	14–15
Friday, 12 June 2026	16–17
SOCIAL EVENTS	19
EXHIBITION PLANS & EXHIBITOR LIST	20–21
VENUE OVERVIEW	24–25
SAVE THE DATE SSC/SSCS 2027	26
SAVE THE DATE SSP/SSTS-SSAI 2027	27



10 JAHRE REPATHA®*

VERTRAUEN, DAS WIRKT

**Der erste und einzige PCSK9-Inhibitor
mit belegter CV-Risikoreduktion vor und
nach einem Herzinfarkt^{1,2}**

KEIN ERSTER. KEIN NÄCHSTER.
JEDER INFARKT
IST EINER ZU VIEL.

**Kennen Sie bereits unseren Service für
den Behandlungsstart mit Repatha®?**

Hier entdecken:

www.amgen.ch/cv-services



Repatha®
Kurzfachinformation

05/2026 CHE-145-26-80036

*Zulassung 02/2016. CV=cardiovascular (kardiovaskulär). **1.** Bohula EA, et al. Evolocumab in Patients without a Previous Myocardial Infarction or Stroke. N Engl J Med. 2026;394(2):117-127. **2.** Sabatine MS, et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2017;376(18):1713-1722. Fachpersonen können beim Unternehmen entsprechende Referenzen anfordern.

Amgen Switzerland AG, Suurstoffi 22, CH-6343 Rotkreuz

© 2026 AMGEN. Rotkreuz, Switzerland. Alle Rechte vorbehalten.

Sponsors

Platinum



Edwards

sanofi | REGENERON

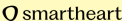
Gold



Silver



Bronze

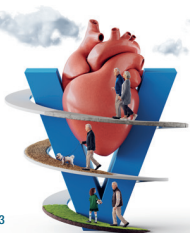


Supporter & NPO

- AD Swiss Net AG
- BIOTRONIK Schweiz AG
- CIT Intertrade AG
- COSMED Switzerland GmbH
- CSL Behring AG
- CVCL pour la Recherche et le Développement dans la Médecine Cardiovasculaire
- CytoSorbents Switzerland GmbH
- Daiichi Sankyo (Schweiz) AG
- ECO Medics AG
- evismo AG
- Fisher & Paykel Healthcare GmbH
- Ideogen AG
- Innova HTS
- Inspire Medical Systems Europe GmbH
- iQone Healthcare Switzerland SA
- iRhythm Technologies Ltd
- Leuag AG
- Lungenliga Schweiz
- Medigas Italia S.r.l
- MK-Med Medizintechnik AG
- Mussler Medical Supply SA
- Myant Europe
- PARI Swiss AG
- ProSomnus EVO by Somnovum
- Rooti Labs Limited
- Schnell Medical AG
- Servier (Suisse) S.A.
- SmartCardia
- SOMNOMedics Schweiz AG
- SOS Oxygène SA
- Swiss Cardio Technologies AG
- Swissheart AG
- Verein Alpha-1 Schweiz
- Verein Lungenfibrose Schweiz
- VI Switzerland AG, Teleflex
- VitalAire Schweiz AG / Vivisol

Vyndaqel® – einzige zugelassene ATTR-CM-Therapie mit nachgewiesener Langzeitwirksamkeit auch im Real-World-Setting^{1-4*}

- V** ATTR-CM ist lebensbedrohlich und wird oft übersehen.⁵
- V** Vyndaqel® kann Patienten helfen länger zu leben mit weniger Hospitalisierungen.⁶
- V** Vyndaqel® erzielte eine signifikante Verbesserung des geschätzten 5-Jahresüberlebens vs. Placebo ($p < 0.001$).³



Fiktives Patientenbeispiel

ATTR-CM: Transthyretin-assoziierte Amyloidose mit Kardiomyopathie

* Vyndaqel® 80 mg zu 61 mg medianer Follow-up: 58.5 Monate; Vyndaqel® 20/80 mg zu 61 mg medianer Follow-up: 57.1 Monate.

Referenzen:

1. Vyndaqel® (Tafamidis): aktuelle Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch.
2. Zugelassene Humanarzneimittel. https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/services/listen_neu.html#-257211596, Stand: 25.11.2025.
3. Elliott P et al. Long-Term Survival With Tafamidis in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *Circ Heart Fail*. 2022 Jan;15(1):e008193.
4. Garcia-Pavia P, Kristen AV, Drachman B, et al; THAOS investigators. Survival in a real-world cohort of patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy treated with tafamidis: an analysis from the Transthyretin Amyloidosis Outcomes Survey (THAOS). *J Card Fail*. 2024;S1071-9164(24)00222-7.
5. Witteles RM et al. Screening for Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy in Everyday Practice. *JACC Heart Fail*. 2019 Aug;7(8):709-716.
6. Maurer MS et al. Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2018 Sep 13;379(11):1007-1016.

Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Vyndaqel® (Weichkapseln zu 20 mg: Tafamidis-Meglumin / Weichkapseln zu 61 mg: Tafamidis). **Indikationen:** Behandlung der Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Wildtyp- oder hereditärer Kardiomyopathie (ATTR-CM) zur Verringerung der Gesamtmortalität und der kardiovaskulär bedingten Hospitalisierung. **Dosierung:** 1x täglich 61 mg Tafamidis per os oder 80 mg Tafamidis-Meglumin (verabreicht als 4x 20 mg Kapseln). Reduzierung bei Unverträglichkeit auf 20 mg Tafamidis-Meglumin möglich. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Wirksamkeit und Sicherheit nach Organtransplantation nicht bekannt. Enthält 44 mg Sorbitol. Kontrazeptive Massnahmen für Frauen im gebärfähigen Alter, keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit. Interaktionen: Induktion von CYP2B6 und CYP3A4; mögliche Hemmung von UGT1A1; niedriges Potenzial für Hemmung von MDR1 (P-gp), OCT2, MATE1, MATE2K, OATP1B1, und OATP1B3. Erhöhte Exposition gegenüber dem BCRP Substrat Rosuvastatin. Dosierungsempfehlungen für sensitive BCRP-Substrate sind zu beachten. Mögliche Hemmung von OAT1 und OAT3; mögliche Verringerung der Gesamthyroxinkonzentration im Serum, ohne Auswirkung auf freies Thyroxin (T4) oder TSH. **Unerwünschte Wirkungen:** Diarrhoe, Pruritus, Hautausschlag. Die folgenden unerwünschten Ereignisse traten in einer Studie häufiger unter Behandlung auf als unter Placebo, ein kausaler Zusammenhang wurde nicht bewiesen: Flatulenz, Anstieg im Leberfunktionstest, Gleichgewichtsstörungen, Hautulcus, Katarakt, Aktinische Keratose. Bei Patienten mit Transthyretin-Amyloidose mit symptomatischer Polyneuropathie (Indikation ohne Marktzulassung in der Schweiz) wurden die folgenden unerwünschten Wirkungen beobachtet: Harnwegsinfekte, Vaginalinfekte, Diarrhoe, Oberbauchschmerzen. **Packungen:** Weichkapseln 20 mg: 30; Weichkapseln 61 mg: 30. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schänenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (V014)

PP-VYN-CHE-0908 Dec 2025

**VISIT US AT BOOTH B43,
1ST FLOOR, HALL 4.1**

amvuttra 
(vutrisiran) injection
25 mg/0.5 mL

**IN CARDIAC ATTR AMYLOIDOSIS (ATTR-CM) PROGRESSIVE TISSUE
DAMAGE IS CAUSED BY THE MISFOLDING OF TTR FRAGMENTS¹⁻²**

87% **median knockdown of serum TTR
by month 30 from baseline^{3,4}**
*Overall population, pharmacodynamic endpoint
(IQR -92.4, -73.3)^{2,3}*

28% **relative risk reduction in recurrent
CV events* and all-cause mortality
up to 36 months vs. placebo⁴**
*Overall population, composite primary
endpoint HR 0.72 (95% CI 0.56, 0.93) P=0.01²*

36% **relative risk reduction in all-cause mortality
up to 42 months vs. placebo^{4,5}**
*Overall population, secondary endpoint,
HR 0.645 (95% CI 0.463, 0.898) P=0.0098⁵*

4 **doses per year, subcutaneous⁴**
Vitamin A supplementation is recommended⁴



The abbreviated Professional
Information for AMVUTTRA®
is available at the QR code.

*CV hospitalisation and urgent heart failure visits.²

ATTR-CM, amyloid cardiomyopathy; CI, confidence interval; CV, cardiovascular; HR, hazard ratio;
TTR, transthyretin.

1. Gonzales Duarte A, Ulloa Aguirre A. Int J Mol Sci 2021;22:13158. **2.** Fontana M, et al. N Engl J Med 2025;392(1):33-44. **3.** Maurer MS, et al. presented at HFSA Annual Scientific Meeting, 27-30 Sept. 2024.

4. AMVUTTRA® Professional Information, current version. **5.** Witteles RM, et al. J Am Coll Cardiol. 2025:S0735-1097(25)06170-4.

References can be requested from Alnylam Switzerland GmbH.

Amvuttra®

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring.

For detailed information, see the Professional Information for
AMVUTTRA® on www.swissmedinfo-pro.ch

AMV-CHE-00118 04.2026

 **Alnylam®**

General Information

Accreditation

The scientific programme is accredited by the following societies:

Society	Credits (total and per day)
Physioswiss	23 total (8 / 8 / 7)
Swiss Cardiovascular Therapists	18 total (6 / 6 / 6)
Swiss Society of Cardiac Surgery	24 total (8 / 8 / 8)
Swiss Society of Cardiology	21 total (6 / 8 / 7)
Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine	12 total (4 / 4 / 4)
Swiss Society of General Internal Medicine	20 total (8 / 7 / 5)
Swiss Society of Paediatric Cardiology	11 total (0 / 5 / 6)
Swiss Society of Perfusion	4 total (1 / 2 / 1)
Swiss Society of Pneumology	24 total (8 / 8 / 8)
Swiss Society for Thoracic Surgery	8 total (0 / 4 / 4)
Swiss Society of Paediatric Pneumology	8 total (0 / 4 / 4)
Swiss Society of Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology	8 total (1 / 4 / 3)
PG Course "Thoracic Ultrasound" SSP/SSTS-SSUM	8 total (8)

Certificates

You will be able to download the certificate indicating the CME credits in the evening of Friday, 12.6.2026 via the link sent to you via mail that day.

CME Scanning

To receive CME credits, proof of attendance is required. Participants are asked to scan their badges once per day. CME credits will only be granted for days with a valid badge scan.

Scanning stations are located in the registration area near the main entrance and exit.

Cloakroom

A guarded cloakroom is available for coats and bags. The cloakroom is located on the ground floor, on the left-hand side within the registration area. The cloakroom is free of charge for delegates.

Opening hours are:

Wednesday, 10 June 2026	07.30–19.15
Thursday, 11 June 2026	07.30–19.30
Friday, 12 June 2026	07.30–16.30

Contact

Congress Venue

Congress Center Basel
MCH Swiss Exhibition (Basel) Ltd.
Messeplatz 21
4058 Basel
www.messe-basel.com

Congress Secretariat

SSC/SSCS-SSP/SSTS
Joint Annual Meeting 2026
c/o Congrex Switzerland Ltd.
Reinacherstrasse 131
4053 Basel / Switzerland
E-Mail: sgk@congrex.com
www.cardio-pneumo-congress.ch

Entrance «Congress Center Basel» ➔ Tram station «Messeplatz»

Opening Hours

Date	Secretariat/Registration	Industry Exhibition
Wednesday, 10 June 2026	07.30–18.30	08.00–16.15
Thursday, 11 June 2026	07.30–18.15	07.45–16.15
Friday, 12 June 2026	07.30–15.00	07.30–14.30

ePosters Walks

ePoster Walks offer presentations, discussions, and Q&A for every poster. Each walk uses a dedicated audio system. Bring your phone and earphones, scan the QR code, and listen on your device during presentation. No audio over speakers is available.

All ePosters can be viewed on the ePoster Screens during the congress or accessed on your device by scanning the QR-code available on site.



Thursday, 11. June 2026:

- Screen 1: Heart Failure I (09.30) – Surgical Cases (10.30)
- Screen 2: Rhythm Disorders I (10.00)
- Screen 3: Cardiovascular Basic Science (09.30)
- Screen 4: Interventional Cardiology & Cardiac Surgery (10.00)
- Screen 5: TAVI (09.30) – Valves (10.30)
- Screen 6: Cilia, Mucous, Phages etc. (09.30) –
Interstitial & Rare Lung Diseases I (10.30)
- Screen 7: Interstitial & Rare Lung Diseases II (10.30)

Friday, 12. June 2026:

- Screen 1: CAD & ACC (09.15)
- Screen 2: Cardiology Cases (09.15) – Congenital & Pediatric Cardiology (10.15)
- Screen 3: Prevention, Rehabilitation & Sports Cardiology (09.15)
- Screen 4: Rhythm Disorders II (09.15) – Heart Failure II (10.15)
- Screen 5: –
- Screen 6: Obstructive Lung Diseases & Allergy I (09.15) –
Respiratory Sleep Medicine (10.15)
Pediatric Pneumology (12.00)
- Screen 7: Obstructive Lung Diseases & Allergy II (09.15) –
Thoracic Interventions & Oncology (10.15)

Speakers Service Centre

The Speakers Service Centre is located on the second floor. It can be accessed from the main entrance and is clearly signposted.

All **speakers** are requested to hand in their **presentations at least 90 minutes before** the respective session starts.

Wednesday, 10 June 2026	07.30–18.30
Thursday, 11 June 2026	07.30–18.15
Friday, 12 June 2026	07.30–15.00

WIFI

Free Wi-Fi is available throughout the venue (network: **Free-Messe-Basel**). No password required – login via mobile number or a voucher code from the Registration Helpdesk.

Zu jeder Jahreszeit aktiv im Leben stehen.^{1,a}

Allergischem Typ-2-Asthma^b wirksam begegnen.²



Fussnoten

- a) Bezogen auf: Verbesserung der Exazerbationsraten unter Dupilumab-Therapie ohne Unterschied in der Reduktion zwischen den Jahreszeiten, bei Patienten mit Typ-2-Entzündung, sowohl mit als auch ohne Nachweis von allergischem Asthma¹
- b) Schweres allergisches Asthma bei gleichzeitig erhöhten Eosinophilen (≥ 0.15 g/Liter) im Blut. DUPIXENT® ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Patienten ≥ 6 Jahren mit schwerem Asthma und folgenden Kriterien: *Eosinophilenzahl im Blut (EOS) ≥ 150 Zellen/ μ L, unzureichender Asthmakontrolle und ≥ 1 schweren Exazerbation in letzten 12 Monaten (trotz inhalativer Kortikosteroiden [KS] und langwirksamen Bronchodilatoren [BD]); *oder Dauerbehandlung mit systemischen KS.

Referenzen

1. Peters AT, Sagara H, Corren J, Domingo C, Altincatal A, Soler X, u. a. Impact of dupilumab across seasons in patients with type 2, uncontrolled, moderate-to-severe asthma. Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol. April 2024;132(4):477-484.e4; 2. DUPIXENT® (Dupilumab) Fachinformation, Stand der Information: Januar 2025. www.swissmedicinfo.ch

**Alle Referenzen werden von Sanofi auf Anfrage zur Verfügung gestellt.
Fachinformation auf Anfrage am Stand erhältlich.**

sanofi-aventis (schweiz) ag, 3, route de Montfleury, 1214 Vernier

MAT-CH-2002651 - 10.0 - 01/2026

Programme Overview

Wednesday, 10 June 2026

	Delhi	Shanghai 1-2	Shanghai 3-4	Boston 1	Boston 2	Lima						
08.00	 SCAN TO ACCESS SCIENTIFIC PROGRAMME ONLINE.											
08.15												
08.30												
08.45												
09.00												
09.15												
09.30												
09.45												
10.00												
10.15												
10.30												
10.45												
11.00				08.30 – 10.45 Postgraduate Course: Unravelling LV hypertrophy – differential diagnosis and the role of dif- ferent imaging techniques	08.30 – 10.45 Postgraduate Course: Interventional cardiology – follow the flow: Coronary physiology in daily practice	08.30 – 10.45 Postgraduate Course: Heart failure						
11.15				11:00 – 11:45 Assembly: WG Swiss Cardi- ac Imaging	11:00 – 11:45 Assembly: WG PCI	11:00 – 11:45 Assembly: WG Heart failure						
11.30				11:15 – 12:45 Postgraduate Course: Imaging in pneumology 2026 – Quiz								
11.45												
12.00				12:00 – 12:45 Assembly: SIG Infections, TB, CF- and Non-CF Bronchiectasis	12:00 – 12:45 Meeting: SwissCaRe	12:00 – 12:45 Assembly: WG PM & Electro- physiology						
12.15												
12.30												
12.45	12.45 – 14.00 Lunch break + Lunch Symposia			13:00 – 14:00 Current guidelines on hypertension – what's new?								
13.00												
13.15												
13.30												
13.45												
14.00	14:00 – 15:30 The patient with chronic dyspnoea in my practice	14:00 – 15:30 Pneumonia: State of the art	14:00 – 15:30 Joint ESC/ EACTS – SSC/ SSCS Guidelines Session	14:15 – 15:30 Sex and gender in cardiopulmo- nary medicine - why it matters	14:00 – 15:45 Workshop: Pacemaker troubleshooting	13:00 – 14:00 AF Ablation and Left Atrial Appen- dage Closure: Current Evidence and Future Direc- tions – Boston Scientific						
14.15												
14.30												
14.45												
15.00												
15.15												
15.30	15.30 – 16.00 Coffee break					15:15 – 16:00 Rapid Fire Abstracts: After ablation						
15.45												
16.00	16:00 – 17:15 Sarcoidosis: A joint view of cardiologists and pneumo- logists	16:00 – 17:15 Management of a patient with frequent severe COPD exacerbations	16:00 – 17:15 Shared per- spectives: What imagers and interventional- ists learn from each other	16:00 – 17:15 Breathtaking problems	16:00 – 17:15 Arrhythmia and ablation							
16.15												
16.30												
16.45												
17.00												
17.15												
17.30												
17.45												
18.00												
18.15												
18.30												
18.45												
19.00							Raum Delhi – 19:00 – 20:45 Public lecture: Swiss Heart Foundation & Swiss Lung League Notfall erkennen. Leben retten.					

Darwin	Kairo 1	Kairo 2	Guangzhou	Hongkong	Mexico	Clarasptal
						08.00
						08.15
08.30 – 10.45 Postgraduate Course: CABG and ECLS/CPB on the simulator			08.30 – 10.00 Board meeting: Swiss Society of Cardiac Surgery	08.15 – 09.45 Board meet- ing: Swiss Society of Cardiology		08.30
						08.45
						09.00
					09.15 – 10.45 Meeting: WG PM & Electro- physiology	09.15
						09.30
						09.45
				10.00 – 10.45 Meeting: Scientific committee SSC/SSCS 2027		10.00
		10.15 – 11.45 Board Meeting: AGLA	10.15 – 11.00 Assembly: YSCSC			10.15
						10.30
						10.45
	11.00 – 11.45 Assembly: WG SCPRS			11.00 – 11.45 Meeting: SSC Leadership Meeting		11.00
11.15 – 12.45 General Assembly: Swiss Society of Cardiac Surgery						11.15
						11.30
						11.45
						12.00
		12.00 – 12.45 General Assembly: AGLA	12.00 – 12.45 Assembly: SCOT			12.15
						12.30
12.45 – 14.00 Lunch break + Lunch Symposia		13.00 – 14.00 Drug Coated Balloons Today and Tomorrow: Evidence, Insights, and Emerging Studies – B.Braun	12.45 – 13.45 SCOT Speed Mentoring: Focus 2026 on fellowships & early career	13.00 – 14.00 Board meeting: Swiss Society of Pneumology	13.15 – 14.00 Assembly: YSCSC	12.45
						13.00
13.45 – 14.45 Senning lecture and prize award						13.15
						13.30
						13.45
						14.00
						14.15
				14.15 – 15.00 Rapid Fire Abstracts: Myocarditis & mechanisms in heart failure	14.15 – 15.05 Rapid Fire Abstracts: Rhythm disorders	14.30
						14.45
15.00 – 16.00 Improving out- comes of cardiac interventions – past lessons and latest advances	14.15 – 17.15 Wetlab on pig hearts – valve and LAA proce- dures – Medtronic (Simulation Village)					15.00
		15.15 – 16.05 Rapid Fire Abstracts: CAD & ACC				15.15
				15.30 – 16.00 Coffee break		15.30
						15.45
						16.00
16.15 – 17.15 Inappropriate behaviour in surgery				16.15 – 17.00 Rapid Fire Abstracts: Heart failure	16.15 – 17.15 Rapid Fire Abstracts: Interventional cardiology & cardiac surgery	16.15
						16.30
						16.45
						17.00
						17.15
17.30 – 18.30 Aortic disease: When size matters				17.30 – 18.30 Meeting: Austausch FH Physio- therapie		17.30
						17.45
						18.00
						18.15
						18.30
						18.45
						19.00

09.30 – 18.00
Postgraduate Course: Thoracic ultrasound SSP/SSTS-SSUM

Programme Overview

Thursday, 11 June 2026

	Delhi	Shanghai 1-2	Shanghai 3-4	Boston 1	Boston 2	Lima
08.00						
08.15	08:15–09:15 Cardiopulmonary side effects of tumor therapy	08:15–09:15 Is my patient fit to drive? Cardiovascular/Pulmonary disease and driving eligibility in daily practice	08:15–09:15 Tuberculosis and post-tuberculosis lung disease	08:15–09:15 Hot topics in PCI and beyond	08:15–09:15 Assembly: AG KAP	08:15–09:15 Oral Communications: Exercise, NIV & Smoking Cessation
08.30						
08.45						
09.00						
09.15						
09.30	09:30–10:30 Beyond the Apnoea-Hypopnea Index in cardiovascular patients	09:30–10:30 Heart failure in daily practice	09:30–10:30 Oral Communications: Asthma/allergy, cancer screening & interventional pneumology	09:30–10:30 The great debate in structural heart disease	09:30–10:30 Patient education and self management in chronic heart and lung disease	09:30–10:30 Lipoprotein(a): From risk marker to therapeutic target
09.45						
10.00						
10.15						
10.30	10.30–11.00 Coffee break					
10.45						
11.00	11:00–12:15 Pulmonary embolism across disciplines: From diagnosis to long-term care	11:00–12:15 Guidelines into practice: Valvular heart disease - when to intervene and how?	11:00–12:15 Novelties in diagnostics and therapeutics in ILD	11:00–12:15 Latest insights from national registries	11:00–12:15 What's new?	11:00–12:15 Special situations in hypertension treatment – practical discussions
11.15						
11.30						
11.45						
12.00						
12.15	12.15–13.45 Lunch break & Lunch Symposia					
12.30	12:30–13:30 Boston Meets Switzerland – Expert Perspectives on Cardiac Amyloidosis	12:30–13:30 Lung meets Heart: Tackling Type-2 Inflammation in COPD & Asthma - GSK	12:30–13:30 Mucus Burden in Obstructive Airway Diseases: Decoding the Mystery–AstraZeneca	12:30–13:30 GLP-1 RAs in cardiology – who benefits most? – Novo Nordisk	12:30–13:30 PULMONARY HYPERTENSION: From Clinical Updates to Real-World Cases – MSD	12:30–13:30 Expanding the role of incretins – a closer look at the heart & sleep respiratory disorders – Eli Lilly
12.45						
13.00						
13.15						
13.30						
13.45	13:45–15:00 GLP-1 receptor agonists – the wonder drug to beat them all?	13:45–15:00 Guidelines into practice: Myocarditis and pericarditis	13:45–15:00 Spotlight airway disease	13:45–15:00 Imaging the arrhythmogenic myocardium – from HCM to ARVC and beyond	13:45–15:00 Transplantation	13:45–15:00 Inhalation burn injuries
14.00						
14.15						
14.30						
14.45						
15.00	15.00–15.30 Coffee break					
15.15						
15.30	15:30–16:30 Shared approaches in acute dyspnoea – algorithms and pathways	15:30–16:30 Mental health and cardiovascular disease	15:30–16:30 Adaptive servo-ventilation in patients with heart failure – new insights and new recommendations	15:30–16:30 Cardiovascular implications of menopause and andropause	15:30–16:30 Case reports and projects	15:30–16:30 Inflammation and AtheroSclerotic Cardio Vascular Disease (ASCVD) – from evidence to clinical guidance
15.45						
16.00						
16.15						
16.30						
16.45	16:45–17:30 Vaccination for cardiopulmonary patients	16:45–17:45 Hot topics in heart failure	16:45–17:45 New tools for monitoring and management of home mechanical ventilation	16:45–17:45 Prize lecture: CHD diagnosis and treatment: Almost no stone left unturned	16:45–17:45 Entrustable Professional Activities EPAs: From initial framework to daily practice	16:45–17:45 Interventional pneumology
17.00						
17.15						
17.30						
17.45	17:45–19:15 General Assembly: Swiss Society of Pneumology					
18.00						
18.15						
18.30						
18.45						
19.00						

Darwin	Kairo 1	Kairo 2	Guangzhou	Hongkong	Mexico	Session Floor
						08.00
						08.15
						08.30
				08:15–09:15 Meeting: SSC Tariff commission	08:30–09:15 Assembly: Airways disease and respiratory physiology	08.45
						09.00
						09.15
				09:30–10:15 Assembly: SIG Thoracic Ultrasound	09:30–10:30 Meeting: Swiss RN Lung (KOSEK)	09.30
						09.45
						10.00
						10.15
				10.30–11.00	Coffee break	10.30
					10:45–11:30 Meeting: Pediatric pneumologists in private practice (closed interest group)	10.45
				11:00–12:00 Rapid Fire Abstracts: Cardiovascular basic science		11.00
						11.15
						11.30
					11:45–12:30 Assembly: SIG Pediatric Home Ventilation	11.45
						12.00
						12.15
				12:30–13:15 Assembly: Swiss Council for Cardiology Practice		12.30
					12:45–14:00 Meeting: SSPP Extended Board Meeting	12.45
				13:30–14:19 Rapid Fire Abstracts: Valve		13.00
						13.15
					14:15–15:00 Assembly: SIG Ventilation & O2	13.30
						13.45
						14.00
						14.15
						14.30
						14.45
				15.00–15.30	Coffee break	15.00
				15:30–16:15 Rapid Fire Abstracts: TAVI	15:15–16:00 Assembly: SIG Thoracic Interventions & Oncology	15.15
						15.30
						15.45
						16.00
					16:15–17:00 Assembly: SIG Interstitial and Rare Lung Diseases	16.15
				16:45–17:35 Rapid Fire: Case reports		16.30
						16.45
					17:15–18:00 Assembly: SIG Allied Health Professionals	17.00
						17.15
						17.30
						17.45
				18:00–18:45 Assembly: WIC		18.00
						18.15
						18.30
						18.45
						19.00

Programme Overview

Friday, 12 June 2026

	Delhi	Shanghai 1-2	Shanghai 3-4	Boston 1	Boston 2
08.00	08:00 – 09:00 Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)	08:00 – 09:00 Cardiac Implantable Electronic Devices (CIED)	08:00 – 09:00 Lung tumour	08:00 – 09:00 Rapid Fire Abstracts: Prevention, rehabilitation & sportscardiology	08:00 – 09:00 High-risk pregnancies in women with CHD
08.15					
08.30					
08.45					
09.00					
09.15	09:15 – 10:15 Perioperative risk in cardiopulmonary patients: Assessment and management	09:15 – 10:15 Guidelines into practice: Cardiovas- cular disease and pregnancy	09:15 – 10:15 ILD & lung transplantation	09:15 – 10:15 Muscles and metabolism matter – obesity and body composition in cardiopulmonary rehabilitation	09:15 – 10:15 What happened to our challenging cases?
09.30					
09.45					
10.00					
10.15	10.15 – 10.45 Coffee break				
10.30					
10.45	10:45 – 11:45 Disturbed sleep and cardiopulmonary health	10:45 – 11:45 ECG Quiz	10:45 – 11:45 Pulmonary hypertension and physiology	10:45 – 11:45 Smoker's lounge	10:45 – 11:45 Heart and combined organ transplan- tation in CHD: an ongoing challenge
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					
12.00			12:00 – 12:45 Integrating sleep science into pulmo- nology: the insomnia – OSA intersection for patientcentric care – Idorsia	12:00 – 12:45 New sub-analysis of the VESALIUS study for PCI patients in the context of the ESC 2025 Dyslipidemia Update – Amgen	12:00 – 12:30 Optimising Ambulatory Car- diac Monitoring in Practice to Improve Diagnostic Yield – MySmartHeart
12.15					
12.30					
12.45	11.45 – 13.15 Lunch break & Lunch Symposia				
13.00	(Lunch will be served during the Industry Symposia)				
13.15	13:15 – 14:15 Pulmonary hypertension: Diagnosis, imaging and treatment – a multidisciplinary approach	13:15 – 14:15 Emerging players in drug-induced cardiotoxicity	13:15 – 14:15 Rethinking obstructive sleep apnoea therapy: Beyond CPAP to personalized care	13:15 – 14:15 Chronic fatigue syndrome & Long-COVID	13:15 – 14:00 SSC/SSPC Abstract Session: Congenital & Pediatric Cardiology
13.30					
13.45					
14.00					
14.15					
14.30	14:30 – 15:30 Opportunities and challenges with photoplethys- mography (PPG) technology	14:30 – 15:30 How to "TARDOC" in private practice (Cardiology)	14:30 – 15:30 How to "TARDOC" in private practice (Pneumology)	14:30 – 15:30 Building a bridge between sports medicine and sports cardiology	14:30 – 15:30 General Assembly: Swiss Society of Pediatric Cardiology
14.45					
15.00					
15.15					
15.30					

Colour explanation:

- Assembly
- Industry Session
- (Board) Meeting
- Postgraduate Course
- Public Event
- Speed Mentoring
- SSC Session

- SSC-SHS
- SSC-SSP
- Poster Walk
- Rapid Fire Abstract Session
- SSCS
- SSP-SSTS
- Free Communication
- SSP

Lima	Kairo 1	Kairo 2	Guangzhou	Hongkong	Session Floor
08:00–09:00 Free communications: Pediatric pneumology			08:00–09:00 Assembly: SIG Sleep Breathing disorders	08:00–09:00 Meeting: SSP Training commission	08.00
					08.15
					08.30
					08.45
		08:00–11:00 Vascular Access & Guidewire Strategy Across Endovascular and Aortic Procedures - Terumo (Simulation Village)			09.00
09:15–10:15 Pediatric pneumology: Lung challenges			09:15–10:15 Meeting: SSC Training commission	09:15–10:15 Meeting: SSP CME commission	09.15
					09.30
					09.45
					10.00
			10.15–10.45 Coffee break		10.15
					10.30
10:45–11:45 State of the art: Diagnostics in pediatric pulmonology				10:45–11:45 Meeting: SSP Tarif commission	10.45
					11.00
					11.15
					11.30
					11.45
12:00–12:45 Navigating the Future of Cystic Fibrosis Care: Real-World Evidence, Long-Term Outcomes, and Adherence in the Era of CFTR Modulation – Vertex		11:45–13:15 Lunch break & Lunch Symposia (Lunch will be served during the Industry Symposia)	12:00–13:00 1 st Scientific Programme Meeting SGP 2027	12:00–12:45 How do I prepare for my board exam in pneumology?	12.00
				12:00–12:45 Poster Walk: Pediatric Pneumology	12.15
					12.30
					12.45
					13.00
13:15–14:30 Pediatric pneumology: Highlights		13:15–14:15 Meeting: Joint Boards SSC/SSCS/SSP with Industry CEOs	13:15–14:15 Assembly: SCT		13.15
					13.30
					13.45
					14.00
					14.15
			14:30–15:15 Board Meeting: SSPH	14:30–15:30 Meeting: SIG Young SG	14.30
					14.45
14:45–16:15 General Assembly: Swiss Society of Pediatric Pneumology					15.00
					15.15
					15.30
					15.45
					16.00
					16.15



SCAN TO ACCESS
SCIENTIFIC PROGRAMME ONLINE.

Trimbow® NEXThaler® Inhalator

Entdecken Sie
die Neuheit
am Stand A61!

Minimaler = optimaler
inspiratorischer Fluss²



Inhalationszähler⁴



Trimbow® 88/5/9
Inhalator NEXThaler®

NEU bei COPD in extra-
feiner Pulverform¹

Referenzen: 1. Trimbow® Fachinformation, www.swissmedicinfo-pro.ch. 2. Ghosh S et al. Peak Inspiratory Flow Rate in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Implications for Dry Powder Inhalers. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2017 Dec;30(6):381-387. doi: 10.1089/jamp.2017.1416. Epub 2017 Sep 21. PMID: 28933581; PMCID: PMC5915227 3. Voshaar T et al. Comparing usability of NEXThaler® with other inhaled corticosteroid/long-acting β_2 -agonist fixed combination dry powder inhalers in asthma patients. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2014 Oct;27(5):363-70. doi: 10.1089/jamp.2013.1086. Epub 2013 Dec 3. PMID: 24299501; PMCID: PMC4175427. 4. Chetta A et al. Inspiratory flow profile and usability of the NEXThaler®, a multidose dry powder inhaler, in asthma and COPD. BMC Pulm Med. 2021 Feb 25;21(1):65. doi: 10.1186/s12890-021-01430-9. PMID: 33632183; PMCID: PMC7905605. **Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.**

Trimbow® 88/5/9, Pulver zur Inhalation (NEXThaler®). **Z:** Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 88 µg Beclometasondipropionat, 5 µg Formoterolfumarat-Dihydrat und 9 µg Glycopyrronium (als 11 µg Glycopyrroniumbromid). **I:** Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) mit ≥ 1 Exazerbation in den letzten 12 Monaten, die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. **D:** Zweimal täglich 2 Inhalationen. **KI:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der Hilfsstoffe. **VM:** Trimbow® sollte nicht zur Akuttherapie von Bronchospasmen oder von Exazerbationen angewendet werden. Nach Anwendung mit Trimbow® kann ein paradoxer Bronchospasmus mit stärkerem Giemen und Atemnot auftreten, ebenso wurden Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp berichtet. Vorsicht ist bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen oder Herzrhythmusstörungen, Thyreotoxikose, Diabetes mellitus, Phäochromozytom, unkorrigierter Hypokaliämie, Engwinkelglaukom, Prostatahyperplasie oder Harnverhalten und mit schwerer Nieren- oder Leberfunktionsstörung geboten. Es sollte bei Patienten mit COPD auf eine mögliche Entwicklung einer Pneumonie geachtet werden. Gurgeln oder Spülen mit Wasser nach Verwendung des Produktes ist empfohlen. **S/S:** Anwendung während Schwangerschaft und Stillzeit vermeiden. **UAW:** Häufig: P: Pneumonie (bei COPD), P: Harnyngitis, o: orale Candidose, H: Harnwegsinfektion, N: Asopharyngitis, K: Kopfschmerzen, Dysphonie. **IA:** Anwendung nicht kardioselektiver Beta-Blocker vermeiden, Vorsicht ist bei gleichzeitiger Anwendung anderer beta-adrenerger Arzneimittel geboten. **L:** Lösung zur Druckgasinhalation in der Apotheke im Kühlschrank (2-8°C), nach Abgabe an Patienten bei Raumtemperatur (bis 25°C) lagern, keinen Temperaturen über 50°C aussetzen. **P:** Packung mit 120 und 360 Hüben. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedicinfo-pro.ch. Zulassungsinhaber: **Chiesi AG**, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Auslieferungsfirma: **OM Pharma Suisse AG**, CH-1752 Villars-sur-Glâne.

Social Events

SCOT Speed Mentoring

Wednesday, 10 June 2026, 12.45 – 13.45

Congress Center Basel 2nd floor, foyer

This event is intended to give early career cardiologists the opportunity to learn about different career options and working fields personally from people who have each pursued diverse paths in their work life.

Programme

12.45 Opening

12.50 Start Speed Mentoring – 5 rounds à 10 minutes

13.40 Closing

13.45 End

Speed Mentoring

Speed Mentoring will be offered to all interested participants.

Experts from different fields of cardiology will take part with each expert/mentor manning a designated table.

Mentees or other interested participants will distribute to these tables and exchange for 10 minutes. An acoustic signal will indicate the end of the round and allow for the group of mentees to rotate to the next expert/mentor for another round of exchange. At the end of the event, every group will have visited each expert/mentor.

Mentors

- Panagiotis Antiochos: Cardiac Imaging
- Giulia Montrasio: Heart Failure / Cardiomyopathy
- Ardan Saguner: Physician-Scientist
- Ketina Arslani: Interventional Cardiology
- Boldizsar Kovacs: Interventional Electrophysiology

Registration

The event is open to all participants of the conference and free of charge.

Networking Dinner

Thursday, 11 June 2026, 19.00 – 24.00

The Networking Dinner of the SSC/SSCS-SSP/SSTS will take place at the Halle 7. The band «The Dora Live Band» will provide fantastic musical entertainment and is looking forward to a dance-motivated audience.

Scan the QR-Code for further information on the location. Access only for registered participants.

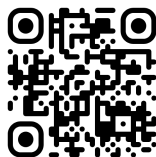
Location

Halle 7

Dornacherstrasse 192

4053 Basel

www.halle-sieben.ch

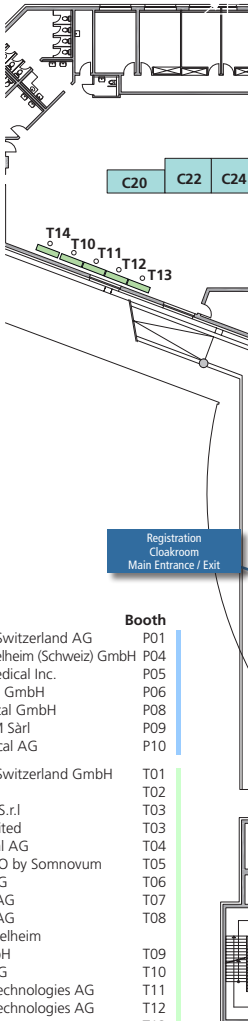


Exhibition Floorplan & Exhibitor List

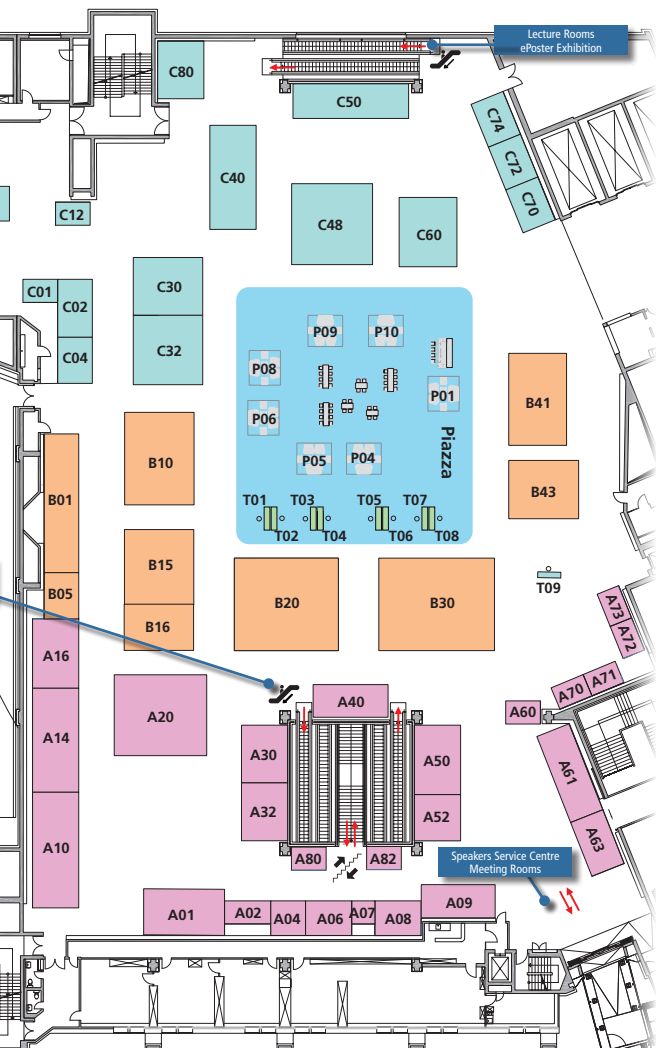
Company	Booth
GE Medical Systems (Schweiz) AG	A01
SmartHeart AG	A02
iRhythm Technologies Ltd	A04
Vertex Pharmaceuticals GmbH	A06
Cordis Medical GmbH	A07
Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	A08
Johnson and Johnson AG	A09
Anandic Medical	A10
Linde Gas Schweiz AG	A10
SCHILLER Schweiz AG	A14
Löwenstein Medical Schweiz AG	A16
Sanofi-Regeneron	A20
Sanofi	A30
Johnson & Johnson MedTech Heart Recovery	A32
AstraZeneca AG	A40
Amgen Switzerland AG	A50
SmartCardia	A52
SOMNOmedics Schweiz AG	A60
OM Pharma Suisse SA	A61
iQone Healthcare Switzerland SA	A63
Leuag AG	A70
CIT Intertrade AG	A71
Fisher & Paykel Healthcare GmbH	A72
evismo AG	A73
Innova HTS	A80
VI Switzerland AG, Teleflex	A82

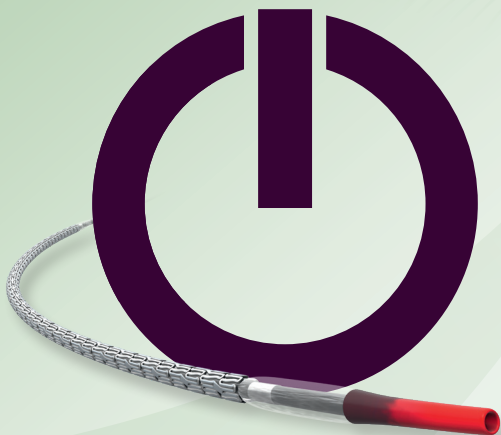
Philips AG	B01
VitalAire Schweiz AG / Vivisol	B05
GlaxoSmithKline AG	B10
Resmed Schweiz GmbH	B15
MSD Merck Sharp & Dohme AG	B16
AstraZeneca AG	B20
Bayer (Schweiz) AG	B30
medi-lan Schweiz AG	B41
Alnylam Switzerland GmbH	B43
Idorsia Pharmaceuticals Ltd	C01
BIOTRONIK Schweiz AG	C02
Servier (Suisse) S.A.	C04
Terumo Deutschland GmbH	C12
SOS Oxygene SA	C20
COSMED Switzerland GmbH	C22
Inspire Medical Systems Europe GmbH	C24
Novo Nordisk Pharma AG	C30
Abbott Mecal (Schweiz) AG	C32
Bristol Myers Squibb SA	C40
Novartis Pharma Schweiz AG	C48
Edwards Lifesciences GmbH	C50
Pfizer Schweiz AG	C60
Boston Scientific AG	C70
MK-Med Medizintechnik AG	C72
Eli Lilly Suisse SA	C74
Medtronic (Schweiz) AG	C80

Company	Booth
ZOLL Medical Switzerland AG	P01
Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	P04
Shockwave Medical Inc.	P05
Cordis Medical GmbH	P06
Vascular Medical GmbH	P08
MicroPort CRM Sàrl	P09
B. Braun Medical AG	P10
CytoSorbents Switzerland GmbH	T01
PARI Swiss AG	T02
Medigas Italia S.r.l	T03
Rooti Labs Limited	T03
Schnell Medical AG	T04
ProSomnus EVO by Somnovum	T05
CSL Behring AG	T06
AD Swiss Net AG	T07
AD Swiss Net AG	T08
Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	T09
ECO Medics AG	T10
Swiss Cardio Technologies AG	T11
Swiss Cardio Technologies AG	T12
Myant Europe	T13
Mussler Medical Supply SA	T14



1st floor





Ultimaster Nagomi™

Sirolimus eluting coronary stent system

READY FOR ACTION.

**NAVIGATE THE COMPLEXITIES OF EVERY PROCEDURE FOR
OPTIMAL OUTCOMES FOR/WITH EVERY PATIENT.**

**TERUMO**
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

Ultimaster Nagomi™ is not available for sale in all countries. Please contact your Terumo local sales representative for more information.

**We all want to end the day
with a smile.**

Non-invasive and invasive ventilation with prisma VENT.



**Firsthand expertise in home ventilation.
Personal and reliable.**

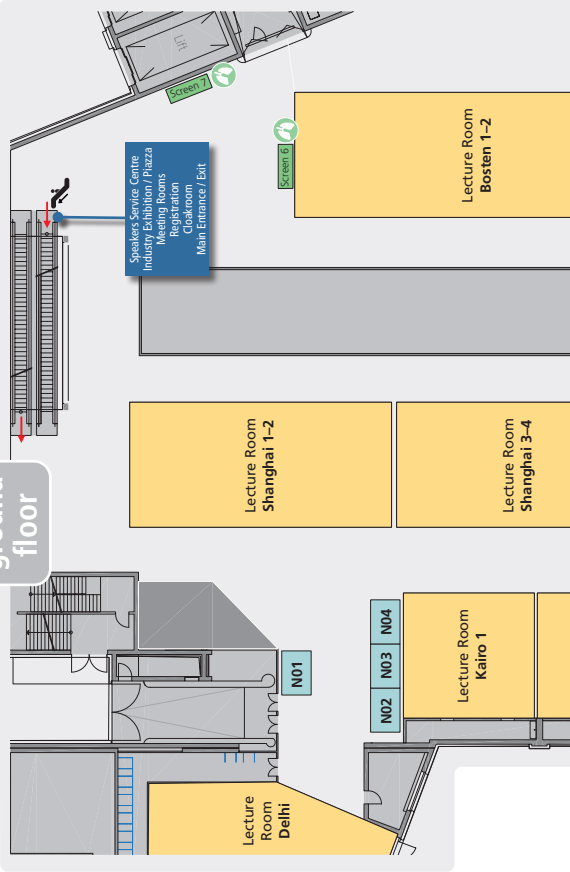
Learn more about our products.
We look forward to seeing you at booth A16.

Venue Overview

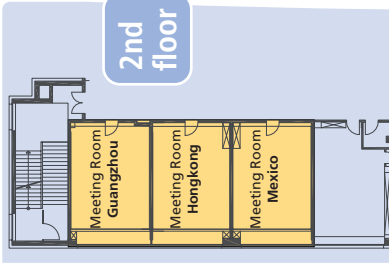
-  ePoster Cardiology
-  ePoster Pneumology

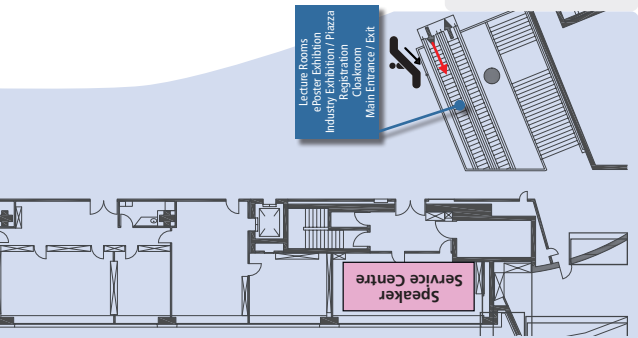
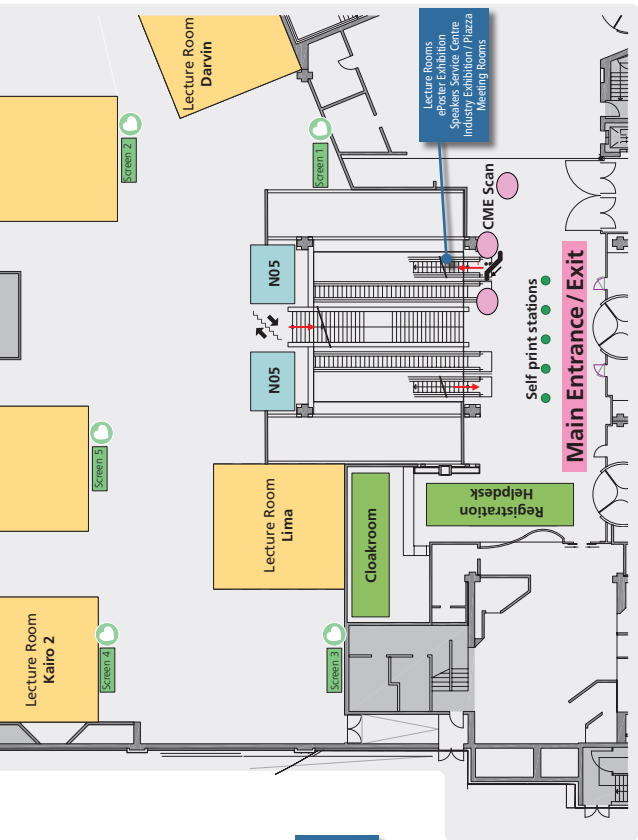
- N01 Verein Lungenfibrose Schweiz
- N02 Swiss Society of Cardiology (SSC)
- N03 Swissheart AG
- N04 Verein Alpha-1 Schweiz
- N05 Lungenliga Schweiz

ground floor



2nd floor





SSC/SSCS

Annual Meeting 2027

16 – 18 Juni 2027, Olma Messen St.Gallen

Joint Annual Meeting

Swiss Society of Cardiology (SSC)

Swiss Society of Cardiac Surgery (SSCS)

SAVE
The
DATE

Partner Societies

Swiss Association for Nursing Science (ANS)

Swiss Cardiovascular Therapists (SCT)

Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine (SSERM)

Swiss Society of Hypertension (SSH)

Swiss Society of Paediatric Cardiology (SSPC)

Swiss Society of Perfusion (SSoP)

www.cardio-congress.ch



SSP/SSTS-SSAI

Joint Annual Meeting 2027

01–02 July 2027, St. Gallen

—■ *Save the Date*

Joint Annual Meeting

Swiss Society of Pneumology (SSP)

Swiss Society for Allergology and Immunology (SSAI)

Swiss Society for Thoracic Surgery (SSTS)

Partner Societies

Swiss Society of Pediatric Pneumology (SSPP)

Swiss Society for Pulmonary Hypertension (SSPH)

OLMA MESSEN



www.pneumo-congress.ch



JETZT KASSENZULÄSSIG bei
kardialer ATTR-Amyloidose (ATTR-CM)*,¹

Mit nahezu
vollständiger
TTR-
Stabilisierung²

Für Ihre
ATTR-CM
Patient*innen
ab einem
NT-proBNP
≥300 pg/ml¹

* BEYONTTRA® ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).² Vergütungskriterien siehe Limitatio.¹

ATTR-CM: Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie; **TTR:** Transthyretin

Referenzen: 1. BEYONTTRA® Limitatio, Spezialitätenliste, www.sl.bag.admin.ch.
2. Schweizer Fachinformation BEYONTTRA®, www.swissmedicinfo-pro.ch.

Die referenzierten Daten, resp. Publikationen werden auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

Gekürzte Fachinformation BEYONTTRA® (Acoramidis): Spezifischer TTR-Stabilisator. **Z:** Filmtabl. zu 356 mg Acoramidis als Acoramidishydrochlorid. **I:** Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM). **D:** 712 mg (zwei Tabletten zu je 356 mg) oral, 2x/Tag, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 1424 mg. Tabletten sind im Ganzen zu schlucken und können unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **W/VM:** keine Daten bei Leberfunktionsstörung (nicht empfohlen), begrenzte Daten bei Krea-Cl <30 ml/min (mit Vorsicht anwenden), bei Schwangerschaft/Stillzeit nicht empfohlen. **Häufige UAW:** Diarrhoe, Gicht. **IA:** In vitro CYP2C8/CYP2C9-Inhibition (Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung von CYP2C8- und CYP2C9-Substraten mit enger therapeutischer Breite). **Packg.:** 120 Filmtabl. (B). Für weitere Informationen siehe www.swissmedicinfo-pro.ch. Vertrieb: Bayer (Schweiz) AG, 8045 Zürich. PP-M_ACR-CH-0010-2_03.2026

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation BEYONTTRA® auf www.swissmedicinfo-pro.ch.