

DGA JAHRESBERICHT 2021



Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.

innohep®

Tinzaparin-Natrium

Die **Nr. 1** in der VTE-Therapie
onkologischer Patienten^{1*}

Die **Nr. 1** in der Ambulanz
in der Thrombose^{2*}therapie¹

1x
täglich⁴



Ein-malige Thrombose^{2*}therapie für Ihre onkologischen Patienten⁵

* Langzeitbehandlung venöser Thromboembolien und Rezidivprophylaxe bei erwachsenen Patienten mit aktiver Tumorerkrankung. Die empfohlene Behandlungsdauer beträgt 6 Monate. Der Nutzen einer weitergeführten Behandlung mit Antikoagulanzen, die über die Dauer von 6 Monaten hinausgeht, soll evaluiert werden. Bei bestimmten Patienten mit Lungenembolien (z. B. Patienten mit schwerer hämodynamischer Instabilität) kann eine alternative Behandlung wie z. B. eine Operation oder Thrombolysen angezeigt sein. Fachinformation innohep® 8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./ 0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml FS Inj. St. 12/2019.

** Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erwachsenen nicht-chirurgischen Patienten (internistisch → immobilisiert) sowie erwachsenen chirurgischen Patienten (z. B. onkologische, orthopädische und allgemein-chirurgische Operationen). Fachinformation innohep® 4.500 Anti-Xa I.E. Injektionslösung Fertigspritze, Stand 12/2019.

1 IQVIA, NPA® TA, innohep® Marktanteil Therapie je FAG, YTD 11/2019; 2 innohep® 8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml FS Inj. St. 3 innohep® 4.500 Anti-Xa I.E. Injektionslösung Fertigspritze; 4 Gift für innohep® 8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml FS Inj. St. gilt auch für innohep® 4.500 Anti-Xa I.E. Injektionslösung Fertigspritze mit der Maßgabe, dass im Falle einer Operation zunächst eine Fertigspritze 12 Stunden vor der Operation und anschließend 1 x täglich zu geben ist; 5 Fachinformation innohep® 8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml FS Inj. St. 12/2019.

innohep® 3.500 Anti-Xa I.E. Inj. St. / 4.500 Anti-Xa I.E. Inj. St. / multi 10.000 Anti-Xa I.E. / ml Inj. St. / innohep® 8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./ 0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml Fertigspritzen Inj. St. / 20.000 Anti-Xa I.E./ ml Durchstechfl. Wirkstoff: Tinzaparin-Natrium. **-3.500/-4.500/-multi:** 0,35 ml/0,45 ml/1 ml Inj. St. enthi. 3.500 Anti-Xa I.E./4.500 Anti-Xa I.E. (entspr. 54,2 mg Tinzaparin-Natrium)/10.000 Anti-Xa I.E. Sonst. Bestandt.: Natriumacetat-Trihydrat, Wasser f. Inj. zwecke (Gesamtmenge Natrium: < 23 mg/ml), -3.500 u. multi: Natriumhydroxid -4.500; Natriumhydroxid/Isj. (49%), multi: Benzylalkohol (10 mg/ml), **-8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 Anti-Xa I.E./ 0,4/0,5/0,6/0,7/0,8/0,9 ml Fertigspritzen Inj. St. / 20.000 Anti-Xa I.E./ ml Durchstechfl.:** 1 ml Inj. St. enthi. Tinzaparin-Natrium 20.000 Anti-Xa I.E. Sonst. Bestandt.: Natriummetabisulfit, Natriumhydroxid, Wasser f. Inj. zwecke (Gesamtmenge Natrium: 40 mg/ml, zusätzl. -20.000 Durchstechfl.: Benzylalkohol (10 mg/ml). **Anwendung:** -3.500: Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) bei erwachs. chirurg. Pat. mit mittlerem thromboembol. Risiko u. bei nicht-chirurg. erwachs. Pat. mit mittl. thromboembol. Risiko, die wg. akuter intermistischer Erkrank. immobilisiert sind. -4.500 und -multi: VTE-Prophylaxe bei erwachs. chirurg. Pat., die sich einer OP unterziehen, insbes. einer orthopädischen, allg.-chirurg. oder onkologischen OP u. bei nicht-chirurg. erwachs. Pat., die wegen einer akuten intermistischen Erkrankung immobilisiert sind, einschli. akutem Herzversagen, akutem Atemversagen, schw. Infektionen, aktiver Tumorerkrankung sowie Verschlechterung rheumat. Erkrank. -3.500/-4.500/-multi: Geninnungshemmung im extrakorp. Kreislauf während Hämodialyse u. Hämofiltration b. erwachs. -8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 u. 20.000 Durchstechfl.: Behandl. v. Venenthrombosen u. thromboemb. Erk. einschli. tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien b. erwachs. Langzeitbehandlung venöser Thromboembolien u. Rezidivprophylaxe b. erwachs. Pat. m. aktiver Tumorerkrankung. Bei best. Pat. mit Lungenembolien (z.B. schwere hämodynam. Instabilität) kann eine alternative Behandl. angezeigt sein (z.B. OP od. Thrombolysen). **Gegenanz:** Überempfindlichkeit ggü. Tinzaparin/ Heparin, sonst. Bestandt., akt. od. bek. immunitätsvermittelte Hep.-induz. Thrombozytopenie (Typ II), akut. schw. Blutungen od. Zustände, d. schw. Blutungen begünstigen. Def. schw. Blutung; Auftreten in einem krit. Bereich od. Organ (z.B. intrakranial, -spinal, -okular; retroperitoneal, intraartikulär od. perikardial, intrauterin od. -muskulär m. Kompartmentsyndr), Abfall des Hb-Wert ≥ 20 g/l (1,24 mmol/l) od. Transfusion ≥ 2 Einh. Vollblut od. rot. Blutkörper. Sept. Endokarditis. -8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 u. 20.000 Durchstechfl. zusätzl.: Neuroaxiale Anästhesie (Therapiedosis: Absetzen von innohep® spätestens 24 h vor Eingriff, Fortsetzen d. Behandl. Frühestens 4-6 h nach spinaler Anästhesie od. Entfernen d. Katheters. Engm. Überwachung auf Anz. od. Sympt. neural. Verletzung), -multi/-20.000 Durchstechfl. zusätzl.: Enth. 10 mg/ml Benzylalkohol. Aufgr. Risiko d. Schnappatmung keine Anw. b. Früh- oder Neugeborenen. **Nebenw.:** Blutungen verschiedener Schweregrade in allen Organen, Komplikationen vor allem bei hohen Dosen möglich. Schwere Blutungen nur gelegentlich, dennoch in einigen Fällen Bericht über Todesfälle od. anhaltende Behinderung. Häufig: Anämie (inkl. erniedrigtem Hb-Wert), Blutung, Hämatom, Reakt. an Inj.stelle (inkl. Hämatombildung, Blutung, Schmerzen, Juckreiz, Knötchenbildung, Erythem u. Extravasation). Gelegentl.: Thrombozytopenie (Typ I) (inkl. red. Thrombozytenzahl), Überempfindlichk., Blutergüsse, Erythrome, Purpura, erhöhte Leberenzymwerte (inkl. erh. Transaminasen, ALT, AST, GGT), Dermatitis (inkl. allerg. u. bullös), Hautausschlag, Juckreiz. Seltener: Heparin-induzierte Thrombozytopenie (Typ II), Thrombozytose, anaphylaktische Reakt., Hyperkämie, tox. Hautausschläge (inkl. Stevens-Johnson Syndr.), Hautnekrose, Angioödem, Urtikaria, Osteoporose (in Verbind. m. Langzeitlanw.), Priapismus, Kidr. U. Jugendl.: begrenzte Datenlage, Hinweise auf Vergleichbarkeit mit dem NW-Profil von Erwachs. -8.000/10.000/12.000/14.000/16.000/18.000 u. 20.000 Durchstechfl. zusätzl.: Langzeitbehandl. Tumopat. In e. Studie mit Tumopat. unter Langzeitbehandl. (6 Monate) war die UAW-Gesamtrate vergleichbar mit der bei andl. mit innohep® beh. Pat. Allg. erhöhtes Blutungsrisiko bei Tumopat. beachten; Inzidenz hämorrhagischer Ereign. demnach erwartungsgemäß höher als unter Kurzzeitlanw. u. ähnl. der bei Tumopat. unter Langzeitbehandl. mit Antikoagulanzen beobachtet. **Verschreibungspflichtig.** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industrieparken 55, DK-2750 Ballerup, Ört. Vertreter: LEO Pharma GmbH, Frankfurter Straße 233, A3, D-63263 Neu-Isenburg, Telefon: 06102/201-0, Telefax: 06102/201-200, www.leo-pharma.de. Stand Dezember 2019 MAF-21244-1.

Mehr Informationen:



www.innohep.de



www.cat-algorithmus.de



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2021, der wieder mit großem Einsatz von verschiedenen Seiten erstellt wurde, vorstellen zu können.

In vielerlei Hinsicht möchte man gar nicht in ein komplexes 2021 zurückschauen. Möglicherweise kann aber ein Rückblick auch Zuversicht und Vorfreude geben.

2021 war für unsere Fachgesellschaft trotz vieler politischer und medizinischer Herausforderungen wieder ein sehr erfolgreiches Jahr. Die 50. Jahrestagung in Berlin, welche dem Jubiläum entsprechend in einer imposanten Umgebung im Zentrum der Stadt stattfand, zeigte eindrucksvoll die Lust und Freude vieler TeilnehmerInnen, wieder live an einem Kongress teilzunehmen. Die Vortragsräume waren voll und es entwickelten sich nach hervorragenden Beiträgen lebhaft Debatten und Diskussionen. Die wissenschaftliche Themenvielfalt aus dem konservativen und interventionellen Spektrum verdeutlichte eindrucksvoll die Kompetenz und die Bedeutung der Angiologie in der gefäßmedizinischen Versorgung in unserem Land. Unser Dank für die hervorragende Planung und Organisation gebührt dem Kongresspräsidenten Ralf Langhoff und seinem Team sowie Frau Lentzsch und Frau Wittlich von KMB Lentzsch für ihren unermüdlichen Einsatz, diesen Kongress unter den bekannten Einschränkungen durchzuführen.

Neben der Jubiläumstagung gab es zahlreiche von Mitgliedern der DGA organisierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Die Motivation, Veranstaltungen digital oder vor Ort mit Themen aus dem konservativen und interventionellen Spektrum unter Coronaschutzmaßnahmen durchzuführen, hat mich persönlich sehr beeindruckt. Es sei allen KollegInnen an dieser Stelle für ihr Engagement und ihren Einsatz gedankt.

Erneut hat das Aktionsbündnis Thrombose zusammen mit seinen Bündnispartnern im Oktober im Rahmen des Weltthrombosedates in Berlin eine hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion organisiert. Die Veranstaltung stand in diesem Jahr unter dem Motto „Patienten-Empowerment: PatientInnen stark machen mit validen Informationen“. Die Schirmherrschaft dieser Veranstaltung übernahm erneut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Unser Dank geht an das Lenkungsgremium des Aktionsbündnisses, welches sich seit Jahren für eine intensive Aufklärungsarbeit im Themengebiet der Thrombose und der assoziierten Komplikationen engagiert.

Die jungen AngiologInnen in unserer Fachgesellschaft haben wieder ihr Engagement für das Fach Angiologie unter Beweis gestellt. Neben spannenden Programminhalten während der Jahrestagung in Berlin muss die Summerschool erwähnt werden, die dieses Jahr bedingt durch die Pandemie erst im November stattfand. Unser Dank gilt den OrganisatorInnen und TutorInnen, die mit ihrem spannenden Weiterbildungskonzept das Fach Angiologie für junge KollegInnen in der Facharztweiterbildung noch interessanter gestalten. Details finden Sie in diesem Jahresbericht.

Der Impact Faktor unseres VASA Journals hat wiederum ein Allzeithoch von 1.961 erreicht. Ziel unseres neuen Chief-Editors Oliver Müller ist es, in absehbarer Zeit den Impact-Faktor auf 2 zu heben. Wir drücken die Daumen und wünschen dem gesamten Editorial-Board gutes Gelingen.



Michael Lichtenberg
Präsident der DGA

Mit Freude und Stolz können wir auf eine weiterhin sehr erfolgreiche Entwicklung des RECCORD-Registers blicken. Im letzten Jahresrückblick haben wir noch über eine gelungene Startphase gesprochen. Inzwischen sprechen wir über hochkarätige Veröffentlichungen und Kooperationsprojekte. Eine fantastische Entwicklung. Großen Dank gilt es dem Lenkungsgremium zu zollen, die mit den assoziierten Partnern die Steuerung dieses wichtigen Projektes weiter vorantreiben. Weiterhin können sich interessierte Studienzentren bei den Organisatoren zur Teilnahme am Register melden.

Der Ausblick für die DGA auf 2022 lässt trotz der herausfordernden Pandemiezeit viel Vorfreude erkennen. Viele wichtige wissenschaftliche Projekte stehen 2022 vor der Umsetzung. Dazu gehören beispielhaft die Neuauflage der S2k-Leitlinie Venöse Thromboembolie und die Neuauflage der S3-Leitlinie pAVK jeweils unter der Federführung der DGA.

Zum Schluss noch einige persönliche Worte zum Ende meiner Amtszeit als Präsident der DGA. Es war mir eine Freude und Ehre, mich für die Interessen der DGA einzusetzen und bei vielen Projekten zu unterstützen. Ich danke dem Vorstand und Beirat sowie allen Mitgliedern der DGA, die während der letzten zwei Jahren tatkräftig mit angepackt haben. Wir haben viel erreicht! Mein besonderer Dank gilt Birgit Linnemann und Wulf Ito, ohne die all das Erreichte nicht möglich gewesen wäre. Dir, lieber Wulf, alles Gute für Deine kommende Amtszeit als Präsident einer herausragenden Fachgesellschaft.

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie wünsche ich allen Leserinnen und Lesern Gesundheit, Zuversicht und viel Spaß beim Lesen.

Ihr
Michael Lichtenberg



DIE DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE



Die Angiologie (gr. angios: das Gefäß, logos: die Lehre) beschäftigt sich mit Gefäßkrankungen und wurde 1992 als Facharztbezeichnung im Fächerkanon der Inneren Medizin anerkannt. Gefäßmedizinerinnen und Gefäßmediziner befassen sich in Forschung, Lehre und Behandlung mit Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. entstand 1972 aus zwei Gesellschaften heraus und vertritt heute ca. 1.300 AngiologInnen aus Klinik und Praxis.

Die sieben Kommissionen der Gesellschaft, deren Mitglieder in Vorstand und Beirat vertreten sind, arbeiten an zentralen gefäßmedizinischen Themen. Die Bedeutung endovaskulärer Verfahren nimmt immer weiter zu, deshalb bietet die Kommission „Interventionelle Angiologie“ zusammen mit der DGA-Akademie und der Akademie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie regelmäßig Kurse zur „Interventionellen Therapie der arteriellen Gefäßkrankungen“ an. Die Kommission „Leitlinien und Qualitätssicherung“ sorgt weiterhin dafür, dass die DGA an allen die gefäßmedizinischen Bereiche betreffenden Leitlinienvorhaben beteiligt ist und fördert, z.B. mit der Zertifizierung von Gefäß- und Shunt-Zentren, eine qualitätsgesicherte Behandlung von PatientInnen. Das ist besonders wichtig, denn mit dem demographischen Wandel und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft benötigen zukünftig immer mehr PatientInnen eine Gefäßbehandlung. Gleichzeitig gibt es in Deutschland zu wenig AngiologInnen, deshalb unterstützt die Kommission „Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung“ den gefäßmedizinischen Nachwuchs. Das Forum Junge Angiologen bietet jungen WissenschaftlerInnen maßgeschneiderte Fortbildungen wie die Vaskuläre Summer School an und unterstützt sie bei der Karriereplanung. Neben der Ärzteschaft ist der Gesellschaft auch an der Schulung des medizinischen Assistenzpersonals gelegen. Dafür hat die Kommission „Fort- und Weiterbildung“ eigens ein Curriculum für die berufsbegleitende Fortbildung zum/zur AngiologieassistentIn (DGA) entwickelt. Seit 2015 steht die Mitgliedschaft in der DGA auch dem medizinischen Assistenzpersonal offen.

Die der Kommission zugeordnete „Arbeitsgemeinschaft medizinisches Assistenzpersonal“ organisiert darüber hinaus Symposien auf der DGA-Jahrestagung und ist ein Forum für den Austausch des nicht-ärztlichen Personals. Die Kommissionen für „Gefäßmedizin in der Niederlassung“ und „Gefäßmedizin im Krankenhaus“ bearbeiten jeweils spezifische Themen für niedergelassene oder stationär tätige AngiologInnen. Die „Arbeitsgemeinschaft leitender Krankenhaus-Angiologen“ trifft sich zudem regelmäßig im Rahmen der DGA-Jahrestagung.

Seit 1998 arbeiten die inzwischen neun Sektionen an Projekten, die ihnen vom Vorstand übertragen werden. Sie intensivieren den wissenschaftlichen Austausch innerhalb der DGA und koordinieren die wissenschaftlichen Aktivitäten. Jedes Jahr findet die DGA-Jahrestagung zusammen mit dem DGA-Interventionskongress an wechselnden Kongressorten statt. Im Rahmen eines mehrtätigen wissenschaftlichen Programms tauschen sich nationale und internationale ExpertInnen über die neuesten Erkenntnisse in der Angiologie aus. Durch Medienarbeit kommuniziert die DGA Aktuelles aus Forschung, Lehre und zu patientenrelevanten, gefäßmedizinischen Themen.

Die DGA-Patientenratgeber vermitteln einen Überblick zu Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Gefäßkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit, Thrombose und Lungenembolie oder das Krampfaderleiden. Durch die DGA-Homepage können PatientInnen AngiologInnen in ihrer Nähe finden oder gezielt nach ÄrztInnen suchen, die für eine Zweitmeinung zur Verfügung stehen. Es ist für die DGA und vor allem die Kommission „Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit“ ein Hauptanliegen, sowohl die gesamte Ärzteschaft als auch die Öffentlichkeit über Risiken und Prävention von Gefäßkrankheiten aufzuklären und die Aufmerksamkeit dafür zu erhöhen. Daher setzt die DGA Informationskampagnen wie „Risiko Thrombose“ um.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.dga-gefassmedizin.de und
www.risiko-thrombose.de

DIE DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE IN ZAHLEN 2021

Die DGA-Jubiläumstagung in Berlin zählt als Hybridkongress **730**
TeilnehmerInnen vor Ort und **300** per Live-Stream.

29 TeilnehmerInnen beginnen den mittlerweile **7.** Durchlauf
der Fortbildung AngiologieassistentIn.

Die Schirmherrschaft der DGA wird für **13** Veranstaltungen verliehen.

Bereits zum **8.** Mal fand die Vaskuläre Summer School statt.

11 Zentren werden als Gefäßzentren unter DGA-Beteiligung (re-)zertifiziert.
Insgesamt gibt es aktuell **40** Zentren, die von der DGA zertifiziert wurden.

Der **4.300.** Patient wird in das RECCORD-Register
eingeschlossen. Es rekrutieren **29** Zentren aktiv PatientInnen.

Die Jungen Angiologen feiern ihr **10-jähriges** Jubiläum.



BIOTRONIK
excellence for life

SCHWERELOSES STRAHLENSCHUTZ-SYSTEM BEWÄHRT SICH IM ALLTAG AM KATHETERTISCH

Interventionelle Kardiologen sind in ihrem beruflichen Alltag im Katheterlabor einem besonders hohen Maß an Röntgenstrahlung ausgesetzt. Untersuchungen in Hybrid-OPs deuten jedoch darauf hin, dass bei angiologischen und gefäßchirurgischen Eingriffen die Exposition noch größer ist, sodass die neue EU-Obergrenze von 20 mSv Jahresdosis für die Augenlinse schon nach <23 Stunden Arbeit am Kathetertisch erreicht werden kann.¹

Wie sich die Strahlenexposition von Untersucher und sterilen Assistenten drastisch reduzieren lässt, zeigte PD Dr. Mathias-Christoph Brandt, interventioneller Kardiologe am Uniklinikum Salzburg, mit Daten aus dem OSCAR-Register². Diese Daten bieten einerseits realistische Referenzwerte für die Strahlenexposition von Augenlinse, Kopf und Mediastinum, andererseits werden so die Effizienz von konventionellen Bleischürzen mit dem BIOTRONIK Zero-Gravity® System, einem deckengeführten und für den Untersucher gewichtslosen Strahlenschutzsystem, verglichen.

Die Auswertung der ersten 692 Untersuchungen, vorgestellt auf den Kongressen der ESC und TCT 2021, hat einen deutlich besseren Schutz im Vergleich zur konventionellen Bleischürze gezeigt:

„Unabhängig von der Röntgen-Gesamtdosis haben wir eine Reduktion der Streustrahlung von 90 bis 97 % bei Verwendung von Zero-Gravity® messen können. Dies ist vor allem auf den Kopfschutz und die zusätzliche Armierung im Bereich der Schultern zurückzuführen.“

Ein weiterer Vorteil des Systems ist seine „Schwerelosigkeit“ im Gegensatz zu konventionellen Bleischürzen, die den Bewegungsapparat von Interventionalisten und Interventionalisten enorm belasten.

„Wenn man beides zusammen betrachtet, ist das Zero-Gravity® System ein Quantensprung in der Reduktion von Streustrahlung – und das ohne Gewicht für den Untersucher“, so Dr. Brandt.

Privatdozent Dr. Mathias-Christoph Brandt | Oberarzt am Uniklinikum Salzburg
Studienleiter des OSCAR-Registers. m.brandt@salk.at



1: Attigah et al., J Vasc Surg 2016; 63: 198-203

2: ClinicalTrials.gov identifier NCT04945538



GESCHÄFTSSTELLE

Die Geschäftsstelle der DGA ist erste Ansprechpartnerin für Mitgliederkommunikation, Sponsoring sowie Medienarbeit.



ReferentInnen der Geschäftsstelle v.l.n.r.: Katarina Pyschik, Nina Langbehn, Sebastian Rauch

KONTAKT

Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40 · 10117 Berlin
030 / 20 88 88-31 · Fax 030 / 20 88 88-33
info@dga-gefaessmedizin.de
www.dga-gefaessmedizin.de



KURATORIUM

Das Kuratorium der DGA besteht aus den Vertretern der fördernden Mitglieder. Es ist ein Organ der DGA und berät den Vorstand und den Beirat der DGA bei der Verfolgung des Vereinszweckes.

Außerdem veranstaltet das Kuratorium gemeinsam mit dem Vorstand auf den DGA-Jahrestagungen ein Symposium zu aktuellen Themen außerhalb der Gefäßmedizin.

MITGLIEDER DES KURATORIUMS

BALT GERMANY GMBH
BAYER VITAL GMBH
BIOTRONIK VERTRIEBS GMBH & CO. KG
BRISTOL-MYERS SQUIBB GMBH & KGAA
C. R. BARD GMBH
DAIICHI SANKYO DEUTSCHLAND GMBH
GETINGE DEUTSCHLAND GMBH

LEO PHARMA GMBH
MEDAC GMBH
MYLAN GERMANY GMBH
(AVIATRIS COMPANY)
PHILIPS GMBH

GREMIEN 2021

Vorstand

PRÄSIDENT

GESCHÄFTSFÜHRERIN

GEWÄHLTER PRÄSIDENT



Dr. med. Dipl. oec. med. Michael Lichtenberg
Klinikum Arnsberg
Chefarzt der Klinik für Angiologie
Stolte Ley 5
59759 Arnsberg
Tel.: 02932 95221386
M.Lichtenberg@klinikum-hochsauerland.de

Gewählter Präsident ab 2022
Prof. Dr. med. Wulf Ito



Prof. Dr. med. Birgit Linnemann
Universitätsklinikum Regensburg
Gefäßzentrum Ostbayern
Bereich Angiologie
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93042 Regensburg
Tel.: 0941 9446937
birgit.linnemann@ukr.de



Prof. Dr. med. Wulf Ito
Herz- und Gefäßzentrum
Oberallgäu-Kempten
Im Stillen 3
87509 Immenstadt
Tel.: 08323 9108950
wulf.ito@klinikverbund-allgaeu.de

KOMMISSION FÜR GEFÄSSMEDIZIN IN FORSCHUNG, LEHRE UND NACHWUCHSFÖRDERUNG

Vorstand



Leiterin: Prof. Dr. Christine Espinola-Klein
Klinikum Johannes-Gutenberg-Universität
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
Tel.: 06131 177293
espinola@uni-mainz.de

Beiratsmitglieder



PD Dr. med. Emilia Stegemann
Chefärztin Allgemeine Innere Medizin und
Angiologie
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL
gemeinnützige GmbH
Herkulesstraße 34
34119 Kassel
Tel.: 0561 10021610
Sekretariat.Angiologie@diako-kassel.de



Dr. med. Katja Mühlberg
Medizinische Klinik und Poliklinik
für Angiologie (Klinik V)
Liebigstr. 20 (Haus 4)
04103 Leipzig
Tel.: 0341 9718770
katja.muehlberg@medizin.uni-leipzig.de



KOMMISSION FÜR GEFÄSSMEDIZIN IM KRANKENHAUS

Vorstand



Leiter: Dr. med. Marcus Thieme
REGIOMED Klinikum Sonneberg
Innere Medizin und REGIOMED Gefäßzentrum
Neustadter Straße 61
96515 Sonneberg
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin I/Leiter Fachbereich
Angiologie
Tel.: 03675 8212012
marcus.thieme@regiomed-kliniken.de

Beiratsmitglieder



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt
II. Medizinische Klinik
Friedrichstr. 41 / Haus S
01067 Dresden
Tel. 0351/4801120
schellong-se@khdf.de



Prof. Dr. med. Dierk Scheinert
Universitätsklinikum Leipzig
Abt. Angiologie
Philipp-Rosenthal-Straße 27 C
04103 Leipzig
Tel.: 0341 9718770
dierk.scheinert@medizin.uni-leipzig.de

KOMMISSION FÜR INTERVENTIONELLE ANGIOLOGIE

Vorstand



Leiter: Dr. med. Ralf Langhoff
Tagungspräsident 2021 in Berlin
Sankt Gertrauden-Krankenhaus GmbH
Gefäßzentrum Berlin, Medizinische Klinik
Paretzer Str. 12
10713 Berlin
Tel.: 030 82722886
ralf.langhoff@sankt-gertrauden.de

Beiratsmitglieder



Dr. med. Stefan Betge
Helios Klinikum Salzgitter
Klinik für Angiologie
Herrn Dr. Stefan Betge
Kattowitzer Str. 191
38226 Salzgitter
Tel.: 05341 8351313
stefan.betge@gmx.de



Dr. med. Britta Heilmeier
Gefäßpraxis im Tal
Tal 13
80331 München
Tel.: 089 2421586
brittah@angiopraxis.de



Vorstand



Leiter: PD Dr. med. Ludwig Caspary
Praxis für Innere Medizin/Angiologie/
Phlebologie
Luisenstr. 10/11
30159 Hannover
Tel.: 0511 3681830
Lcaspary@t-online.de

Beiratsmitglieder



Dr. med. Mathias Grebe
Herz- und Gefäßzentrum Marburg
Erlenring 19
35037 Marburg
Tel.: 064211 654120
hgz-marburg@web.de



Dr. med. Georg Herman
MVZ am Diako
Frölichstr. 13
86150 Augsburg
Tel.: 0821 7807100
herman@mvz-am-diako.de

Vorstand



Leiter: Prof. Dr. med. Oliver Müller
UniversitätsKlinikum Schleswig-Holstein
Innere Medizin III
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel
Tel.: 0431 50022950
oliver.mueller@uksh.de

Beiratsmitglieder



Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs
Klinikum Darmstadt
IV. Medizinische Klinik
Grafenstr. 9
64283 Darmstadt
Tel.: 06151 10744 01
bauersachs@em.uni-frankfurt.de



Prof. Dr. med. Christian Heiß
University of Surrey
Faculty of Health and Medical Sciences
Department of Clinical and
Experimental Medicine
Canada Avenue, Redhill RH1 5RH
Tel.: +44 (0) 1483 688979
c.heiss@surrey.ac.uk



KOMMISSION FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG

Vorstand



Dr. med. Tom Schilling
Klinikum Wernigerode
Innere Medizin und Gefäßzentrum
Ilseburger Str. 15
38855 Wernigerode
Tel.: 03943 611595
tom.schilling@harzlinikum.com

Beiratsmitglieder



Dr. med. Anne Hinrichs,
MBA Vivantes Netzwerk GmbH
Medizinmanagement und Organisation
Arosener Allee 72-76
13407 Berlin
Tel.: 030 130111422
anne.hinrichs@vivantes.de
Ab 2022

PD Dr. med. Daniel Kretzschmar
Dr. med. Hans Peter Lorenzen



Dr. med. Andrea Behne
Sankt Gertrauden-Krankenhaus GmbH
Akad. Lehrkrankenhaus der Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Paretzer Strasse 12
10713 Berlin
Tel. 030 8272-2886
Andrea.Behne@sankt-gertrauden.de

KOMMISSION FÜR INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Vorstand



PD Dr. med. Nasser Malyar
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus I, AI
48149 Münster
Tel. 0251-83-47688
nasser.malyar@ukmuenster.de

Beiratsmitglieder



Prof. Dr. med. Wulf Ito
Tagungspräsident 2020 in Kempten
Herz- und Gefäßzentrum Oberallgäu-Kempten
Im Stillen 3
87509 Immenstadt
Tel.: 08323 9108950
wulf.ito@kliniken-oa.de

Ab 2022
Dr. med. Bernd Krabbe



PD Dr. med. Christoph Kalka
Marienhospital Brühl
Mühlenstr. 22-25
50321 Brühl
Tel.: 02232 74316
kalka@marienhospital-bruehl.de

Ab 2022
Dr. med. Gesine Dörr



Sektionen

SEKTION VASKULÄRE BIOLOGIE

Leiter: PD Dr. med. Jörg Herold · joerg.herold@mail.klinikum-darmstadt.de
Beisitzer: Dr. med. Roman Rodionov

SEKTION HÄMOSTASEOLOGIE

Leiterin: Prof. Dr. med. Birgit Linnemann · birgit.linnemann@ukr.de
Beisitzer: Dr. med. Mathias Grebe · PD Dr. med. Robert Klamroth

SEKTION VENENERKRANKUNGEN UND LYMPHOLOGIE

Leiter: Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs · bauersachs@em.uni-frankfurt.de
Beisitzerinnen: Dr. med. Ulrike Mager · Dr. med. Renate Murena-Schmidt

SEKTION ULTRASCHALL

Leiter: Dr. med. Wolfgang Nobel · wolfgang.nobel@klinikum-bremen-nord.de
Beisitzerin: Dr. C.A. Schäfer · Dr. Cornelia Beckenbach-Menzel

SEKTION DIABETES UND WUNDTHERAPIE

Leiter: Dr. med. Claas Lüdemann · claes.luedemann@pgdiakonie.de
Beisitzer: Dr. med. Siegfried Eckert · Dr. med. Tania-Cristine Costea

SEKTION ANGIOLOGISCHE REHABILITATION UND KONSERVATIVE THERA-

Leiterin: Dr. med. Gesine Dörr · g.doerr@alexianer.de
Beisitzer: Dr. med. Wolfram Oettler · Dr. med. Michael Marx

SEKTION GEFÄSSKRANKHEITEN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Leiter: Dr. med. Hubert Stiegler
Beisitzer: PD Dr. med. Michael Czihal

SEKTION MR-ANGIOGRAPHIE

Leiter: Prof. Dr. med. Thomas Störk · thomas.stoerk@cardiopraxis-staufen.de
Beisitzer: Dr. med. Ragnar Gareis · Prof. Dr. med. Knut Kröger

SEKTION VERSORGUNGSFORSCHUNG

Leiter: Prof. Dr. med. Wulf Ito · wulf.ito@kliniken-oa.de
Beisitzer: Prof. Dr. med. Norbert Weiss · PD Dr. med. Nasser Malyar

MITGLIEDSCHAFT DER DGA IN VERBÄNDEN



Verband
AWMF Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Delegierter der DGA
Prof. Dr. med. Wulf Ito



Verband
BDI Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

Ansprechpartner
PD Dr. med. Christoph Kalka
PD Dr. med. Ludwig Caspary, Dr. med. Matthias Erbe



Verband
DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Delegierte der DGA
Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein



Verband
DNVF Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Ansprechpartner der DGA
Prof. Dr. med. Wulf Ito



Verband
ESVM European Society for Vascular Medicine

Ansprechpartner der DGA
Prof. Dr. med. Christian Heiß
Dr. med. Peter Klein-Weigel





PLANEN SIE EIN EIGENES
FORTBILDUNGSFORMAT?

SPRECHEN SIE UNS AN!
WIR BERATEN UND UNTERSTÜTZEN
SIE GERNE BEI DER PLANUNG
UND DURCHFÜHRUNG.

KONTAKT:
WWW.DGA-AKADEMIE.DE



Lasermedizin in einer neuen Dimension:

**ELVeS® Radial® 2ring Pro und der neue LEONARDO® 1940 Diodenlaser
für die minimal-invasive Lasertherapie in der Phlebologie**

Bei der ELVeS® Radial® 2ring Pro kann über einen rückwärtigen Luer Lock-Anschluss sowie einen zusätzlichen Kanal Kochsalzlösung unmittelbar bis vorn an die Glasfaserkappe gebracht werden. Ideal zur Behandlung **stark gewundener Venen**.

Der vor kurzem eingeführte 1940 nm LEONARDO® Diodenlaser mit 10 W-Leistung bietet eine höhere Wasser-Absorption und damit die Möglichkeit, noch kontrollierter **extrafaszial gelegene Venenabschnitte** zu therapieren.



www.biolitec.de

**biolitec biomedical
technology GmbH**

Tel.: +49 3641 519 530
Otto-Schott-Str. 15
07745 Jena, Germany

**bio
LITEC**®

biolitec®, LEONARDO®, ELVeS®, and
Radial® are registered trademarks
owned by biolitec.

PreisträgerInnen beim AngioSlam am 1. Oktober in Berlin



Praktische Übungen bei der Fortbildung AngiologieassistentIn



CLI-Kongress als Onlinetagung im Juni



Katarina Pyschik |
Geschäftsführerin der
DGA-Akademie

Die DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. Ihr Anspruch ist die Förderung von Forschung, Wissenstransfer und Qualitätsstandards auf dem Gebiet der Angiologie, die Fort- und Weiterbildung der Ärzteschaft sowie des medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses. Seit 2018 setzt die DGA-Akademie die Fortbildungsangebote der Deutschen Gesellschaft für Angiologie um. Dazu zählen insbesondere die Fortbildung „AngiologieassistentIn - DGA“, welche im Jahr 2021 von neuen 29 TeilnehmerInnen begonnen wurde, aber auch Symposien und Workshops im Rahmen der DGA-Jahrestagung und des DGA-Interventionskongresses.

Die DGA-Akademie organisiert die Grund- und Aufbaukurse „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ in Berlin und Hamburg sowie eigene Fortbildungsveranstaltungen wie den AngioSlam Berlin, konzipiert von Dr. David Hardung, St. Gertrauden-Krankenhaus. Auch der CLI-Kongress in Düsseldorf wird von der DGA-Akademie unterstützt. Im Jahr 2021 mussten neue Veranstaltungskonzepte gefunden werden. In Form von Webinaren, Hybridveranstaltungen und Präsenzveranstaltungen mit begrenzter Teilnehmerzahl konnten glücklicherweise eine Reihe von Fortbildungen erfolgreich durchgeführt werden.

Für Ihre Patienten mit akuter venöser Thromboembolie (TVT/LE)*#

Hand aufs Herz,
für sich selbst würden Sie auch
auf **Wirksamkeit & Sicherheit**^{1*}
vertrauen.



ELIQUIS® verbindet beides:

- starke Wirksamkeit^{2,3}
- gutes Sicherheitsprofil^{2,3}

Auch für Ihre
KREBSPATIENTEN!^{1,3}

*ELIQUIS® (Apixaban): Ein oraler, direkter Faktor-Xa-Inhibitor indiziert zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen¹

Eliquis®
Apixaban

* TVT= Tiefe Venenthrombose, LE= Lungenembolie

Literaturangaben: 1. aktuelle Fachinformation ELIQUIS® 2. Agnelli G et al. N Engl J Med 2013; 369: 799-808 3. Agnelli G et al. N Engl J Med. 2020;382:1599-1607.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** PProphylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma Glutamyltransferase, erhöhte Alanin Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Alopezie, Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. **Selten:** Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung. **Sehr selten:** Erythema multiforme. **Nicht bekannt:** Angioödem. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Version 13

432-DE-2100083

BERUFSVERBAND DER ANGIOLOGINNEN UND ANGIOLOGEN DEUTSCHLANDS E.V. (BVAD)



2021, unser zweites Jahr als neuer Berufsverband, stand unter dem Stern der Coronapandemie und der Bundestagswahl. Wir haben uns ein klares Profil gegeben und Kernforderungen als Arbeitsfelder erarbeitet. Mitgliederversammlungen fanden online oder im Herbst auf der DGA-Jahrestagung in Berlin statt.

Ein großer Schritt war am 17. April die Aufnahme in den Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands e.V.. Durch die Mitarbeit in den Kommissionen des SpiFa bleiben wir in der Berufspolitik aktuell informiert und mischen uns aktiv mit größerer Tragweite ein.

Eine weitere wichtige Zusammenarbeit besteht mit dem Berufsverband der deutschen Internistinnen und Internisten und ist durch unser Beiratsmitglied Dr. Maria Klose und ihrer Wahl in den BDI-Vorstand und unserem Vorstandsmitglied Dr. Matthias Erbe und seiner Leitung der Sektion Angiologie gefestigt worden. Durch immer bessere Vernetzung bringen wir unsere Interessen ein und können uns früh bei Entscheidungsfindungen einschalten.

Die künftige Bundesregierung haben wir mit dem SpiFa aufgefordert, die konsequente und unumkehrbare Beendigung der Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung durchzusetzen. Eine weitere Resolution betrifft die Forderung nach einer Reform für eine sinnvolle und bedarfsgerechte Planung von Krankenhausstrukturen, einer Reform des DRG-Systems mit einer Ausgliederung der Pflegepersonal- und Arztkosten sowie ein nachhaltiges System zur Krankenhausfinanzierung in Deutschland.

Die Krankenhausplanung NRW und das Fehlen der angiologischen Abteilungen in dieser Planung haben uns gemeinsam mit der DGA zu Gesprächen mit EntscheidungsträgerInnen der Landespolitik veranlasst. Die Problematik wäre ohne unseren Widerspruch unbeachtet geblieben. Um die Weiterbildung Angiologie muss unter diesen Umständen gefährdet werden.

Hier haben wir die Bundesregierung aufgefordert, eine ausreichende Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zur Ausbildung zukünftiger Fachärztinnen und Fachärzte zu garantieren. Da die Weiterbildung unseres Faches überwiegend im stationären Bereich stattfindet, wäre durch ein Fehlen der angiologischen Abteilungen unsere Zukunft als Berufsgruppe gefährdet!

Die Umsetzung der Weiterbildungsordnung benötigt unsere Stärkung, hier sind wir ebenfalls mit der DGA an der Forderung der Umsetzung in den Landesärztekammern beteiligt. Die allgemeine Implementierung der Interventionen ist bislang, durch auf die Gruppe der Radiologen beschränkten Qualitätsrichtlinie, in den Bundesländern noch immer an individuelle Genehmigungen

für AngiologInnen gebunden. Unser Ziel ist die grundsätzliche Erweiterung der Qualitätsrichtlinie auf die interventionellen AngiologInnen.

Hinzu kommen auch unsere Forderungen an die Erarbeitung des „Katalogs ambulantes Operieren“: Erstens: Ambulante Leistungen dürfen nicht zu Dumpingpreisen in den EBM eingeführt werden. Und zweitens: Eine stationäre Durchführung muss immer erhalten bleiben und darf nicht abgewertet werden.

Seit 2021 haben wir eine Arbeitsgruppe „Intervention“, die sich an der Weiterentwicklung des AOP-Kataloges beteiligt und unsere Forderungen einbringt. Künftig möchten wir hier mehr mit den Phlebologen und Gefäßchirurgen in einer Gruppe „Gefäßmedizin“ zusammenarbeiten, sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich.

Mit der Aktion „Neubewertung der Hygienekosten“ sind wir seit Ende 2021 am Projekt der Fachärzte beteiligt, welches u.a. eine EBM-Berechnung mit Daten der Destatis 2019 (Anpassung der höheren Kostenstruktur) vornimmt. Hier könnte auch für konservativ Tätige endlich eine verbesserte Punktzahl herauspringen, weshalb wir zur finanziellen Unterstützung der Neuberechnung aufgerufen haben. Gerade im Schatten der Pandemie darf man uns nicht vergessen, nur gemeinsam können wir die Angiologie als wichtiges Ausbildungsfach und Berufsbild erhalten.

Bitte wenden Sie sich an unseren Berufsverband, wenn Sie sich Unterstützung für Ihre Arbeit wünschen!

BVAD Vorstand:

Alexandra Turowski (1. Vorsitzende)

Dr. Matthias Erbe (Stellvertreter)

Dr. Marcus Thieme (2. Stellvertreter)

Kontaktdaten der Geschäftsstelle:



Berufsverband der Angiologinnen und
Angiologen Deutschlands e.V. (BVAD)

Schönhauser Allee 118,

10437 Berlin

E-Mail: info@berufsverbandangiologie.de

www.berufsverbandangiologie.de/

FORUM JUNGE ANGIOLOGEN UND DIE KOMMISSION FÜR FORSCHUNG, LEHRE UND NACHWUCHSFÖRDERUNG

Kommission für Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung und das Forum Junge Angiologen

Leiterin: Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein, Mainz

Mitglieder: PD Dr. med. Emilia Stegemann, Kassel,
Dr. med. Katja Mühlberg, Leipzig

Das Forum Junge Angiologen ist die Stimme der angiologischen NachwuchsmedizinerInnen und vertritt die Interessen junger ÄrztInnen innerhalb der Fachgesellschaft. Aktuelle SprecherInnen des Forums sind Dr. med. Kathrin Fischer, Universitätsklinikum Ulm, Dr. med. Tanja Böhme, Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen und Dr. med. Kristina Sonnenschein, Medizinische Hochschule Hannover. Assoziierte Mitglieder sind Prof. Dr. med. Christoph Thalhammer und Dr. med. Bernd Krabbe.

Die Kommission plante vier Sitzungen für die DGA-Jahrestagung und den Interventionskongress in Berlin. In der Sitzung „Diagnostik Pitfalls“ standen als Themen das Lymphgefäßsystem und arterielle Kompressionssyndrome auf dem Programm. Die Dr. House Sitzung lud wieder zur Diskussion spannender Fälle ein.

In der Hotline Session wurden aktuelle Studien aus der Gefäßmedizin vorgestellt und in der Sitzung „Interventionen für Junge Angiologen“ standen die Karotisstenose und das Aortenaneurysma auf dem Programm.

Die Kommission gestaltete außerdem wieder den Journal Club der Zeitschrift VASA. Weiterhin ist ein aktuelles Projekt ein Buch mit angiologischen Fällen, zudem alle Mitglieder der Kommission und des Forums Junge Angiologen spannende Patientenkasuistiken beitragen.

8. Vaskuläre Winter School: „Panta rhei – Herz und Gefäße“

Anders als in den letzten Jahren fand in diesem Jahr nicht eine Vaskuläre Summer School, sondern als Premiere, eine Vaskuläre Winter School statt. Junge GefäßmedizinerInnen und gefäßmedizinisch Interessierte trafen sich vom 12. - 14. November 2021 im Collegium Glashütten/Taunus.

Nach einjähriger coronabedingter Pause konnten die Mitglieder des Forums der Jungen Angiologen und der Kommission Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung der DGA sich erneut der Organisation dieser inzwischen traditionellen Veranstaltung im Taunus widmen. Dank der finanziellen Unterstützung der DGA und GTH war dies erneut unabhängig von industriellen Sponsoren möglich. Zusätzlich lobten DGA, GTH und SGA erneut Stipendien für junge KollegInnen aus. Unter dem vorgegebenen Hygienekonzept kamen 42 TeilnehmerInnen aus Deutschland und der Schweiz in Glashütten zusammen.

Im ersten Themenblock traf die Angiologie auf die Kardiologie und auf die Hämostaseologie. Die kardiologischen Vorträge kamen über die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Young Cardiologists der DKG zustande. Zunächst referierte Dr. Victoria Johnson über das Vorhofflimmern. Im Anschluss brachte Prof. Dr. Klaus Gröschel den TeilnehmerInnen die Themen ESUS, Apoplex und PFO näher. Dem Thema LAA-Okkluder widmete sich Dr. Tobias Tichelbäcker. Im letzten Vortrag des ersten Themenblocks erfuhren die ZuhörerInnen durch Prof. Birgit Linnemann von Blutungskomplikationen unter DOAKs und deren Management.

Gespannt wurde im zweiten Teil den Ausführungen von Dr. Bernd Krabbe und Dr. Nico Abegunewardene gefolgt, die über die Berufsperspektiven in der Angiologie berichteten und dies aus Sicht des Kliniklers und des Niedergelassenen reflektierten.



Der dritte Themenblock widmete sich dem kalten Bein. Prof. Dr. Christine Espinola-Klein zeigte die diagnostischen Schritte auf. Dr. Ulrich Beschorner beleuchtete die endovaskuläre Therapie und Dr. Andrej Issaak die chirurgischen Therapieoptionen bei kritischer Extremitätenischämie. Anschließend folgte die Einführung in den praktischen Teil. Die KollegInnen der Jungen Kardiologen, Dr. Tichelbäcker und Dr. Johnson, brachten den TeilnehmerInnen das EKG als wohl eines der wichtigsten diagnostischen Tools näher. Dr. Krabbe übernahm wie in den letzten Jahren den Interventionstrainer, mit dem die TeilnehmerInnen verschiedene periphere Interventionen trainieren konnten. Mit Prof. Dr. Christoph Thalhammer und PD Dr. Christian Schaefer wurde die Duplexsonographie der Bauchaorta geübt und PD Dr. Emilia Stegemann erklärte den Transkraniellen Doppler. Neben den praktischen Übungen lag am letzten Tag der Winter School ein weiterer Fokus auf den Ausführungen von Dr. Gesine Dörr zur angiologischen Rehabilitation. Die diesjährige Winter School war neben der fachlichen Weiterbildung vor allem bezüglich des persönlichen Austausches eine Bereicherung, da dieser in den letzten Monaten coronabedingt viel zu kurz gekommen war. Es ist zu hoffen, dass es im nächsten Jahr wieder möglich sein wird, eine Summer School zu organisieren, um möglichst viele junge KollegInnen für das Fach Angiologie gewinnen zu können.



Leiter: Dr. med. Ralf Langhoff, Berlin
Mitglieder: Dr. med. Britta Heilmeier, München,
Dr. med. Stefan Betge, Salzgitter
Assoziiertes
Mitglied: Prof. Dr. med. Christos Rammos, Essen

KOMMISSION FÜR INTERVENTIONELLE ANGIOLOGIE

Die Kommission hat sich 2021 in einigen Telefonkonferenzen abgestimmt und auf der DGA-Jubiläumstagung im Oktober/November in Berlin, im Rahmen des wissenschaftlichen Programms, eine Sitzung abgehalten, welche gut besucht wurde.

Die Online-Befragung aller Mitglieder wurde fertiggestellt sowie die Befragung aller im ambulant Bereich tätigen angiologischen Mitglieder über die Landes-KVen identifiziert, um auch hier eine Befragung zu starten. Auffallend war, dass die KVen der einzelnen Bundesländer keine strukturierte Abfrage, der in ihrem Bereich tätigen AngiologInnen ermöglichen konnten. Ziel der Befragung ist, ein realistisches Bild der Versorgungsrealität von pAVK-PatientInnen in Deutschland zu erhalten. Die Befragung zielt auf die ambulante und stationäre angiologische Versorgung ab und wird sich an beide Versorgungsstrukturen richten.

Die Nivellierung des gemeinsamen Curriculums „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ der DGA und DGK wurde im Herbst konsentiert und befindet sich gerade in der redaktionellen Aufarbeitung der Zeitschrift ‚Der Kardiologe‘ sowie der Zeitschrift ‚VASA‘.

Die Fortführung der Modulkurse des Curriculums sowie deren Finanzierung waren Gegenstand von Gesprächen der beiden Fachgesellschaften. Einer Fortführung der Kurse wie auch des modularen Aufbaus wurde zugestimmt,

wenngleich auch bzgl. der Ausgestaltung Änderungen vollzogen werden müssen. Eine Fortführung der Modulkurse als Präsenzveranstaltung wird favorisiert. Der Aufbau einer Lernplattform für interventionelle AngiologInnen, die medial durch Videos animiert werden soll, ist durch die Restriktionen bedingt durch SARS-CoV-2 vorerst weiter nicht realisierbar und wird deshalb terminlich weiterhin verschoben.

Anfragen zu relevanten Themen des DRG- und OPS-Katalogs und etwaige Anfragen der AWMF/DIMDI oder zum InEk-Vorschlagsverfahren wurden an die Kommission gerichtet und konsentiert. Bzgl. Eingaben von Anträgen an das InEK haben sich verschiedene Firmen der Medizintechnik an die Kommission gewendet, um Fragestellungen diesbezüglich zu besprechen und zu beraten.

Eine Einbindung des Gremiums in die Steuergruppe des RECCORD Registers wurde auf der Mitgliederversammlung der DGA im Oktober 2021 beschlossen. Die Kommission wird ein Mitglied oder assoziiertes Mitglied entsenden. Die Kommission ist unverändert offen für assoziierte Mitglieder, die durch Ihre Engagement und ihre Mitarbeit zu einem gemeinsamen Gelingen und der Weiterentwicklung unseres Faches beitragen wollen.



KOMMISSION FÜR ANGIOLOGIE IN DER NIEDERLASSUNG

Leiter: PD Dr. Ludwig Caspary, Hannover | Mitglieder: Dr. Georg Herman, Augsburg, Dr. Mathias Grebe, Marburg

Die Kommission Gefäßmedizin in der Niederlassung hat sich hinsichtlich berufspolitischer Fragen vor allem im Rahmen des neu gegründeten „Berufsverband der Angiologinnen und Angiologen Deutschlands“ (BVAD) engagiert. Die Kommissionssitzung auf der Jahrestagung in Berlin wurde zusammen mit der Vorsitzenden des BVAD gestaltet. Auch bei den weiteren Aktivitäten des BVAD wird sich die Kommission beteiligen, Berufspolitik soll aber ausdrücklich dort verortet sein. Für eine Mitgliedschaft aller Angiologinnen und Angiologen (nicht nur der traditionell stärker betroffenen Niedergelassenen) und gern auch für die Mitarbeit bei den dortigen Aktivitäten soll an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich geworben werden.

Die Kommission sieht ihre Aufgabe mittlerweile vor allem bei fachlichen Themen, die entweder primär die ambulante Angiologie betreffen oder dort andere Gewichtungen erfahren als in der stationären Medizin. So wurden bei der angesprochenen Kommissionssitzung auf der Jahrestagung die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf angiologische Krankheitsbilder in der Praxis sowie der Umgang mit der „Diagnose Lipödem“ diskutiert. Nachdem die Auswirkungen der Pandemie auf den Praxisbetrieb im Sommer nicht mehr limitierend waren, wurde der Fragebogen für die schon länger geplante Mitgliederbefragung zur beruflichen Situation der im ambulanten Bereich tätigen AngiologInnen konzipiert und unter dankenswerter Mithilfe der Geschäftsstelle verschickt. Die Fragen betrafen die berufliche Situation der AngiologInnen, ihre Kooperation mit Kliniken, Termin-Wartezeiten der

PatientInnen in Abhängigkeit von der Dringlichkeit der angiologischen Symptomatik, behandelte Krankheitsspektren innerhalb der Angiologie, besondere Kompetenzen und Konkurrenzsituation. 198 DGA-Mitglieder antworteten auf die Fragen, etwa zur Hälfte Niedergelassene in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen, 20% Beschäftigte eines Medizinischen Versorgungszentrums und 30% KrankenhausärztInnen, ganz überwiegend mit Ermächtigungen. Die meisten Befragten empfanden die Versorgung mit ambulant tätigen AngiologInnen als unzureichend. Die Niedergelassenen, also im KV-System Tätigen, befürchteten jedoch überwiegend, dass Zulassungen weiterer AngiologInnen relevante Honorarverluste mit sich bringen würden. Fast alle Befragten zeigten sich in der Lage, dringende Gefäßprobleme wie mögliche Thrombosen oder Arterienverschlüsse zeitnah zu bearbeiten. Für weniger wichtige Fragestellungen wurden aber großenteils lange Wartezeiten von 3 bis > 6 Monaten veranschlagt. Als wichtigstes Tätigkeitsfeld gaben über 90% der TeilnehmerInnen die Akutdiagnostik wie auch die Folgebehandlung von Beinvenenthrombosen an, gefolgt von der Graduierung von Stenosen bei Karotiden und Nierenarterien sowie der Diagnostik und Therapieplanung bei AVK. Besonders qualifiziert und deshalb auch anerkannt und nachgefragt, empfanden sich fast alle bezüglich der Gefäß-Ultraschalldiagnostik. Die Befragung liefert eine Standortbestimmung der ambulanten Angiologie, mit der auch zu Fragen der Bedarfsplanung Stellung bezogen werden soll. Durch die gute Resonanz fühlen wir uns zu weiteren Auskunftserhebungen ermutigt.

KOMMISSION FÜR GEFÄßMEDIZIN IM KRANKENHAUS

Die Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus hat sich aktiv in die Diskussion um die Qualitätssicherungsrichtlinie zum Bauchortenaneurysma (QBAA-RL) eingebracht. Hier gab es verschiedene Abstimmungen mit dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit, das die Richtlinie für den GBA evaluiert. Im Kern geht es weiterhin um die Frage, welcher Facharztstitel zur Leistungserbringung berechtigt. Das Ergebnis steht aus.

Die Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen wurden neu aufgestellt. Darin werden Leistungsbereiche und definierte Leistungsgruppen ausgewiesen und Mindestanforderungen an Personal und Geräteausstattung festgelegt, mit dem Ziel, Überkapazitäten zu bereinigen und die Flächenversorgung sicherzustellen. Die Angiologie wird in dem neuen Landeskrankenhausplan als einzige Fachdisziplin der Inneren Medizin nicht aufgeführt. Das könnte die Sichtbarkeit des Faches sowie Ausbildungs- und Karrierechancen schwächen. Nach Intervention der DGA gemeinsam mit dem BVAD und dem BDI soll die Planung seitens des Ministeriums überarbeitet werden. Ob es grundsätzliche Änderungen geben wird, ist jedoch fraglich.

Leiter: Dr. med. Marcus Thieme, Sonneberg

Mitglieder: Prof. Dr. med. Sebastian Schellong, Dresden,
Prof. Dr. med. Dierk Scheinert, Leipzig

Diese sind wohl erst mit einer Revision in einigen Jahren zu erwarten. Wichtig ist, auf gleiche Vorhaben anderer Bundesländer rechtzeitig zu reagieren – daher laufen gemeinsam mit dem BVAD Abfragen in den Gesundheitsministerien der Länder.

Weiteres Thema war die mögliche Aufnahme von Gefäßinterventionen in den AOP-Katalog als ambulante Leistung. Eine gemeinsame Stellungnahme mit Radiologen und Gefäßchirurgen präferiert diese Eingriffe weiterhin als stationäre Leistungen. Dennoch ist ein IGES-Gutachten in Arbeit, möglicherweise mit dem Ergebnis einer Hybrid-DRG für Gefäßinterventionen. Die Ausgestaltung eines solchen Ergebnisses wird dann ein wichtiges Thema in 2022 für die DGA und den BVAD sein.

Der Berufsverband der Angiologinnen und Angiologen Deutschlands ist seit 2021 Mitglied im Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands SPIFA, was zu einer besseren Wahrnehmung und kraftvolleren Vertretung der Interessen unserer Berufsgruppe führen soll.



KOMMISSION FÜR LEITLINIEN UND QUALITÄTSSICHERUNG

Leiter: Prof. Dr. Oliver Müller, Kiel

Mitglieder: Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Darmstadt,
Prof. Dr. med. Christian Heiss, Redhill, Surrey

Leitlinien mit gefäßmedizinischer Expertise

2021 war auch bei den Aktivitäten der Kommission geprägt von der COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Fragen nach Empfehlungen zur Vorbeugung und Behandlung thromboembolischer Komplikationen bei COVID-19-Infektionen sowie vorübergehend auch von Impfungen. Innerhalb der Kommission haben wir daher die DGA bei den regelmäßigen Überarbeitungen der S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“ vertreten, wo insbesondere das Kapitel Thromboembolieprophylaxe/Antikoagulation in enger Abstimmung mit der GTH bearbeitet wurde. Trotz der Pandemie schritt auch die Arbeit an der Neuauflage der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der venösen Thromboembolie“ voran, die durch Prof. Dr. Birgit Linnemann und ihrem Stellvertreter PD Dr. Jan Beyer-Westendorf koordiniert wird. Die S3-Leitlinie „Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ befindet sich ebenfalls in Überarbeitung. Hierzu haben PD Dr. Nasser Malyar als Koordinator und sein Stellvertreter Dr. Holger Lawall bereits mehrere Treffen zur Abstimmung der beteiligten Fachgesellschaften abgehalten. Das wichtige Feld der „Antithrombotic therapies in Aortic and Peripheral Arterial Diseases“ haben Prof. Dr. Christine Espinola-Klein und Prof. Dr. Rupert Bauersachs innerhalb des ESC Consensus Document der ESC Arbeitsgruppe Aorta and Peripheral Vascular Diseases sehr anschaulich aufgearbeitet. Prof. Dr. Christian Heiss hat als unser Vertreter bei der ESVM ein Positionspapier zur „Lipid-lowering and anti-thrombotic therapy in patients with peripheral arterial disease“ mitverfasst und sich auch an der Erarbeitung europäischer Standards in der Weiterbildung Angiologie/Gefäßmedizin eingebracht. Weitere aktuelle Leitlinienprojekte, an denen sich die DGA beteiligt, sind u.a. die Leitlinien Lipödem (PD Dr. Lutz Caspary, Prof. Dr. Malte Ludwig, PD Dr. Katja Mühlberg) und Innerklinische Katastrophenmedizin (Dr. Anne Hinrichs und Dr. Kathrin Fischer). Neben der Arbeit an den Leitlinien wurden auch mehrere Anfragen des Gemeinsamen Bundesausschusses beantwortet. Hierbei wurde die Kommission von PD Dr. Nasser Malyar und PD Dr. Katja Mühlberg unterstützt. Wir danken vielmals allen Kolleginnen und Kollegen, die sich an diesen Aufgaben beteiligt haben bzw. sich bereit erklärt haben, sich zukünftig dabei einzubringen.

Zertifizierungen von Gefäß- und Shuntzentren

Bei der Zertifizierung von Gefäßzentren erfährt die Kommission langjährige tatkräftige und engagierte Unterstützung von Dr. Jürgen Ranft, der die Zertifizierung seitens der DGA koordiniert. Aktuell sind 41 Zentren als interdisziplinäres Gefäßzentrum von der DGA zertifiziert (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin sowie der Deutschen Röntgengesellschaft), was eine zuletzt weiter zunehmende Akzeptanz der 3-fach Zertifizierung belegt. In enger Abstimmung mit unseren gefäßchirurgischen und radiologischen PartnerInnen haben wir den Zertifizierungsprozess beschleunigt. Hierzu haben wir innerhalb der DGA einen Zertifizierungsausschuss gebildet, der im Gegensatz zum bisherigen Verfahren beschleunigt Auditberichte diskutieren kann. Hierbei wirken neben dem Präsidenten, der Geschäftsführerin, Dr. Ranft und dem Vorsitzenden dieser Kommission auch die erfahrenen Auditoren Prof. Dr. Andreas Creutzig und Dr. Tom Schilling und ab 2022 auch Prof. Dr. Erwin Blessing mit. Darüber hinaus koordiniert Dr. Ranft gemeinsam mit Dr. Hans-Peter Lorenzen die Zertifizierung von Shuntzentren. Im Gegensatz zu den Gefäßzentren werden die „Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge“ durch die Firma ClarCert zertifiziert unter Mitwirkung von Mitgliedern der DGA.

Ein sowohl für unsere Patientinnen und Patienten wie auch für die Angiologie als Fach sehr wichtiges Projekt hat von Seiten der DGA Dr. Gesine Dörr 2021 mit großem Engagement auf die Zielgerade gebracht: in enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR) wurde ein Verfahren entwickelt zur Zertifizierung der Angiologischen Rehabilitation einschließlich eines Curriculums zur ärztlichen Weiterqualifizierung.

Wir freuen uns, demnächst hierzu die Einzelheiten vorstellen zu dürfen.

KOMMISSION FÜR INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT:

Leiter: PD Dr. med. Nasser Malyar, Münster
Mitglieder: Prof. Dr. med. Wulf Ito, Kempten,
PD Dr. med. Christoph Kalka, Baden



Der Kommission sind die beiden Projektgruppen „Kampagne Risiko Thrombose“ (Leiter: Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs) und Fundraising (Leiter: Dr. med. Holger Lawall) zugeordnet.

Die Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit hat im Jahr 2021 erneut zahlreiche Medien- und Presseanfragen zu Schwerpunktthemen wie periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Thrombose und Lungenembolie mit Unterstützung der DGA-Geschäftsstelle koordiniert und herausgebracht. Auch aktuelle Themen wie die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Versorgungssituation der PatientInnen mit pAVK und insbesondere in Hinsicht auf die kritische Ischämie und Amputationen aufgearbeitet.

Basierend auf zwei Publikationen aus den Universitätskliniken Essen und Münster, in denen die aktuelle mangelhafte Versorgungslage hinsichtlich einer leitlinien-gerechten Sekundärprävention bei pAVK-PatientInnen in Deutschland aufge-

zeigt werden konnte, wurde eine Pressemitteilung herausgegeben (www.dga-gfaessmedizin.de/stellungnahmen-der-dga-und-presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2021.html). Eines der Kernziele der Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit ist es, durch Initiierung und Begleitung zukünftiger Projekte wie Versorgungsforschung und Aufklärungskampagnen die persistierende mangelhafte Versorgungssituation der PatientInnen mit Gefäßerkrankungen in Deutschland zu verbessern.

Die Kommission bedankt sich bei Prof. Dr. Wulf Ito, der das Amt des DGA-Präsidenten antritt, sowie bei PD Dr. Christoph Kalka für die jahrelange Arbeit und begrüßt zwei neue Mitglieder, die auf der Jahrestagung der DGA 2021 in Berlin gewählt wurden: Dr. Gesine Dörr aus Potsdam und Dr. Bernd Krabbe aus Steinfurt.



OBERFLÄCHLICH ALLES GUT

THROMBOPHLEBITIS GEHT TIEFER

SOFORT REAGIEREN, SINNVOLL THERAPIEREN.
Thrombophlebitis mit ARIXTRA behandeln*



* Fachinformation ARIXTRA®, Stand Januar 2021 ARIXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze ARIXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze Zusammens.: Wirkst.: 1,5 mg/0,3 ml; 1 Fertigspritze enth. 1,5 mg Fondaparinux-Natrium. 2,5 mg/0,5 ml; 1 Fertigspritze enth. 2,5 mg Fondaparinux-Natrium. 5 mg/0,4 ml; 1 Fertigspritze enth. 5 mg Fondaparinux-Natrium. 7,5 mg/0,6 ml; 1 Fertigspritze enth. 7,5 mg Fondaparinux-Natrium. 10 mg/0,8 ml; 1 Fertigspritze enth. 10 mg Fondaparinux-Natrium. Sonst. Bestandt.: m. bek. Wirkung: Ethanol-Natrium, aber weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Dosis und ist daher nahezu natrium-frei. Sonst. Bestandt.: Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszsw., Salzsäure, Natriumhydroxid.
Anw.: 1,5 mg/0,3 ml; 2,5 mg/0,5 ml: Zur Prophylaxe v. venös-thromboembolischen Ereign. (VTE) - b. Erwachsenen, d. sich größeren orthopädi. Eingriffen an d. unt. Extremitäten unterziehen müssen (z. B. Hüftfrakturen od. Gelenkersätze); - b. Erwachs. m. abdominalen Eingriffen u. voraussichtl. hohem Risiko f. VTE (z.B. abdomin. Krebs-OP); - b. erwachs. internist. Pat. m. erhöhtem Risiko f. VTE u. Immobilisation wg. e. akuten Erkr. (z.B. Herzinfarkt, ak. Atemwegserkr., u/od. ak. Infekt. od. entzündl. Erkrankung). Therapie akuter, symptomat. spontaner oberflächl. Venenthrombosen d. unt. Extremitäten oh. begleitende Venenthrombose b. Erwachsenen. 2,5 mg/0,5 ml zusätzl.: Behandl. d. instab. Angina pectoris od. v. NSTEMI b. Erwachsenen, bei denen dringender (<120 min.) invasiver Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist. Behandl. d. STEMI b. Erwachsenen, d. m. Thrombolytika behandelt werden od. d. initial keine and. Reperfusionstherapie erhalten. 5 mg/0,4 ml; 7,5 mg/0,6 ml; 10 mg/0,8 ml: Therapie v. Erwachsenen m. tiefen Venenthrombosen (TVT). Ther. v. Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instab. Pat. od. Pat., die e. Thrombolysed. od. pulmonalen Emboliekomie bedürfen. Gegenanz.: Nicht anwenden b. Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt.; aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; 1,5 mg/0,3 ml; 2,5 mg/0,5 ml zusätzl.: schwere Nierenfkt.-stör. (Kreatinin-Clearance < 20 ml/min); 5 mg/0,4 ml; 7,5 mg/0,6 ml; 10 mg/0,8 ml zusätzl.: schwere Nierenfkt.-stör. (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min).
Nebenw.: 1,5 mg/0,3 ml; 2,5 mg/0,5 ml: Anmerkung: Die Nebenwirkungsprofile unterscheiden sich je nach Indikationsgebiet. Es ist jeweils die höchste Häufigkeitskategorie angegeben. Häufig: postoperative Blutungen, Anämie, Hämatome, Hämaturie, Hämoptysis, Zahnfleischblutungen, Gelegentl.: Blutungen (Epistaxis, gastrointestinal, Blutungen), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränd. Blutplättchen, Gerinnungsstör.; Dyspnoe; Übelk., Erbrechen; erhöhte Leberenzyme, Leberfkt.-stör.; Rash, Pruritus; Ödeme, periph. Ödeme, Fieber, Wundschmerzen; Brustschmerzen. Selten: postop. Wundinfektionen; allerg. Reakt. (incl. sehr seltene Berichte üb. Angioöedeme, anaphylaktoide/anaphylakt. Reakt.); Hypokaliämie; Angstlichk., Somnolenz, Schwindel, Benommenh., Kopfschm., Verwirrung; Blutdruckabfall; Husten; Bauchschm., Dyspnoe, Gastritis, Verstopfung, Diarrhoe; Hyperbilirubinämie, Müdigk., Hitzeempfindung, Bierschm., Genitalödeme, Eröten, Synkope; 5 mg/0,4 ml; 7,5 mg/0,6 ml; 10 mg/0,8 ml: Häufig: Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatome, Nasenbluten, Hämophyse, utero-vaginale Blutungen, Hämorrhoiden, okulär, Purpura, Hautunterblutung), Gelegentl.: Anämie, Thrombozytopenie; Kopfschm.; Übelk., Erbrechen; Leberfkt.-stör., erhöhte Leberenzyme; Schmerzen, Ödeme. Selten: andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intrazerebral), Thrombozythämie; allerg. Reakt. (incl. sehr seltene Berichte üb. Angioöedeme, anaphylaktoide/anaphylaktische Reakt.); Erhöch. d nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (N₂); Benommenheit; Bauchschm.; erythematöser Hautausschlag, Pruritus; Reakt. a. d. Injekt.-stelle. Warnhinweis: Der Nadelschutz der Spritze enthält Latex. Kann schwere allergische Reaktionen hervorrufen. 5 mg/0,4 ml zusätzl.: Für Patienten mit einem Körpergewicht unter 50 kg.
7,5 mg/0,6 ml zusätzl.: Für Patienten mit einem Körpergewicht von 50-100 kg. 10 mg/0,8 ml zusätzl.: Nur für Patienten mit einem Körpergewicht von über 100 kg.
Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig Stand: 01.2021
Mylan IRE Healthcare Limited Unit 35/36 Grange Parade, Baldoy Industrial Estate, Dublin 13, Irland v
Örtlicher Vertreter: Mylan Healthcare GmbH, Tel.: +49 800 0700 800

KOMMISSION FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG

Leiter: Dr. med. Tom Schilling, Wernigerode
Mitglieder: Dr. med. Andrea Behne, Berlin,
Dr. med. Anne Hinrichs, Berlin



Trotz umfangreicher Bemühungen des Vorstands und der Kommission für Fort- und Weiterbildung mit dem Ziel, bei Anerkennung des Facharztstitels Angiologie zukünftig die Zusatzweiterbildung Phlebologie als integralen Bestandteil mit zugesprochen zu bekommen, haben die Gremien der Bundesärztekammer, d. h. der Vorstand und die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“, entschieden, dem Antrag nicht zu folgen. Aktuell erfolgen Abstimmungen mit dem BDI und dem angiologischen Berufsverband bzgl. weiterer Maßnahmen auf Landesebene. Im Rahmen der Mitgliedschaft von Tom Schilling in der Kommission für Fort- und Weiterbildung der DGIM wurden die gemeinsamen Inhalte der Facharztweiterbildung (WBO) Innere Medizin und der inkludierten angiologischen Themen bearbeitet. Gleiches betraf die Inhalte der Facharztweiterbildung Innere Medizin/Angiologie, die durch die Kommission spezifiziert wurden.

Bei der Gestaltung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) ist die Kommission ebenfalls via Mitgliedschaft in der Kommission für Fort- und Weiterbildung der DGIM eingebunden. Bei der Bearbeitung verschiedener Themen, die v. a. die studentische Ausbildung an Universitäten betreffen, wurden universitär lehrende KollegInnen aus dem DGA-Vorstand und -Beirat einbezogen.

Zu den wiederkehrenden Aufgaben der Kommission gehörten auch 2021 wieder die Entscheidung über DGA-Schirmherrschaften bei vielfältigen Veranstaltungen, die Organisation der SAF für die DGA-Jahrestagung und mit tatkräftiger Unterstützung durch die DGA-Akademie wurde der neue Durchlauf der Fortbildung AngiologieassistentIn geplant und durchgeführt.

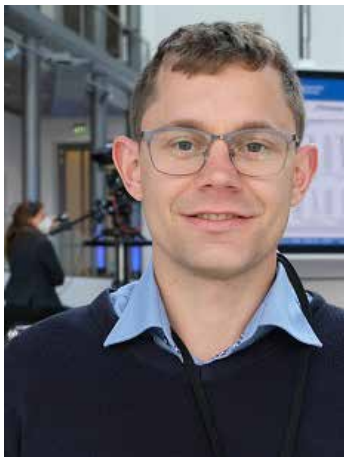


FORSCHUNGSPREISE 2021 der Deutschen Gesellschaft für Angiologie

Die Zusammenfassung
der Arbeiten
finden Sie unter
dga-gefassmedizin.de/preise

DGA vergibt wissenschaftliche Preise

Im Rahmen der 50. Jahrestagung und des 5. Interventionskongresses der Deutschen Gesellschaft für Angiologie ehrte die DGA junge Wissenschaftler für ihre herausragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Gefäßmedizin. Auf dem Kongress in Berlin überreichten DGA-Präsident Dr. Michael Lichtenberg und Kongresspräsident Dr. Ralf Langhoff den Promotionspreis sowie den Young Investigator Award. Mit dem Promotionspreis und dem YIA wird der angiologische Nachwuchs unterstützt und gefördert, was der Fachgesellschaft ein besonders wichtiges Anliegen ist.



Promotionspreis geht an Dr. Florian Kleefeldt

Dr. Florian Kleefeldt promovierte an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg und erhielt den mit 2.500 Euro dotierten Promotionspreis der DGA für seine Arbeit mit dem Titel „Einfluss von CEACAMI auf die endotheliale Funktion“. Mit dem Preis wird eine Dissertation ausgezeichnet, die sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befasst.

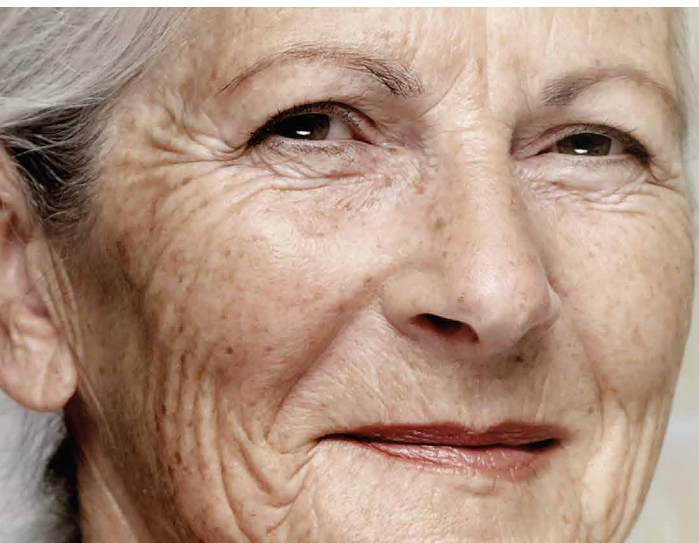
Promotionspreisträger 2021



Igli Kalaja erhält den Young Investigator Award

Mit dem YIA wird die beste Abstract-Einreichung eines jungen Wissenschaftlers unter 35 Jahren ausgezeichnet. Bei der Jahrestagung in Berlin würdigte die Jury die Arbeit von Igli Kalaja „Aortic stiffness and related complications after endovascular repair of blunt thoracic aortic injury in young patients“ vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden mit dem ersten Platz. Der YIA ist mit 500 Euro dotiert.

Young Investigator Award 2021



PROPHYLAXE VENÖSER THROMBOEMBOLIEN, UNABHÄNGIG VON

THROMBOSERISIKO

NIERENFUNKTION*

KÖRPERGEWICHT

mono
embolox
CERTOPARIN

* Certoparin-Natrium sollte bei Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion nur unter erhöhter Vorsicht angewendet werden.

MONO-EMBOLEX® 3000 I.E. PROPHYLAXE SICHERHEITSSPRITZE MONO-EMBOLEX® 8000 I.E. THERAPIE SICHERHEITSSPRITZE MONO-EMBOLEX® MULTI 3000 I.E./0,5 ML INJEKTIONS-LÖSUNG

Zusammens.: Wirkst: Certoparin-Natrium. Sonst Bestandt. m. bek. Wirkung: (nur M.-E. multi) 8 mg Benzylalkohol/0,5 ml. Sonst Bestandt.: Wasser f. Injektionszw.; M.-E. multi zusätzl.: Salzsäure (z. pH-Einstellung). Anw.: M.-E. 3000 I.E. Prophylaxe u. - multi: Peri- u. post-OP Primärprophylaxe tiefer Venenthrombosen b. Pat. m. mittlerem (z.B. Allgemeinchirurgie) od. hohem (z.B. orthopäd. Chir.) thromboembolischem Risiko. Primärprophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) b. Pat. m. akutem ischämischen Schlaganfall. Prophylaxe v. VTE b. nicht-chirurg. Pat. m. erhöhtem Risiko f. VTE u. b. Immobilisation aufgr. e. ak. Erkrankung. Antikoagulation b. extrakorporalem Kreislauf während d. Hämodialyse. M.-E. 8000 I.E. Therapie: Ther. tiefer Beinvenenthrombosen. Gegenanz.: Nicht anwenden bei: Überempfindlichk. geg. Certoparin-Natrium u./od. Heparin od. sonst. Bestandt.; aktueller od. anamnest. bek. immunolog. bedingte Thrombozytopenie (Typ II) auf Heparin; ak. od. kurz zurückliegl. hämorrhag. Ereignissen/Blutungen; ak. od. anamnest. bek. intrakraniellen Erkr., z.B. zerebrales Aneurysma; Verletz. od. OP am ZNS; unkontrollierbare schw. Hypertonie; schw. Beeinträcht. d. Leberfkt.; Endokarditis; vaskuläre Retinopathie, Glaskörperblutung od. and. intraokularen Blutungen; Abortus imminens od. Abort. M.-E.-3000 I.E. zusätzl.: Hämorrhag. Diathese (angeb. Hämostasedefekte, Gerinnungsfaktorenmangel, schw. Thrombozytopenie); ak. od. < 12 Monate zurückliegl. hämorrhag. Schlaganfall od. and. intrakranielle Blutungen b. Pat. m. Schlaganfall; Pat. m. Schlaganfall, b. denen e. Thrombolyse vorgesehen ist; Verletz. od. OP am Auge od. Ohr; Frauen während d. Wehen, d. e. Epiduralanästhesie erhalten. M.-E. 8000 I.E. Therapie zusätzl.: Klinisch relevante Gerinnungsstör. m. bek. Blutungsneigung z. Zeitpunkt d. Diagnosestell. od. i. d. Anamnese bzw. b. e. klin. Zustand, d. wahr. d. vorges. Behandl. erhöhtes Blutungsrisiko erwarten lässt (z.B. Mangel an Gerinnungsfaktoren, Verbrauchs koagulopathie, schw. Thrombozytopenie); akuter hämorrhag. Schlaganfall od. V. a. hämorrhag. Schlaganfall; gleichzeit. Durchf. e. Spinal-, Peridural-, Epiduralanästhesie od. e. Lumbalpunktion; nach OP m. fortbesteh. hohem Blutungsrisiko. M.-E. multi zusätzl.: Magen- u. Darm-Ulzera; Verletz. od. OP am Auge od. Ohr; Frauen während d. Wehen, d. e. Epiduralanästhesie erhalten. Überempfindl.-keit geg. Benzylalkohol. Bei Schlaganfall-Pat. muss vor der Behandl. m. Mono-Embolox multi ein hämorrhagischer Schlaganfall ausgeschlossen werden. Nebenw.: Anmerkung: Es sind alle NW aufgeführt, die mind. e. Präparat gelistet sind. Bei unterschiedl. Häufigkeitsangaben ist die jeweils höchste Häufigkeitskategorie angegeben. Sehr häufig: Anstieg d. Transaminasen > 2 x ONW (meist reversibel nach Absetzen). Häufig: Anstieg d. Transaminasen auf > 3 x ONW (nach Absetzen reversibel); dosisabh. offene od. okkulte Blutungskomplik. an verschied. Körperstellen (insbes. an Haut, Schleimhäuten, Wunden sow. im Ber. d. GIT u. UGT); Erythem, subkutane Hämatome/Irrit. a. d. Injekt.-stelle, leichter Anstieg d. Leberenzymwerte (nach Absetzen reversibel). Gelegentl.: Schwere Blutungen inkl. retroperiton. od. Muskelblutungen; Bluthochdruck; Übelk.; Hautjucken, Petechien; leichte Blutungen a. d. Injekt.-stelle; leichte vorübergeh. Thrombozytopenie (Typ I); parenchymale zerebrale Blutungen (b. Pat. m. Schlaganfall); Anstieg. d. Serum-Kalium-Konzentr.; Hautnekrosen. Selten: Antikörper-vermittelte schwere Thrombozytopenie (Typ II) m. Thrombozytenwerten deutlich < 100.000/µl (kann verbunden sein m. arteriellen u./od. venösen Thrombosen/Thromboembolien, Verbrauchskoagulopathie, evtl. Hautnekrosen a. d. Injekt.-stelle, Petechien, Purpura u. Meläna); a. d. Einstichst. od. am ganzen Körper auftr. Überempf.-reakt. m. Sympt. wie z.B. Pruritus, Erythem, Urtikaria, angioneurot. Ödem, Exanthem, Übelk., Erbrechen., Temperaturanstieg, Kopfschm., Blutdruckabfall; allerg. Exanthem. Sehr selten: anaphylakt. Reakt. m. exanthem. Hautveränd., Dyspnoe, Bronchospasmus u. Blutdruckabfall bis zum Schock; Alopecie. Nur M.-E. multi: Benzylalkohol kann allerg. Reakt. hervorrufen. NW wie b. Behandl. mit unfraktioniertem Heparin, wie Azidose, Osteoporose, Priapismus, Hypotonie u. Bradykardie, sind in Einzelf. möglich. Bei nicht-chirurg. Pat. mit eingeschr. Mobilität traten darüber hinaus häufig Verstopfung, Schlaflosigkeit., Hypokalämie u. Übelk. auf. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig, Stand: Mai 2021, Mylan Healthcare GmbH, Lütticher Straße 5, 53842 Troisdorf



Wissenschaftliche Preisausschreibungen 2022

DGA-Promotionspreis

Der Promotionspreis der DGA wird für eine Dissertation vergeben, die an einer deutschen Universität abgeschlossen wurde und sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befasst. Bewerben können sich die Promovierten selbst oder die HochschullehrerInnen, die die Arbeit betreut haben, können ihre/n PromovendIn vorschlagen. Zur Teilnahme sind alle zugelassen, deren Promotionsverfahren innerhalb der letzten zwei Jahre abgeschlossen wurde. Der Preis ist mit 2.500,00 Euro dotiert. Die/der PreisträgerIn erhält eine dreijährige kostenlose Mitgliedschaft in der DGA inklusive des Bezuges der VASA — European Journal of Vascular Medicine.

DGA-Promotionsstipendium

Die DGA vergibt das DGA-Promotionsstipendium. Dieses kommt einem/ einer PromovendIn an einer deutschen Universität zu Gute, um ihm/ihr das Wintersemester 2022/2023 oder das Sommersemester 2023 als Freisemester für die Arbeit an der Doktorarbeit zu ermöglichen. Die Förderung beträgt sechs Monate à 800 Euro. Bewerben können sich sowohl DoktorandInnen, die am Anfang ihrer Promotion stehen, als auch jene, die bereits Forschungsergebnisse vorlegen können. Die/der betreuende HochschullehrerIn sollte Mitglied der DGA sein und ist ebenso vorschlagsberechtigt. Die Dissertation soll sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befassen.

Young Investigator Award (YIA)

WissenschaftlerInnen, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können sich um den Young Investigator Award der DGA bewerben. Die fünf besten Abstracts werden in einer eigenen Vortragsitzung auf der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Wiesbaden präsentiert und von einer Jury bewertet. Diese fünf FinalistInnen erhalten neben einer entsprechenden Urkunde freien Eintritt zum Kongress und eine Reiseunterstützung von 100,00 Euro. Die/der GewinnerIn des ersten Preises erhält zusätzlich ein Preisgeld von 500,00 Euro.

Posterpreise

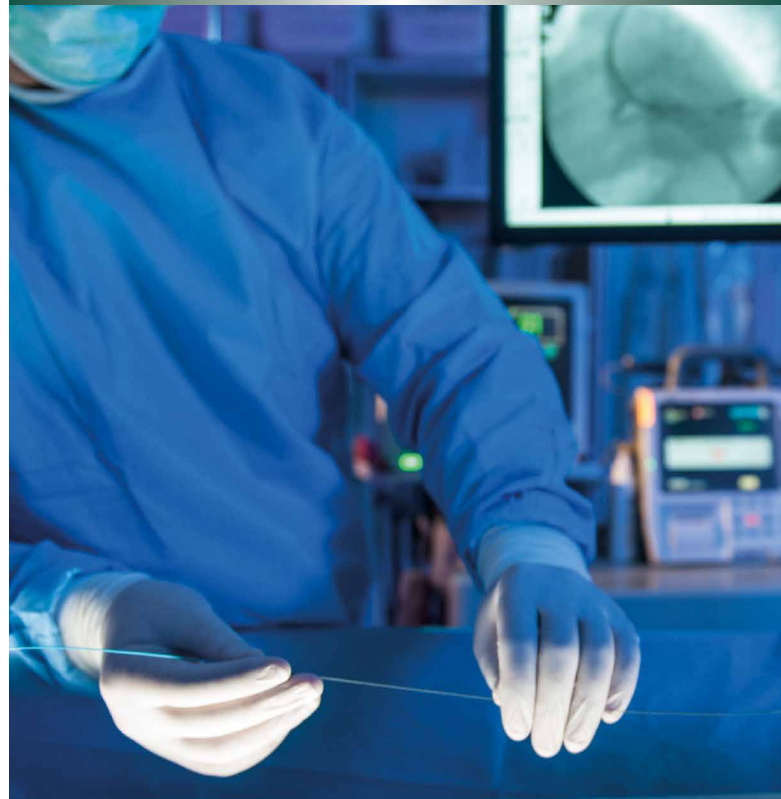
Im Rahmen der 51. Jahrestagung und dem 6. Interventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 24.-26. November 2022 in Wiesbaden werden Posterpreise verliehen. Neben einer Urkunde bekommt die/der präsentierende AutorIn eine Freikarte für das kommende Angio Update.

Ausführliche Informationen zu den Preisausschreibungen und Bewerbungsfristen finden Sie auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Angiologie unter

www.dga-gefaessmedizin.de/preise

BALT GERMANY GmbH

Ihr Partner bei der Behandlung peripherer Gefäßerkrankungen



Wir unterstützen Sie gerne mit unseren Produkten bei der Behandlung von komplexen Pathologien, wie z. B.:

Endoleckagen

Periphere Aneurysmen

**Periphere Arteriovenöse
Malformationen (AVM)**

**Periphere Arterielle
Verschlusskrankheit (PAVK)**

Nehmen Sie direkt
Kontakt mit uns auf!



www.baltgroup.com

balt
inspiring innovation

KOMMUNIKATION & SERVICE

DGA-Publikationen für PatientInnen und ÄrztInnen

Über den internen Bereich der DGA-Homepage können Mitglieder alle Ratgeber für den Preis von 0,90 € pro Stück (zzgl. MwSt. und Versandkosten) bestellen und als besonderen Service an ihre PatientInnen weitergeben. Für Nicht-DGA-Mitglieder belaufen sich die Kosten auf 1,50 € pro Stück.

DGA-Ratgeber:

- Gesundes Leben – Gesunde Arterien
- Thrombose und Lungenembolie
- Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens – PAVK
- Ödeme – Lymphödem und Lipödem (Neuaufgabe)
- Die Durchblutungsstörung Raynaud-Phänomen
- Krampfadern – Erkennen und behandeln

Die DGA-Ratgeber werden kostenfrei zum Download über die Website www.dga-gefaessmedizin.de/patienten/dga-ratgeber angeboten.



Die DGA-Ratgeber werden kostenfrei zum Download über www.dga-gefaessmedizin.de/patienten/dga-ratgeber angeboten.

Materialien zu Thrombose und Lungenembolie

- Risiko-Checkkarte (Wells-Score)
- Praxisplakate (Symptomatik der VTE)
- Patientenflyer
- Informationen für Patienten und Angehörige: „Thrombose? Das trifft doch nur die anderen!“
- Informationen für die hausärztliche Behandlung: „Leitliniengerechtes Vorgehen bei Thromboseverdacht“
- Pocket-Version der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie“
- Antikoagulations-Ampel
- Informationsfilm für die eigene Website, Social-Media-Präsenz oder das Wartezimmer-TV
- Diverse Memes für Facebook, Twitter, Instagram & Co.
- Vorlage für Patienten-Präsentation

VASA

Vasa ist die Europäische Zeitschrift für Vaskuläre Medizin. Die Zeitschrift publiziert Originalarbeiten, Case Reports und Reviews zu den Themengebieten Vaskuläre Biologie, Epidemiologie, Vorsorge, Diagnose, medizinische Behandlung und Interventionen für Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Dabei kombiniert sie Grundlagenwissenschaft mit klinischer Medizin. Die Zeitschrift ist das offizielle Organ der Deutschen, Schweizerischen und Slowenischen Gesellschaften für Angiologie sowie der European Society for Vascular Medicine und ist gelistet in Medline, Science Citation Index Expanded (SCIE, SciSearch), Current Contents/Clinical Medicine, Science Citation Index, Prous Science Integrity, Journal Citation Reports/Science Edition, Biological Abstracts, BIOSIS Previews, EMBASE, and Scopus. Der Impact Factor liegt bei 1,961.

Vasa erscheint sechsmal jährlich. Seit 2021 ist Vasa ausschließlich in digitaler Form erhältlich. Für DGA-Mitglieder ist das Abonnement von Vasa in der Mitgliedschaft inbegriffen.

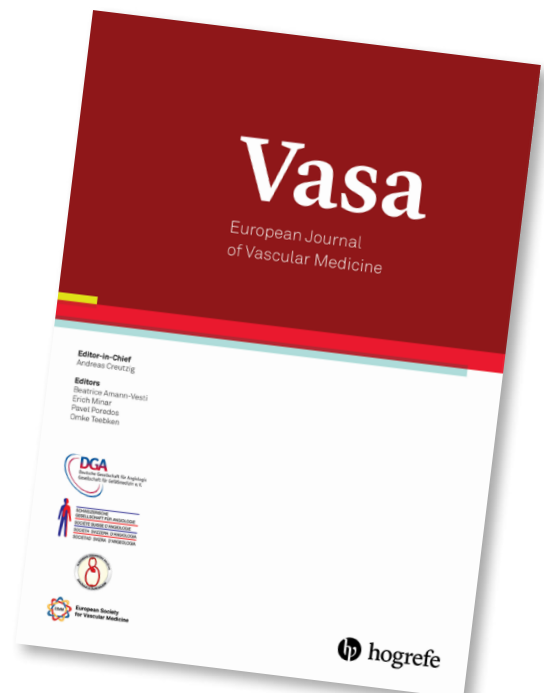
Materialien zu PAVK

- Patientenflyer
- Praxisplakate
- Risiko-Checkkarte
- Pocket-Version der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)“

Weitere Materialien

- Ausweis für gerinnungshemmende Medikamente
- Formular für Zollbehörden (für gerinnungshemmende Medikamente bei Reisen)

Bestellbar über die DGA-Geschäftsstelle



SERVICE-LEISTUNGEN für PatientInnen und ÄrztInnen

IN DER DATENBANK „DER ARZT IN IHRER NÄHE“ FINDEN PATIENTINNEN ORTSNAHE GEFÄSSSPEZIALISTEN.

Das neue GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beinhaltet bei bestimmten planbaren Eingriffen das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung. Vor Operationen soll dies die Regel sein. Versicherte können die Behandlungsmaßnahme mit einer/m weiteren Ärztin/Arzt besprechen, um eine unabhängige Zweitmeinung einzuholen.

So wissen Sie sicher, dass nur tatsächlich notwendige Operationen durchgeführt werden. Der/die behandelnde Arzt/Ärztin muss Sie auf dieses Recht hinweisen.

Als Service für GefäßpatientInnen stellt die DGA eine Datenbank mit AngiologInnen bereit, die gern für eine Zweitmeinung zur Verfügung stehen.



Weitere Serviceleistungen

Als DGA-Mitglied profitieren Sie außerdem vom internen Mitgliederbereich inkl. Archiv, einer kostenfreien Veröffentlichung Ihrer Stellenausschreibung und vom DGA-Forschungssiegel für Ihr Forschungsprojekt. Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf der DGA-Website oder Sie kontaktieren direkt die DGA-Geschäftsstelle, welche Ihnen gerne weiterhilft.

Advanta V12

Ballonexpandierbarer gecoverter Stent

Vertrauenswürdig.
Zuverlässig.
Bewährt.

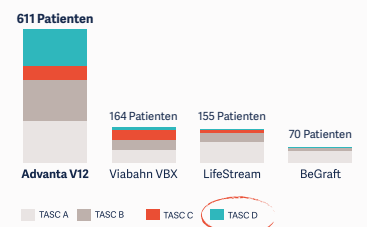


← Erfahren Sie mehr

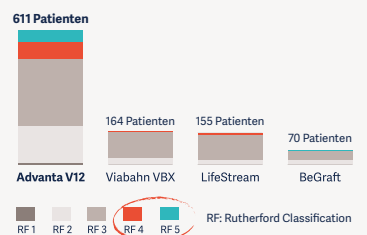
Der **einzig**e ballonexpandierbare, gecoverte Stent
mit **reellen Langzeitdaten aus der klinischen Praxis.***

Das einzige Produkt mit einer primären
Offenheitsrate von **74,7 %** nach **5 Jahren.***

Höhere Anzahl von
TASC-D-Läsionen,
die im Rahmen von
Advanta-V12-Studien
behandelt wurden.*



Mehr **schwere
Krankheitsfälle**,
die im Rahmen von
Advanta-V12-Studien
behandelt wurden.*



Elektive Kardiochirurgie: Was gilt für die prä-, peri- und postoperative Antikoagulation?

Kardiochirurgische Eingriffe sind häufig mit einem erhöhten Thromboserisiko assoziiert. Gleichzeitig haben viele der Patientinnen und Patienten ein erhöhtes Blutungsrisiko, insbesondere, wenn sie Vitamin-K-Antagonisten erhalten.² Was empfehlen Leitlinien und Fachleute in diesen Fällen für die prä-, peri- und postoperative Thromboseprophylaxe?

Die aktuelle deutsche S3-Leitlinie zur Thromboseprophylaxe bringt es auf den Punkt: „Patienten mit großen kardio- und thoraxchirurgischen Eingriffen haben [...] ein hohes VTE-Risiko.“¹ Das Risiko für eine venöse Thromboembolie (VTE) ist nur eine der Herausforderungen dieser Patientengruppe. Bei ihnen kann zudem ein erhöhtes Blutungsrisiko bestehen, wenn sie zum Beispiel Medikamente wie Thrombozytenaggregationshemmer oder nichtsteroidale Antirheumatika nehmen, über 65 Jahre alt sind oder an Komorbiditäten wie z. B. Hypertonie leiden. Daher gilt es in jedem Einzelfall und in jeder OP-Phase, VTE- und Blutungsrisiken sorgfältig abzuwägen, wenn es um die Antikoagulationsstrategie geht.²

Postoperativ:

Neue ESC/EACTS-Empfehlungen zur Herzklappenchirurgie

Vor kurzem haben die European Society of Cardiology (ESC) und die European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) eine neue Leitlinie zum Management von Herzklappenoperationen veröffentlicht – mit Empfehlungen zur post- und perioperativen Antikoagulation (Tabelle 1). Innerhalb des ersten Monats nach der Implantation eines mechanischen Herzklappenersatzes ist das VTE-Risiko am höchsten und bleibt bis zu 6 Monate nach dem Eingriff substanzial erhöht. Die Leitlinienautoren empfehlen, ab dem ersten postoperativen Tag mit Vitamin K-Antagonisten (VKA) in Kombination mit einer Bridging-Therapie zu beginnen. Letztere soll weitergeführt werden bis ≥ 24 Stunden eine stabile therapeutische International Normalized Ratio (INR) erreicht wird. Anschließend ist bei diesen Patientinnen und Patienten eine lebenslange VKA-Therapie erforderlich.³

Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
Es wird empfohlen, VKA rechtzeitig vor einem elektiven Eingriff abzusetzen (Ziel: INR < 1,5)	I	C
Wenn eine orale Antikoagulation unterbrochen werden muss, ist eine Bridging-Therapie bei diesen Indikationen empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> mechanische Herzklappenprothese VHF mit signifikanter Mitralkstenose VHF mit einem CHA₂DS₂-VASC-Score ≥ 3 (Frauen) oder ≥ 2 (Männer) akutes thromboembolisches Ereignis in den vorhergehenden 4 Wochen hohes akutes thromboembolisches Risiko^a 	I	C
Für die Bridging-Therapie sind NMH s. c. oder UFH in therapeutischer Dosierung empfohlen	I	B
Bei Patientinnen und Patienten nach einer Herzklappenoperation mit der Indikation für eine postoperative Bridging-Therapie wird empfohlen, innerhalb von 12 - 24 Stunden nach der OP mit der Gabe von NMH oder UFH zu beginnen.	I	C

Tabelle 1: ESC/EACTS-Empfehlungen zum peri-/post-operativen antithrombotischen Therapie bei Herzklappenreparatur und -ersatz (Auszug); mod. nach [3]

NMH: niedermolekulares Heparin; UFH: unfractioniertes Heparin; VHF: Vorhofflimmern;
 #linksventrikulärer Apex-Thrombus, Antithrombin-3-Defizit und Protein C- und/oder Protein S-Defizit;
 I: empfohlen oder indiziert; B: Daten einer einzigen randomisierten klinischen Studie oder aus großen nicht-randomisierten Studien; C: Expertenkonsens und/oder kleine/retrospektive Studien / Register³

Die deutsche S3-Leitlinie zur Thromboseprophylaxe empfiehlt bei mittleren und großen kardiochirurgischen Eingriffen generell eine postoperative medikamentöse VTE-Prophylaxe mit NMH oder UFH bei Patientinnen und Patienten ohne therapeutische Antikoagulation.¹

Prä- und perioperativ: Entscheidungsfindung zur Bridging-Therapie

Die neue ESC/EACTS-Leitlinie zu Herzklappenoperationen nennt Indikationen für eine Bridging-Therapie (Tabelle 1).³ Bei anderen elektiven kardiochirurgischen Eingriffen gilt es ebenfalls, den Nutzen eines Bridgings für Patientinnen und Patienten unter einer VKA-Therapie mit den folgenden Schritten zu beurteilen:²

1. Einschätzung eingriffsbedingter und patientenindividueller Blutungsrisiken

Zu den kardiochirurgischen Eingriffen mit einem hohen Blutungsrisiko gehören zum Beispiel:²

- aortokoronare Bypassoperationen
- Herzklappenersatz
- große intrathorakale Operationen

Die Implantation eines Herzschrittmachers ist mit einem niedrigen Blutungsrisiko assoziiert.²

Das patientenindividuelle Risiko lässt sich anhand des HASBLED-Scores abschätzen, der unter anderem das Lebensalter und Komorbiditäten berücksichtigt. Ein hohes Blutungsrisiko besteht bei einem Score-Wert ≥ 3 .²

2. Einschätzung eingriffsbedingter und patientenindividueller VTE-Risiken.

Ein hohes VTE-Risiko mit > 10 % pro Jahr besteht beispielsweise bei²

- jeder mechanischen Mitralkappenprothese, Kugel- oder Kippscheibenaortenklappenprothese
- biologischen Mitralkappenprothesen mit VHF
- mechanischer Herzklappe und Zustand nach transitorischer ischämischer Attacke (TIA) oder nach einem Insult vor ≤ 6 Monaten

Bei Patientinnen und Patienten mit VHF wird das VTE-Risiko häufig mit dem CHADS₂- oder CHA₂DS₂-VASC-Score eingeschätzt.²

3. Entscheidungsfindung zur Bridging-Therapie

Auf Basis der Risikostratifizierung (1./2.) wird über eine Bridging-Therapie entschieden. Sie ist häufig bei einem mittleren und hohen VTE-Risiko erforderlich (Tabelle 2).²

	Niedriges Blutungsrisiko (HASBLED <3)	Hohes Blutungsrisiko (HASBLED ≥ 3)
Niedriges Risiko (TE-Risiko <5%/Jahr)	VKA beibehalten	VKA pausieren, kein Bridging oder VKA pausieren, Bridging mit NMH in prophylaktischer Dosierung
Mittleres Risiko (TE-Risiko 5–10%/Jahr)	VKA beibehalten oder VKA pausieren, Bridging mit NMH in prophylaktischer ^a /halbtherapeutischer Dosierung	VKA pausieren, kein Bridging oder VKA pausieren, Bridging mit NMH in prophylaktischer Dosierung
Hohes Risiko^a (TE-Risiko >10%/Jahr)	VKA beibehalten oder VKA pausieren, Bridging mit NMH in halb-/volltherapeutischer Dosierung ^c	VKA pausieren, kein Bridging oder VKA pausieren, Bridging mit NMH in prophylaktischer/ halbtherapeutischer Dosierung

Tabelle 2: Vereinfachte Risikostratifizierung für die periinterventionelle Antikoagulationsstrategie; mod. nach [2]

- (a) auch bei Zustand nach Insult oder TIA > 3 Monate vor dem geplanten Eingriff, CHADS₂-Score < 5, nach einer Thromboembolie (TE) während einer Unterbrechung der VKA-Therapie, Operationen mit erhöhtem Insult- oder TE-Risiko;
 (b) In den meisten Fällen kann die VKA-Therapie fortgeführt werden oder es ist eine prophylaktische Dosis bei einem mittleren TE-Risiko ausreichend. Halbtherapeutische Dosis nur nach stattgehabtem TE-Ereignis in Erwägung ziehen;
 (c) Die maximale Dosis präoperativ 24 Stunden vor dem Eingriff soll halbtherapeutisch sein²

Welche Bridging-Optionen stehen zur Verfügung?

Als Bridging-Optionen empfiehlt die neue ESC/EACTS-Leitlinie NMH oder UFH. Beide unterscheiden sich unter anderem in der Datenlage, Therapieführung und Bioverfügbarkeit (Tabelle 3).⁴ Die Daten des deutschen BORDER-Registers zeigen, dass Enoxaparin – zum Beispiel in Clexane®⁵ – das häufigste zum Bridging eingesetzte NMH ist.⁶

	NMH	UFH
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gute Datenlage ■ Ambulante Therapieführung möglich, da s. c.-Applikation auch bei therapeutischen Dosierungen ■ Hohe Bioverfügbarkeit und längere Halbwertszeit als UFH ermöglichen eine zuverlässige Vorhersagbarkeit der Gerinnungshemmung, ohne Monitoring-Erfordernis ■ Patientinnen und Patienten sind schneller und länger im Zielbereich 	Zugelassene Indikation, aufgrund nicht spezifizierter Anwendungsgebiete
Nachteile	Keine zugelassene Indikation, aber off-label-Einsatz nach entsprechender ärztlicher Aufklärung möglich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kaum publizierte Daten ■ Nur stationäre Therapieführung aufgrund i. v.-Applikation via Perfusor ■ Schlechte Bioverfügbarkeit und kurze Halbwertszeit erfordern ein kontinuierliches Monitoring ■ Patientinnen und Patienten sind häufig nicht im Zielbereich

Tabelle 3: Vergleich der Bridging-Optionen NMH und UFH, mod. nach [4]

Wie wird die Bridging-Therapie durchgeführt?

Bei Patientinnen und Patienten unter einer Phenprocoumon-Therapie sowie mit einem mittleren und hohem VTE-Risiko beginnt das therapeutische Bridging 7 bis 10 Tage vor der OP mit dem Absetzen des VKA. Es endet etwa 1 Woche nach dem Eingriff mit dem Absetzen des NMH (Abbildung 1). Die NMH-Dosierung richtet sich nach dem individuellen Blutungs- und VTE-Risiko (Tabelle 2).²

2–4 Wochen vor Op.	– Ermittlung des patientenbezogenen TE- und Blutungsrisikos und des eingriffsbezogenen Blutungsrisikos inkl. Abklärung mit Chirurgie
7–10 Tage vor Op.	– VKA-Therapie 7–10 Tage vor Eingriff stoppen
3–6 Tage vor Op.	– Mit NMH beginnen, sobald INR-Zielbereich unterschritten (TE-Risiko mittel : INR 2,0–3,0 / TE-Risiko hoch : INR 2,5–3,5)
1 Tag vor Op.	– Letzte NMH-Gabe 24 h vor Eingriff (maximal halbtherapeutisch)
Eingriff	
Ab Tag 1 nach Op.	– VKA-Gabe erneut starten, abhängig von Op.-Verlauf – Erste NMH-Gabe in prophylaktischer/halbtherapeutischer Dosis (soweit möglich nach chirurgischer Maßgabe) ab 24 (48)–72 h postoperativ abhängig vom individuellen Blutungsrisiko – Dann NMH in der vorher festgelegten risikoadaptierten Dosis
1 Woche nach Op.	– NMH absetzen, sobald INR an 2 aufeinanderfolgenden Tagen im Zielbereich

Quellen:

- [1] AWMF S3-Leitlinie: Prophylaxe der venösen Thromboembolie, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 003/001; Stand: 15.10.2015
 [2] Schellong S. et al. Internist. 2018;59, 744–752.
 [3] Vahanian A et al. Eur J Cardiothorac Surg. 2021.ezab389.
 [4] von Heymann C, Koscielny J. Anästh Intensivmed 2016;57:316-331.
 [5] Fachinformation Clexane®, Stand: September 2021
 [6] Omran H et al. Thromb Haemost. 2012;108(1):65-73.
 [7] Douketis J, Cervi A. Blood Adv. 2019;3(12):1925.

Clexane® 2.000 I.E. (20mg)/0,2 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 2.000 I.E. (20mg)/0,2 ml Klinik Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 2.000 I.E. (20mg)/0,2 ml Praxis Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 4.000 I.E. (40mg)/0,4 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 4.000 I.E. (40mg)/0,4 ml Klinik Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 4.000 I.E. (40mg)/0,4 ml Praxis Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 6.000 I.E. (60mg)/0,6 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 8.000 I.E. (80mg)/0,8 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® 10.000 I.E. (100mg)/1 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze/Clexane® multidose 50.000 I.E. (500mg)/5 ml Injektionslösung/Clexane® multidose 100.000 I.E. (1000mg)/10 ml Injektionslösung/Clexane® multidose 100.000 I.E. (1000mg)/10 ml Praxis Injektionslösung

Wirkst.: Enoxaparin-Natrium. **Zusammens.:** Arznei. wirks. Bestand.: 1 Fertigspritze enth. 2.000/4.000/6.000/8.000/10.000 I.E. (entspr. 20/40/60/80/100 mg) Anti-Xa-Aktivität Enoxaparin-Natrium. 1 Durchstechfl. enth. 50.000/100.000 I.E. (entspr. 500/1000 mg) Anti-Xa-Aktivität Enoxaparin-Natrium. Sonst. Bestand.: Wasser f. Injekt.-zwecke. Multidose zusätzl.: Benzylalkohol 15 mg/ml. **Anw.-geb.:** Bei Erwachsenen: Prophylaxe venöser thromboembol. Erkr. b. chirurg. Pat. m. mäßigem u. hohem Risiko, insbes. b. orthopäd., allgemeinchirurg. od. Tumoroperationen und b. Pat. m. akuter Erkr. u. eingeschränkter Mobilität. Ther. v. TVT u. Lungenembolie (LE, unter Ausschluss voraussichtl. Thrombolyse- od. OP-pflichtiger LE). Langzeitbehandlung v. TVT u. LE und Rezidivprophylaxe bei Pat. mit aktiver Tumorerkrankung. Vorbeugung v. Blutgerinnseln im extrakorp. Kreislauf b. Hämodialyse; akutes Koronarsyndrom (inst. Ang. Pectoris, NSTEMI (komb. m. ASS), STEMI (b. Pat., die medikamentös od. zunächst medikamentös m. nachfolg. PCI versorgt werden). Gegenanz.: Überempfindl. geg. Enoxaparin-Na, Heparin od. Heparinderivate, einschl. anderer niedermolek. Heparine. Allerg. bedingte heparininduz. HIT innerhalb d. letzten 100 Tg. od. bei Nachweis v. Antikörpern. Akute klin. relev. Blutung od. Zust. m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. zurücklieg. OP an Gehirn, Wirbelsäule od. Auge, bek. od. vermut. Ösophagusvarizen, arteriovenösen Missbildungen, Vasculäre Aneurysmen od. schweren intraspiralen od. intrazerebralen vask. Anomalien. Peridural-/Spinalanästhesie od. lokal-regionale Anästhesien, wenn Enoxaparin-Na innerhalb d. letzten 24 h in therap. Dosen angewendet wurde. Intramuskuläre Applikation. Zusätzl. f. multidose: Überempf. geg. Benzylalkohol, Frühgeborene, Neugeborene (cave Gaspingsyndrom). **Nebenw.:** Blut, Lymphsyst.: häufig Blutung*, Blutungsanämie, Thrombozytopenie*, Thrombozytose*; selten Eosinophilie, immunolog. bed. allerg. Thrombozytopenie m. Thrombose (manchmal m. Organinfarkt od. Ischämie d. Gliedmaßen). *Hinweis: Zur Häufigkeit bei den unterschiedlichen Indikationen u. Daten nach Markteinführung s. Fl. Immunsyst.: häufig allerg. Reakt.; selten anaphylaktische/anaphylaktoide Reakt. inkl. Schock. Nerven: häufig Kopfschm. Gefäße: selten Spinalhämatom. Leber u. Galle: sehr häufig Leberenzyme erhöht; gelegentl. hepatozelluläre Leberschädigg.; selten cholestatischer Leberschaden. Haut u. Unterhautzellgew.: häufig Urtikaria, Pruritus, Erythem; gelegentl. bullöse Dermatitis; selten Alopezie, kutane Vasculitis, Hautnekrose, Knötchen a. Injekt.-stelle. Skelettmusk., Bindegew., Knochen: selten Osteoporose (nach LZT > 3 Mo.). Allg.: Hämatom/Schmerzen/and. Reakt. a. Injekt.-stelle; gelegentl. lokale Reizung, Hautnekrose a. Injekt.-stelle. Untersuch.: selten Hyperkaliämie. Zusätzl. multidose: selten Überempf.-reakt. auf Benzylalkohol, b. Säugl. u. Kleinkdrn. bis 3 J. anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen. **Verschreibungspflichtig.**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main.

Stand: September 2021

Abbildung 1: Ablauf der Bridging-Therapie unter Phenprocoumon bei mittlerem und hohem VTE-Risiko, mod. nach [2]

Switching: Was gilt für das Bridging bei DOAKs?

Bei gegebener Indikation ist das beschriebene Bridging-Vorgehen bei einer VKA-Therapie prinzipiell auch auf direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) anwendbar. Wichtig ist jedoch, beim „Switching“ DOAK und NMH keinesfalls gleichzeitig anzuwenden (gesteigerte Blutungsneigung). Außerdem gelten für jedes DOAK unterschiedliche Empfehlungen beispielsweise zum Zeitpunkt für das präoperative Absetzen.⁷

Weitere Informationen zur Antikoagulation mit Clexane® finden Sie unter www.thromboseportal.eu. Die Sanofi eAcademy bietet zudem eine CME mit praxisnahen Empfehlungen zur Bridging-Therapie (2 CME-Punkte) unter: <https://eacademy.sanofi.de/ecme/7>



JUBILÄUMSTAGUNG IN BERLIN

Die 50. DGA-Jahrestagung und der 5. DGA-Interventionskongress 2021

„Gefäßmedizin 2.0 – Angiologie am Puls der Zeit“

Der Druck auf das Team um Dr. Ralf Langhoff war groß: Die Mission war nicht nur die 50. Jahrestagung als Jubiläums-Tagung auszurichten, sondern auch nach längerer Phase corona-bedingter Ausfälle von Präsenzveranstaltungen eine moderne und spannende Hybrid-Tagung auszurichten.

Unter dem Motto „Gefäßmedizin 2.0 – Angiologie am Puls der Zeit“ sollten vom 30. September bis zum 2. Oktober Lebendigkeit, neue Fortbildungsformate, eine Vielfalt an Themen und ReferentInnen und eine kollegiale und produktive Interaktion mit kooperierenden Fachgebieten das Programm der Jubiläumstagung und des Interventionskongresses prägen.

So umfasste das Tagungsprogramm 70 Sitzungen, die von 230 ReferentInnen mit hohem persönlichem Engagement gestaltet wurden. Neben etablierten Formaten wie der strukturierten angiologischen Fortbildung (SAF), 10 Workshops, 42 freien Vorträgen und 26 Postervorstellungen lag ein Schwerpunkt in den interaktiven und praxisrelevanten Sessions „Pro/Kontra“, „Leitlinien kritisch hinterfragt“, „Klug entscheiden“ und TED-basierten Fallvorstellungen. Der Tagungsort in der Telekom-Hauptstadtrepräsentanz Berlin empfing die 730 KongressteilnehmerInnen in einem lichtdurchfluteten großen Atrium mitten in Berlin zwischen Gendarmenmarkt und Museumsinsel. Zusätzlich nahmen über 300 TeilnehmerInnen online an den Hauptsitzungen teil.

Die somit über 1000 TeilnehmerInnen erhielten einen aktuellen Überblick über den Stand der Gefäßmedizin im Jahr 2021 und gleichzeitig Möglichkeiten zum Blick über den Tellerrand des eigenen Fachgebietes in den interdisziplinären Sitzungen zur Rheumatologie, Diabetologie, Herzchirurgie, Nephrologie und Geriatrie.

Großen Zuspruch hatte auch das Programm der Jungen Angiologen, die mit vier eigenen Sitzungen vertreten waren und zu Konzepten wie „Dr. House meets Angiologie“ viel positives Feedback erhielten.

Parallel wurde dem angiologischen Assistenzpersonal mit einem Symposium und der Fortbildung „AngiologieassistentIn“ eine Plattform zur Weiterbildung geboten. An diesem Format wollten gegenüber den Vorjahren spontan mehr als doppelt so viele KollegInnen teilnehmen, sodass die räumliche Kapazität leider überschritten wurde. Dieses erfreulich große Interesse sollte zukünftig berücksichtigt werden.

Das Programm des 5. DGA-Interventionskongresses fügte sich mit einem breiten Spektrum interventioneller Sitzungen, Live-Cases und aufgezeichneter Fälle nahtlos in das Programm ein und zeigte erneut, dass für eine moderne Angiologie die interventionelle Therapie einfach dazu gehört.

Neben dem reinen Wissensgewinn und dem fachlichen Austausch sollten auch der persönliche Austausch und die kollegiale Vernetzung nicht zu kurz kommen. Unter verstärkten Hygienemaßnahmen konnte der Gesellschaftsabend im Berliner In-Lokal „KINK“ stattfinden und zeigte, dass uns auch eine ungezwungene Atmosphäre ohne gesetztes Dinner sehr gut steht.

Das Kongressteam möchte sich hiermit nochmals bei allen TeilnehmerInnen, UnterstützerInnen, der DGA-Geschäftsstelle, der DGA-Akademie und dem Team der Kongressorganisation KMB Lentzsch herzlich bedanken. Uns hat der Kongress und dessen Planung viel Freude bereitet und wir haben uns über die zahlreichen positiven Rückmeldungen sehr gefreut!

von Dr. med. David Hardung



Grußwort Jahrestagung 2022 in Wiesbaden

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie anlässlich der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. und des 6. DGA-Interventionskongresses vom **24.11. - 26.11.2022** nach Wiesbaden einzuladen. Dieses Jahr werden wir die Jahrestagung der DGA zusammen mit der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) durchführen – unter dem Motto „Diabetologie & Angiologie – auf einem Bein kann man nicht stehen“. Weil die Erkrankung an Diabetes eine Hauptursache für Erkrankung an und vorzeitigem Tod durch Gefäßerkrankungen ist, wollen wir im besten Sinne interdisziplinär die umfassende Betreuung der an Diabetes erkrankten Menschen voranbringen. Folgende Schwerpunkte erwarten Sie:

DDG Themenschwerpunkte:

- Primär- und Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen bei Menschen mit Diabetes – Besondere Rolle der Ernährung
- Quo vadis: Klinische Relevanz der neuen Diabetes-Typ-2-Subtypen
- „DIGAs, Apps und Co – Was gibt es Neues?“

DGA Themenschwerpunkte:

- Update: Neue Leitlinie pavk 2022
- Hybrid-Fortbildung: bewährte Formate online
- Update Angiologie - Diagnostik und Therapie venöser und arterieller Erkrankungen

Gemeinsame Themenschwerpunkte:

- Amputationen verhindern – Was können wir zusammen besser machen in der Behandlung der kritischen Extremitätenischämie?
- LIVE aus spezialisierten Zentren! Diabetisches Fußsyndrom und Durchblutungsstörung: Interventions below the knee and the ankle im Rahmen des 6. DGA-Interventionskongresses
- Innovationen in der Wundbehandlung - Kaltplasma, „Vampirtherapie“ und Co – was können wir erwarten?
- Ein wunder Punkt: Abrechnung der Wundbehandlung im DRG System
- Doppelqualifikation Angiologie und Diabetologie – praktische und berufspolitische Dimension

Wissenschaftliche Grundlagenvorträge, Vorstellung neuer Pharmako- und interventioneller Therapieansätze sowie anwenderorientierte Praxisempfehlungen und Workshops für Wundversorgung, Ultraschall, Gefäßsport (mit zertifizierter Trainer-Ausbildung!) und Diabetesberatung runden das Programm unserer Tagungen ab. Bewährte und attraktive Formate wie die strukturierte angiologische Fortbildung am Donnerstag, dem 24.11.2022 werden beibehalten, aber auch neue Formate wie der bereits bei der letzten Jahrestagung eingeführte AngioSlam und Pro- und Contra-Diskussionen sollen die Tagung beleben. Unsere Jahrestagung findet primär als Präsenzveranstaltung statt, wird aber auch digital im Hybrid-Format im Netz zur Verfügung stehen. Wir hoffen alle, dass wir neben der fachlichen Kommunikation auch den persönlichen Austausch wieder (fast) wie in normalen Zeiten pflegen können. Deshalb wird es auch wieder einen Gesellschaftsabend geben - um rege Beteiligung wird gebeten! Wir sind zuversichtlich, dass es uns gelingt, ein spannendes, anspruchsvolles und attraktives Programm zusammenzustellen. Dafür sind wir aber auf Ihren Input angewiesen: Bitte reichen Sie Ihre Abstracts - als Poster und/oder Vortrag - ein und tragen Sie dazu bei, einen bunten und interessanten Kongress zu gestalten! Gemeinsam mit den Vorständen unserer Fachgesellschaften freuen wir uns sehr, Sie und auch alle anderen der Angiologie und Diabetologie verpflichteten Berufsgruppen in Wiesbaden willkommen zu heißen.

Mit ganz herzlichem Gruß,

Ihre Dr. med. Berthold Amann | Dr. med. Angela Haertel | Dr. med. Dhiraj Koneri

Diabetologie & Angiologie
– auf einem Bein kann man nicht stehen

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. und 6. DGA-Interventionskongress zusammen mit der DDG-Herbsttagung

24. – 26.11.2022

in Wiesbaden | RheinMain CongressCenter

Themenschwerpunkte

DGA Themenschwerpunkte

- Update Neue Leitlinie PAVK 2022
- Hybrid-Fortbildung – bewährte Formate online
- Update Angiologie – Diagnostik und Therapie

DDG Themenschwerpunkte

- Primär- und Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen bei Menschen mit Diabetes – Besondere Rolle der Ernährung
- Quo vadis – Klinische Relevanz der neuen Diabetes-Typ-2 Subtypen
- „DIGAs, Apps und Co – Was gibt es Neues?“

DDG & DGA Gemeinsame Themenschwerpunkte

- Amputationen verhindern – Was können wir zusammen besser machen?
- LIVE aus spezialisierten Zentren! Diabetisches Fußsyndrom und Durchblutungsstörung – Interventions below the knee and the ankle
- Innovationen in der Wundbehandlung – Kaltplasma, „Vampirtherapie“ und Co – was können wir erwarten?

Bildrechte: RMCC | Foto: Peter Krausgrill | Stadtleben



www.dga-gefaessmedizin.de



SEKTION KONSERVATIVE THERAPIE UND REHABILITATION

Auch im Jahr 2021 haben wir als Sektion „Konservative Therapie und Rehabilitation“ die Implementierung der Angiologischen Rehabilitation gemeinsam mit dem Steering Board der DGA und DGPR weiterverfolgt. Der gesamte Zertifizierungsprozess konnte von beiden Fachgesellschaften für die „Rehabilitationsklinik mit Gefäßexpertise“ verabschiedet werden und eine Probe-Zertifizierung fand statt. In einem der folgenden Newsletter werden wir die Mitglieder der DGA und der DGPR gesondert über diese neue Zertifizierungsmöglichkeit informieren.

Des Weiteren haben wir, Dr. Prokein, Dr. Marx, Dr. Oettler und ich, im Jahr 2021 gemeinsam mit den Kollegen der DGPR Dr. Severin und Dr. Nechwatal die Kapitel im geplanten Lehrbuch „Klinische Angiologie“ zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation verfasst und in der gemeinsamen Arbeit viele Erkenntnisse und wissenschaftliche Entwicklungen verarbeiten können aber auch Freude an der gemeinsamen Arbeit entwickelt.

Unser Symposium „Gefäßsport 2.0“ auf der diesjährigen Jahrestagung wurde viel beachtet. Wir konnten den „Gründungsleitfaden“ für eine Gefäßsportgruppe, den wir gemeinsam mit Kollegen der DGPR erstellt haben, vorstellen. Wir hoffen sehr, dass dieser Gründungsleitfaden Beachtung findet und motiviert, verstärkt Gefäßsportgruppen initiativ durch Ärzte der DGA zu gründen. Die Bedeutung der Sporttherapie bei Patienten mit Lymphödem wurde umfassend durch Dr. Oettler dargestellt, der dazu auch einen interessanten Artikel in der vasomed (33. Jahrgang_6_2021) veröffentlicht hat.

www.dga-gefaessmedizin.de/patienten/gefaesssport.html

Auf der Jahrestagung wurde Dr. Gesine Dörr in die Kommission für Öffentlichkeitsarbeit gewählt. Eines der Ziele der Kommission ist, die Möglichkeiten der konservativen Therapie einer breiten Öffentlichkeit im ärztlichen Bereich und bei Betroffenen bekannt zu machen und die entsprechenden Strukturen für die Therapieanwendung zu schaffen. Auch besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Angiologinnen und Angiologen“ Deutschlands, in welchem Sektionsmitglieder aktiv mitarbeiten und gestalten wollen.

Des Weiteren traten wir 2021 mit der Sektion „Konservative Therapie“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie in engen Austausch und freuen uns die weitere Kooperation auch im Rahmen der zukünftigen Jahrestagungen beider Fachgesellschaften.

Auch in diesem Jahr haben wir als Sektion eng mit den Jungen Angiologen nicht nur im Rahmen der „Winter School“ zusammengearbeitet, sondern auch im Rahmen verschiedener Projekte.

Wir freuen uns als Sektion auf ein spannendes Jahr 2022. Sollten Sie Interesse an der Arbeit in unserer Sektion oder an unseren Projekten haben, sprechen Sie uns gern an unter g.doerr@alexianer.de.



von Dr. med. Gesine Dörr



RECCORD – RECORDING COURSES OF VASCULAR DISEASES



Das 2019 gestartete Register „Recording Courses of Vascular Diseases“ (RECCORD) hat die Schwelle von 4000 eingeschlossenen PatientInnen überschritten. Mehr als 25 Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Krankenhäuser wie Arztpraxen, haben sich RECCORD angeschlossen und erfassen Daten zu den von ihnen behandelten PatientInnen, die sich aufgrund einer Durchblutungsstörung der Beine (periphere arterielle Verschlusskrankheit; PAVK) einer Katheterintervention zur Verbesserung der Durchblutung unterziehen. Damit hat sich RECCORD in kurzer Zeit als wichtiges Register der Gefäßmedizin in Deutschland etabliert.

RECCORD ist ein Angebot der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), Ursache der sogenannten Schaufensterkrankheit oder Claudicatio intermittens oder beinbedrohender, schwerer Durchblutungsstörungen. Menschen mit PAVK sind in ihrer Lebensqualität eingeschränkt; sie leiden unter Schmerzen und können offene Stellen an den Beinen entwickeln. Im Extremfall kann eine Amputation als Folge der PAVK notwendig werden. Aufgrund der Gefäßveränderungen (Arteriosklerose) auch an anderen Stellen erleiden PatientInnen

zudem gehäuft einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Mehrere Millionen Menschen in Deutschland leiden unter dieser chronischen Erkrankung.

Einen ersten Qualitätsbericht hat die DGA für die Jahre 2019 und 2020 erstellt. Dort sind für die beteiligten Einrichtungen wichtige Informationen zur Indikationsstellung, zur Durchführung, Sicherheit und zum Erfolg der Katheterintervention und der weiteren medikamentösen Therapie zur Behandlung der Arteriosklerose zusammengetragen. Jede Einrichtung kann über einen Vergleich mit Gesamtergebnissen oder Ergebnissen anderer Krankenhäuser und Arztpraxen die eigene Versorgung kritisch hinterfragen und, falls erforderlich, Verbesserungsmaßnahmen einleiten. Ein Schwerpunkt von RECCORD ist dabei die Nachverfolgung der PatientInnen. Daher enthält der Qualitätsbericht auch Informationen zur Verbesserung der Lebensqualität durch die gefäßmedizinische Therapie sowie zu im Verlauf aufgetretenen Ereignissen wie erneute Katheterbehandlungen oder operative Eingriffe an Gefäßen oder Amputationen innerhalb eines Jahres nach Katheterintervention. Mit RECCORD leistet die DGA einen wichtigen Beitrag zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung bei der PAVK. Weitere Informationen zu RECCORD können bei der Geschäftsstelle der DGA angefragt werden.

Wenn Sie als Studienzentrum an RECCORD teilnehmen möchten,
schreiben Sie eine Mail an info@reccord.de

DIE AG „MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL IN DER DGA“



Das zweite Jahr in Folge war in vielerlei Hinsicht anspruchsvoll für uns alle – beruflich und privat. Wir mussten lernen, mit ungeahnten Einschränkungen umzugehen, auch liebgewordene Gewohnheiten und menschliche Nähe sind noch nicht wieder Selbstverständlichkeit geworden.

Das Corona-Virus hat uns im Griff!

Jedoch sollte uns mit ein wenig Geduld, gegenseitigem Respekt und Solidarität eine schrittweise Rückkehr zur Normalität im neuen Jahr 2022 gelingen.

Wir möchten uns herzlich für die immer sehr gute Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen bedanken und sehen positiv und mit Freude in das neue Jahr.

Gerne möchten wir Sie über die Entwicklungen der Arbeitsgemeinschaft medizinisches Assistenzpersonal der Deutschen Gesellschaft für Angiologie informieren. Gleichzeitig möchten wir es aber auch nicht versäumen, Sie alle zur aktiven Mitarbeit in unserer AG und zur Kommunikation mit uns einzuladen. Wir stehen Ihnen gerne für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung.

Das Symposium des Assistenzpersonals auf der Jahrestagung in Berlin hatte großen Zulauf. Die von uns organisierte und thematisch breitgefächerte Fortbildung wurde von mehr als 50 TeilnehmerInnen besucht. Die Vorträge beinhalteten den Bereich der Diagnostik, der interventionellen sowie der konservativen Therapie und Patientenschulung.

Wir freuen uns sehr, dass Frau Engelmann, nach einjähriger Pause, wieder als Sprecherin der AG medizinisches Assistenzpersonal zur Verfügung steht. Wir stecken bereits in den Vorbereitungen für die Jahrestagung 2022 und konnten neue ReferentInnen gewinnen.

Wenn Sie Themenwünsche oder Vorschläge zu ReferentInnen haben, teilen Sie uns diese unbedingt mit. Ganz herzlich begrüßen wir die 29 neuen TeilnehmerInnen der Fortbildung AngiologieassistentIn, deren aktueller Durchlauf auf der Jahrestagung in Berlin begonnen hat. Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei dieser sehr interessanten Fortbildung.

Unter Hochdruck haben wir daran gearbeitet, Ihnen auch weiterhin Assistentenkurse während dieser außergewöhnlichen Zeit als qualitativ hochwertige Online-Veranstaltungen anzubieten. Besten Dank für Ihre sehr gute Resonanz. In diesem Zusammenhang möchten wir uns ganz besonders bei Herrn Dr. Lichtenberg für seine großartige Unterstützung bedanken.

Wir hoffen sehr, dass die Jahrestagung 2022 in Wiesbaden als Präsenzveranstaltung stattfinden kann, nachdem in den letzten zwei Jahren coronabedingt der kollegiale Austausch in Workshops bzw. Präsenzveranstaltungen viel zu kurz kam.

Wir freuen uns auf die weitere gute und aktive Zusammenarbeit mit Ihnen!



Dr. rer. medic. Ahmet Özkapi PA, MHBA & Brigitta Engelmann

WELT-THROMBOSE-TAG 2021:

PatientInnen mit hoher Gesundheitskompetenz sind gesünder

Das Aktionsbündnis Thrombose – bestehend aus der Deutschen Gesellschaft für Angiologie, Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostasenforschung, der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin sowie der Deutschen Gefäßliga – veranstaltete am 13. Oktober 2021 den 8. Welt-Thrombose-Tag, der zeitlich mit dem 200. Geburtstag des weltberühmten Mediziners Rudolf Virchow zusammenfiel.



Bildrechte PAG, Fiolka

Das Thema lautete: „Patienten-Empowerment: Patienten stark machen mit validen Informationen!“ Neue Studien zeigen, dass immer weniger Menschen seriöse Gesundheitsinformationen von unseriösen im Netz und auf Social-Media-Kanälen unterscheiden können und sich auch im Angebotsdickicht immer weniger zurechtfinden. Davon betroffen sind auch Informationsangebote rund um das Thema Thrombose.

In einem eineinhalbstündigen Streaming diskutierte das Expertengremium: Prof. Dr. Doris Schaeffer, Senior-Professorin für Versorgungsforschung und Leiterin des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung an der Universität Bielefeld; Prof. Gerd Gigerenzer, Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz an der Universität Potsdam, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg; Dr. rer. Medic. Klaus Koch, Ressortleiter und Chefredakteur von gesundheitsinformation.de, dem Patienteninformationsportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG); Jens Richter, Chefredakteur und Chief Medical Officer der Patienteninformationsplattform NetDoktor, Burda Verlag; PD Dr. Robert Eisele, Niedergelassener Chirurg, Oranienburg; Hannelore Loskill, Bundesvorsitzende Bundesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen sowie Prof. Dr. Rupert Bauersachs, VASC Center for Vascular Research, Wissenschaftlicher Leiter Aktionsbündnis Thrombose wie PatientInnen einfache Gesundheitskompetenz erlangen können.

Zentrale Erkenntnisse der Veranstaltung waren, dass Präventions- und Aufklärungsthemen im Netz weniger nachgefragt werden. ÄrztInnen sehen sich heutzutage immer mehr in der Rolle des Informationsbrokers und mehr Gesundheitskompetenz der PatientInnen heißt zugleich auch ein Mehr an Gesundheit für die Menschen, weniger Notdiensteinsätze, weniger Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche. Im Anschluss der Veranstaltung verlieh das Aktionsbündnis den jährlich ausgeschriebenen Virchow-Preis.



Preisverleihung, Bildrechte DGA

Virchow-Preis geht an Prof. Andreas Greinacher

In diesem Jahr geht der Virchow-Preis des Aktionsbündnisses Thrombose an Prof. Andreas Greinacher, Leiter der Abteilung Transfusionsmedizin am Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald. Er erhält den mit 2.500 Euro dotierten Preis für seine Entdeckung des „VITT-Syndroms – der Vakzine-induzierten immunogenen thrombotischen Thrombozytopenie (VITT)“. „Die Leistung von Prof. Greinacher und seinem Team ist von außerordentlicher Bedeutung inmitten der Pandemie, in der wir uns noch befinden. Sie trägt zum medizinischen Verständnis von thrombotischen Ereignissen unter Einwirkung eines Vektorimpfstoffes bei und hat einen fundamental wichtigen Beitrag zur Aufklärung von Impfrisiken geleistet“, begründet Prof. Rupert Bauersachs, Wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnisses Thrombose, die Auszeichnung.

Erfolgreiche Versandaktion im Rahmen des Welt-Thrombose-Tages

In diesem Jahr hat sich das Aktionsbündnis Thrombose etwas Besonderes überlegt, um zur Podiumsdiskussion anlässlich des Welt-Thrombose-Tages einzuladen. An alle Mitglieder der am Aktionsbündnis Thrombose beteiligten Fachgesellschaften wurde ein Informationspaket versendet, das neben der Einladung zur Veranstaltung drei Patientenbroschüren enthielt. Alle Mitglieder hatten die Möglichkeit, diese kostenfrei zu bestellen, um sie in ihren Praxen und Kliniken für die PatientInnen auszulegen. Insgesamt haben mehr als 90 Praxen, Gefäßzentren und Krankenhäuser die Möglichkeit genutzt und mehr als 11.000 Patientenbroschüren bestellt.



Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.



Satzung und Geschäftsordnungen der DGA

Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin
Tel. 030/208888-31
Fax 030/208888-33
info@dga-gefaessmedizin.de

Registergericht: Frankfurt am Main
Registernummer: 6237

Vertretungsberechtigter Vorstand
Präsident und Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft
für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Kontaktdaten finden Sie in dieser Broschüre ab Seite 10.

Vi.S.d.P.
Prof. Dr. med. Birgit Linnemann, Geschäftsführerin

In dieser Broschüre wird lizenziertes Bildmaterial
der DGA und Dreamstime verwendet.

Datenschutzbeauftragte der DGA
Frau RAin Christina Grewe
E-mail: info@ihrjurist.de
Tel.: 06321 / 963993-26

Satzung und Geschäftsordnungen der DGA
WWW.DGA-GEFAESSMEDIZIN.DE