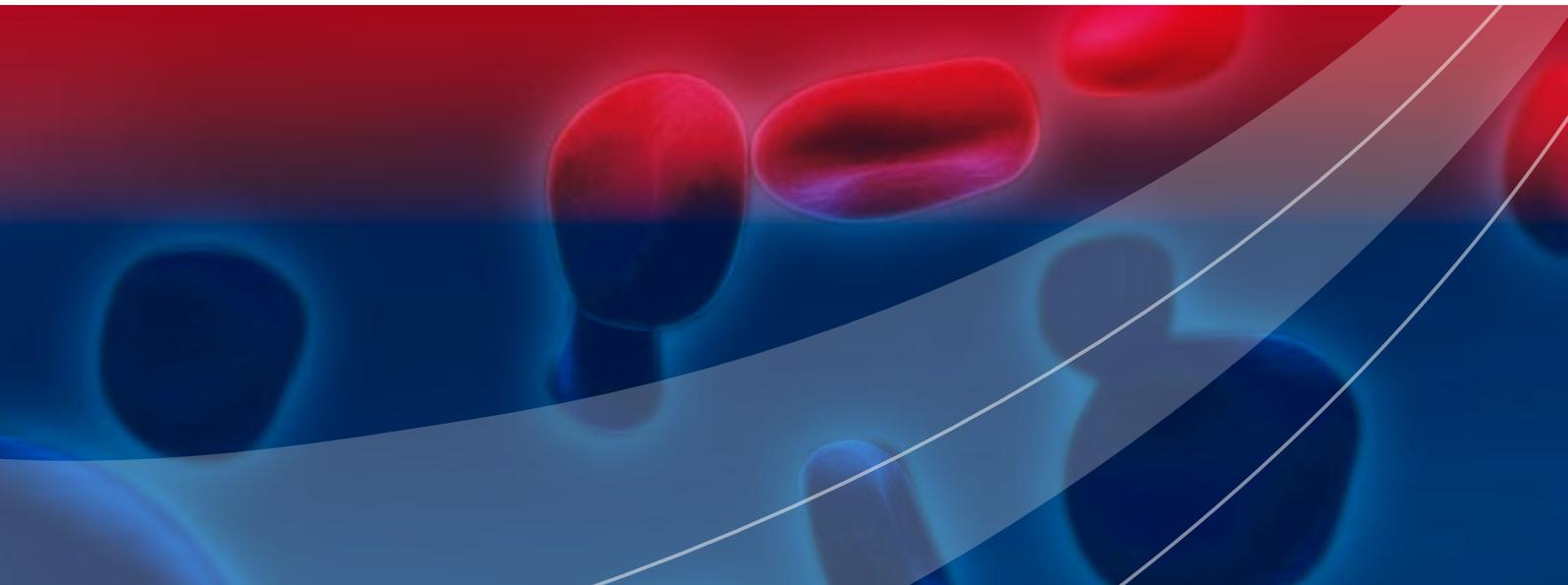




Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

DGA-JAHRESBERICHT 2017



Grußwort des Präsidenten	2
VORSTELLUNG DER DGA	4
DGA 2017 in Zahlen	5
Gremien	6
Mitgliedschaft der DGA in Verbänden	12
TÄTIGKEITSBEREICHE DER DGA	13
Kommissionsberichte	13
Vorstellung der Sektion Angiologische Rehabilitation und Konservative Therapie	18
FORSCHUNG	19
Beteiligung der DGA an Leitlinien	19
Ausgewählte Publikationen	20
NACHWUCHSFÖRDERUNG / WEITERBILDUNG	23
Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen	23
Forum Junge Angiologen	23
5. Vaskuläre Summer School	25
Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA – Angiologieassistent/in	27
QUALITÄT IN DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG	29
Neu! Machen Sie mit: Das RECCORD-Register der DGA ist online!	29
Zertifizierungsprojekte	31
IM FOKUS: THERAPIE DER VTE	32
Kampagne Risiko Thrombose	32
Welt-Thrombose-Tag am 13. Oktober 2017	33
PREISTRÄGER UND WÜRDIGUNGEN	35
Wissenschaftliche Preisträger	35
Ehrenmitgliedschaft für Prof. Viola Hach-Wunderle	37
DGA-Journalistenpreis	38
KONGRESSE	39
DGA-Jahrestagung	39
Interventionskongress	42
KOMMUNIKATION UND SERVICE	44
Service für Ärzte und Patienten	44
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	47
DOKUMENTE	48



Liebe Mitglieder der DGA, liebe Leserinnen und Leser,

Ich freue mich, Ihnen mit diesem Heft den Jahresbericht 2017 vorlegen zu können. Für die Konzeption und Redaktion des Berichtes bedanke ich mich herzlich bei unseren Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, die wieder ein äußerst ansprechendes und umfassendes Heft gestaltet haben. Der Jahresbericht ist Ausweis einer wachsenden und äußerst vitalen Fachgesellschaft, die vor allem durch das Engagement der Mitglieder in den Gremien und Projekten lebt.

Das Jahr 2017 war für unsere Fachgesellschaft ein sehr ereignisreiches Jahr. Highlight war auch in diesem Jahr unser Jahreskongress in Berlin, den Dr. Clemens Fahrig und sein Team hervorragend ausgestaltet haben. An dieser Stelle nochmals vielen Dank!

Die neue Kommission Interventionelle Angiologie hat ihre Arbeit aufgenommen. Mit dem 1. Interventionskongress der DGA in Arnsberg gab es ein völlig neues Forum für endovaskuläre Interventionalisten, das nicht nur viele Teilnehmer anzog, sondern auch ein großes mediales Interesse fand. Der 2. Interventionskongress ist seit Längerem in Planung und wird vom 8.6.-9.6.2018 unter der Leitung von PD Dr. Hans Krankenberg in Hamburg stattfinden. Zudem sind Kurse begleitend zum Curriculum „Interventionelle Therapie“ in Vorbereitung, die 2018 starten sollen. Die Registerplattform RECCORD ist fertiggestellt und wird zur Erfassung von endovaskulären Eingriffen ebenfalls 2018 starten.

Mit der Gründung einer Akademie in der Rechtsform einer GmbH haben wir im vergangenen Jahr eine wichtige strategische Entscheidung getroffen, die uns größere Gestaltungsspielräume eröffnet und es möglich macht, den Wirtschaftsbetrieb von wissenschaftlichen Aktivitäten klar zu trennen.

Daneben gab es eine Vielzahl von weiteren Projekten zu bearbeiten, von denen die wichtigsten hier aufgezählt werden sollen: die Neugestaltung der Musterweiterbildungsordnung, die Zertifizierung von Gefäßzentren, das neue Zertifizierungsverfahren von Shunt-Zentren und die Erstellung von Pocket-Versionen für die Leitlinien Thrombose/Lungenembolie und PAVK. Last but not least war das Aktionsbündnis Thrombose 2017 sehr aktiv und konnte unter anderem wieder eine vielbeachtete Veranstaltung zum Welt-Thrombose-Tag organisieren. Genauere Informationen zu den einzelnen Projekten finden Sie in diesem Bericht.

Nach insgesamt sechs Jahren als Präsident der DGA ist es an der Zeit, den Staffelstab an den gewählten Präsidenten Prof. Dr. Sebastian Schellong zu übergeben. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihr Vertrauen und wünsche Sebastian Schellong viel Erfolg für seine Präsidentschaft.

Ich hoffe, Sie haben viel Freude bei der Lektüre des Jahresberichtes 2017 und wünsche Ihnen und Ihren Familien ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2018!

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'U. Hoffmann', written in a cursive style.

Prof. Dr. Ulrich Hoffmann
Präsident

Xarelto®.

Wenn's drauf ankommt!

- ◆ Starke Wirksamkeit und gutes Sicherheitsprofil
- ◆ Auch für Ihre multimorbiden nv VHF-Patienten*
 - ◆ 15 mg 1 x täglich bei eingeschränkter Nierenfunktion**
 - ◆ 15 mg 1 x täglich nach PCI mit Stenteinsatz in der dualen Therapie mit einem P2Y12-Hemmer^{1, #}

ANZEIGE KOMMT NEU
BAYER VITAL



Mehr als 36 Mio. Patienten^a weltweit vertrauen auf die bewährte Sicherheit von Xarelto. Setzen auch Sie auf den Marktführer.
Besuchen Sie uns auf www.xarelto.de



Xarelto®
Rivaroxaban

¹ Gibson, C. M. et al., N Engl J Med 2016; 375(25):2423–34

* Prophylaxe v. Schlaganfällen und system. Embolien bei erwachsenen Patienten m. nicht valvulärem Vorhofflimmern und einem od. mehreren Risikofaktoren wie kongestive Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 J., Diab. mell., vorherigem Schlaganfall od. transitorischer ischämischer Attacke i. d. Anamnese

** mit einer KrCl von 15–49 ml/min, KrCl 15–29 ml/min – die Anwendung sollte mit Vorsicht erfolgen, KrCl < 15 ml/min – Anwendung nicht empfohlen

Behandlungsdauer: bis 12 Monate. Therapieschema gilt für Patienten mit KrCl ≥ 50 ml/min. Bei Patienten mit moderat eingeschränkter Nierenfunktion (30–49 ml/min) ist 10 mg (während des max. 12-monatigen Behandlungszeitraumes) empfohlen

a Patientenzahl basierend auf Schätzungen aufgrund interner Berechnungen von IMS Health MIDAS. Database Monthly Sales

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: <http://www.bfarm.de>. **Xarelto 15 mg/20 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15 mg/20 mg Rivaroxaban. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Macrogol (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Besondere Patientengruppen:** Für 15 mg/20 mg: für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegt, gelten spezielle Dosisempfehlungen. Patienten, die kardiovertiert werden sollen: Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto begonnen oder fortgesetzt werden. Bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern, die eine orale Antikoagulation benötigen und sich einer PCI mit Stentimplantation unterziehen, gibt es begrenzte Erfahrungen mit einer reduzierten Dosis von 15 mg Xarelto einmal täglich (oder 10 mg Xarelto einmal täglich bei Patienten mit mittelschwerer Nierenfunktionsstörung [Kreatinin-Clearance 30–49 ml/min]) in Kombination mit einem P2Y12-Inhibitor für die Dauer von maximal 12 Monaten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile, akute, klinisch relevante Blutungen, Läsionen od. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie od. wenn unfrakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich d. Blutungsrisiko erhöhen. Xarelto muss beim ersten Auftreten von schwerem Hautausschlag oder jedem anderen Anzeichen von Überempfindlichkeit in Verbindung mit Schleimhautläsionen abgesetzt werden. Die Anwendung von Rivaroxaban wird **nicht empfohlen** bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), - die gleichzeitig eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen erhalten, die sowohl CYP3A4 als auch P-gP stark inhibieren, z.B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, - mit erhöhtem Blutungsrisiko, - die gleichzeitig mit starken CYP3A4 Induktoren behandelt werden, es sei denn, d. Patient wird engmaschig auf Zeichen u. Symptome einer Thrombose überwacht, da keine Daten vorliegen, bei Patienten: - unter 18 Jahren, - mit künstlichen Herzklappen, - mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolysen oder pulmonale Embolektomie benötigen, - die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte **mit Vorsicht erfolgen** bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen, bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15–29 ml/min), - mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, - die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten, bei Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralpunktion. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine ulkusprophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl d. Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung d. Exposition erfordert, können d. mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmesituationen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augenblutungen, Hypotonie, Hämatome, Epistaxis, Hämoptysen, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautirritation, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt (Menorrhagie sehr häufig bei Frauen < 55 Jahre b. d. Behandlung d. TVT, LE sowie Prophylaxe von deren Rezidiven). Nierenfunktions Einschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, postoperative Blutungen, Bluterussus, Wundsekretion. **Gelegentlich:** Thrombozytose, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urinkatarrh, Hämarthros, Unwohlsein, Anstieg von: Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut, LDH, Lipase, Amylase, GGT, Selen. Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma. **Häufigkeit nicht bekannt:** Kompartmentsyndrom oder (akute) Nierenversagen als Folge einer Blutung. **Erfahrungen seit der Marktzulassung (Häufigkeit nicht abschätzbar):** Angioödem u. allergische Ödeme, Cholestase und Hepatitis (einschließlich hepatozelluläre Schädigung), Thrombozytopenie, Steven-Johnson-Syndrom/toxisch epidermale Nekrolyse. Verschreibungspflichtig. Stand: Ff(De/21), Oktober 2017 Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland

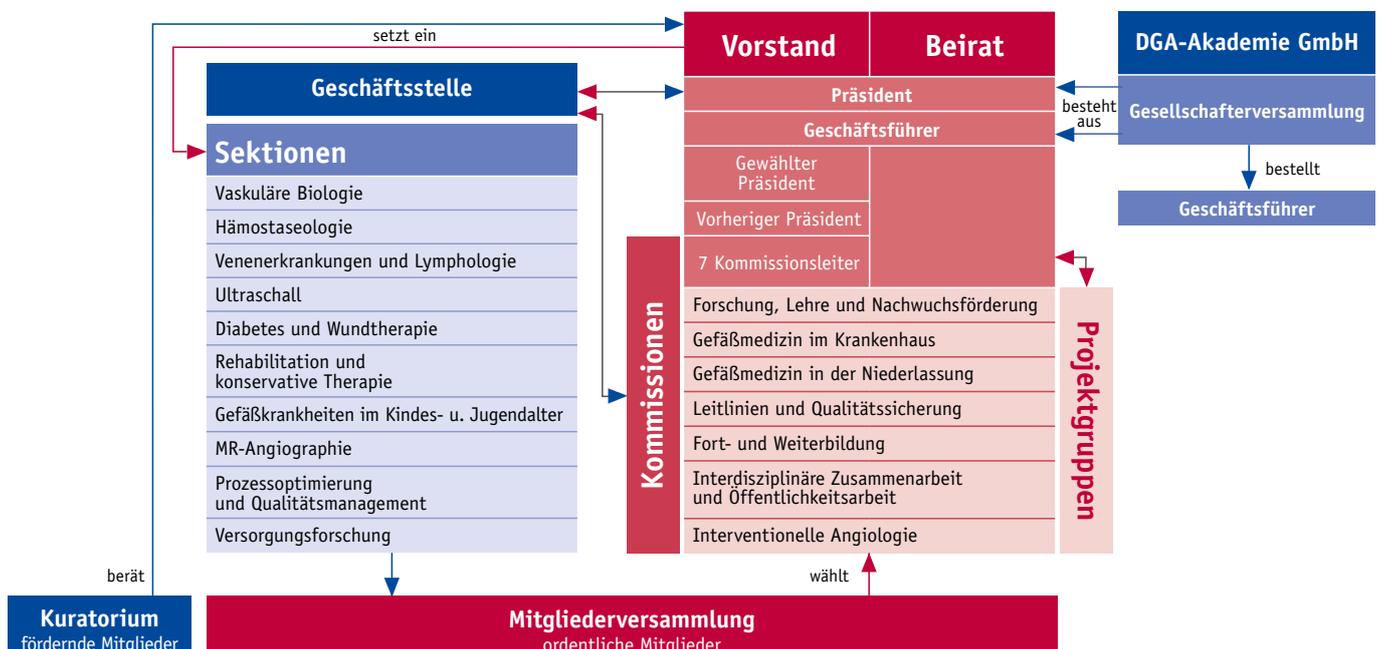
Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie

Die Angiologie (gr. angios: das Gefäß, logos: die Lehre) beschäftigt sich mit Gefäßerkrankungen und wurde 1992 als Facharztbezeichnung im Fächerkanon der Inneren Medizin anerkannt. 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 Angiologen aus Klinik und Praxis. Die sieben Kommissionen der Gesellschaft, deren Mitglieder in Vorstand und Beirat vertreten sind, arbeiten an zentralen gefäßmedizinischen Themen.

Aufgrund der wachsenden Bedeutung von endovaskulären Verfahren zur Behandlung von Gefäßerkrankungen hat die Kommission „Interventionelle Angiologie“ im Jahr 2017 ihre Arbeit aufgenommen. Die Organisation und Durchführung der Kurse für die Zusatzqualifikation im Rahmen des Curriculums Interventionelle Therapie der arteriellen

Gefäßerkrankungen (ITaG) wird eines ihrer wichtigsten Handlungsfelder sein. Die Kommission „Leitlinien und Qualitätssicherung“ sorgt nach wie vor dafür, dass die DGA an allen die gefäßmedizinischen Bereiche betreffenden Leitlinienvorhaben beteiligt ist und befördert, z. B. mit der Zertifizierung von Gefäß- und Shunt-Zentren, eine qualitätsgesicherte Behandlung von Patienten. Das ist besonders wichtig, denn mit dem demographischen Wandel und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft benötigen zukünftig immer mehr Patienten eine Gefäßbehandlung. Gleichzeitig gibt es in Deutschland noch zu wenig Angiologen, deshalb unterstützt die Kommission „Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung“ den gefäßmedizinischen Nachwuchs. Seit 2011 bietet das Forum Junge Angiologen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern maßgeschneiderte Fortbildungen wie die Vaskuläre Summer School an und unterstützt sie in 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 Curricu-



lum für die berufsbegleitende Fortbildung zum/zur Angiologieassistenten/in (DGA) entwickelt. Seit 2015 steht die Mitgliedschaft in der DGA auch dem medizinischen Assistenzpersonal offen.

Seit 1998 arbeiten die inzwischen zehn Sektionen an Projekten, die ihnen vom Vorstand übertragen worden sind. Sie intensivieren den wissenschaftlichen Austausch innerhalb der DGA und koordinieren die wissenschaftlichen Aktivitäten.

Jedes Jahr findet die DGA-Jahrestagung an wechselnden Kongressorten statt. Im Rahmen eines mehrtätigen wissenschaftlichen Programms tauschen sich nationale und internationale Experten über die neuesten Erkenntnisse in der Angiologie aus. 2017 gab es mit dem Interventionskongress in Arnsberg erstmals ein eigenständiges wissenschaftliches Forum für interventionelle Verfahren. In den kommenden Jahren wird der Interventionskongress von der Ende 2017 gegründeten DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin ausgerichtet

und findet 2018 vom 8.–9. Juni in Hamburg statt. Die DGA-Akademie ist eine 100%ige Tochter der Fachgesellschaft und wird sich unter anderem mit der Förderung und Umsetzung von Tagungen, Symposien, Fort- und Weiterbildungskursen und Forschungsprojekten befassen.

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 Patienten Angiologen in ihrer Nähe finden oder gezielt nach Ärzten suchen, die für eine zweite Meinung zur Verfügung stehen. Es ist für die DGA ein Hauptanliegen, sowohl die Ärzteschaft als auch die Öffentlichkeit über Risiken und Prävention von Gefäßkrankheiten aufzuklären und die Aufmerksamkeit dafür zu erhöhen. Daher setzt die Fachgesellschaft Informationskampagnen wie „Verschlussache PAVK“ oder „Risiko Thrombose“ um.

DGA 2017 in Zahlen

Die DGA hat insgesamt **1.232** Mitglieder

Die Gesellschaft heißt **54** neue Mitglieder willkommen.

36 neue Teilnehmer/innen beginnen die Fortbildung Angiologieassistent/in-DGA.

Die DGA konnte bisher **100** Angiologieassistenten zertifizieren.

Die DGA vergibt **20** Reisestipendien für die Summer School und die Jahrestagung an Junge Angiologen.



Insgesamt finden **19** Veranstaltungen am bundesweiten Aktionstag Gefäßgesundheit statt.

Die Schirmherrschaft der DGA wird für **20** Veranstaltungen verliehen.

Die Website der DGA zählt etwa **130.000** Klicks.

Es werden über **30.000** Stück der neu erschienenen Pocket-Leitlinien zu Thrombose und PAVK bestellt.

Gremien

Vorstand 2017/2018

Präsident



**Prof. Dr. med.
Ulrich Hoffmann**
(bis Dezember 2017)

Ludwig-Maximilians-Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik IV · Sektion Angiologie
Pettenkoferstr. 8a · 80336 München
☎ 089/440 05 35 09
✉ ulrich.hoffmann@med.uni-muenchen.de



**Prof. Dr. med.
Sebastian M. Schellong**
(ab Januar 2018)

Städtisches Klinikum Dresden
Medizinische Klinik 2 Herz-Kreislaufklinik
Friedrichstraße 41 · 01067 Dresden
☎ 0351/480 - 14 67 · ✉ schellong-se@khdf.de

Gewählter Präsident

Prof. Dr. med. Norbert Weiss, Dresden
(bis September 2017)

Prof. Dr. med. Sebastian M. Schellong
(ab September 2017)

Geschäftsführer



**Dr. med. Dipl. oec. med.
Michael Lichtenberg**

Klinikum Arnsberg · Klinik für Angiologie
Stolte Ley 5 · 59759 Arnsberg
☎ 02932/952-213 86
✉ m.lichtenberg@klinikum-arnsberg.de

Weitere Mitglieder



Prof. Dr. med. Andreas Creutzig
Leiter der Kommission für
Fort- und Weiterbildung

Thea-Bähnisch-Weg 12 · 30657 Hannover
☎ 0511/604 66 77
✉ andreas@creutzig.de



Dr. med. Clemens Fahrig
Leiter der Kommission für
Gefäßmedizin im Krankenhaus

Ev. Krankenhaus Hubertus
Akademisches Lehrkrankenhaus der FU Berlin
Innere Abteilung · Spanische Allee 10-14 · 14129 Berlin
☎ 030/810 08-233 · ✉ c.fahrig@ekh-berlin.de



**Prof. Dr. med.
Christine Espinola-Klein**
Leiterin der Kommission für
Gefäßmedizin in Forschung,
Lehre und Nachwuchsförderung

Klinikum Johannes-Gutenberg-Universität
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Langenbeckstraße 1 · 55131 Mainz
☎ 06131/17 72 93 · ✉ espinola@uni-mainz.de



Dr. med. Ralf Langhoff
Leiter der Kommission für
Interventionelle Angiologie

Sankt Gertrauden-Krankenhaus GmbH
Gefäßzentrum Berlin, Medizinische Klinik
Paretzer Str. 12 · 10713 Berlin
☎ 030/82 72 28 86
✉ ralf.langhoff@sankt-gertrauden.de



Dr. med. Holger Lawall
Leiter der Kommission für
Interdisziplinäre Zusammenarbeit
und Öffentlichkeitsarbeit

Praxis für Herz-Kreislaufkrankungen
und Akademie für Gefäßkrankheiten
Abteilung Angiologie/Diabetologie, Gefäßzentrum
Lindenweg 1 · 76275 Ettlingen · ☎ 07243/945 76 94
✉ holger.lawall@gmail.com



Prof. Dr. med. Oliver Müller
Leiter der Kommission für Leitlinien
und Qualitätssicherung

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Klinik für Innere Medizin III · Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel · ☎ 0431/500 229 50
✉ oliver.mueller@uksh.de



**Prof. Dr. med.
Reinhardt Sternitzky**
Leiter der Kommission für
Gefäßmedizin in der Niederlassung

Praxisklinik Herz und Gefäße/Angiologie · Forststraße 3
01099 Dresden · ☎ 0351/806 43 38
✉ r.sternitzky@praxisklinik-dresden.de

Beirat 2017/2018

Präsident



**Prof. Dr. med.
Ulrich Hoffmann**
(bis 2017)



**Prof. Dr. med.
Sebastian M. Schellong**
(ab 2018)

Geschäftsführer



**Dr. med. Dipl. oec. med.
Michael Lichtenberg**

Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung



**Prof. Dr. med.
Rupert Bauersachs**

Klinikum Darmstadt
Medizinische Klinik IV · Grafenstr. 9
64283 Darmstadt · ☎ 06151/107-44 01
✉ bauersachs@em.uni-frankfurt.de



**Prof. Dr. med.
Christian Heiß**

Universitätsklinikum Düsseldorf · Klinik für Kardiologie,
Pneumologie und Angiologie · Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf · ☎ 0211/811-88 01
✉ christian.heiss@med.uni-duesseldorf.de

Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus



**Prof. Dr. med.
Ivo Buschmann**

Klinikum Brandenburg · Hochschulklinik für Angiologie
Hochstraße 29 · 14770 Brandenburg an der Havel
☎ 03381/41 15 50
✉ innere.med.1@klinikum-brandenburg.de



**Prof. Dr. med.
Sigrid Nikol**

Asklepios Klinik St. Georg
Klinische und Interventionelle Angiologie
Lohmühlenstraße 5 · 20099 Hamburg
☎ 040/18 18 85-24 01 · ✉ s.nikol@asklepios.com

Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung



**PD Dr. med.
Ludwig Caspary**

Praxis für Innere Medizin / Angiologie / Phlebologie
Luisenstr. 10/11 · 30159 Hannover
☎ 0511/368 18 30 · ✉ lcaspary@t-online.de



**Dr. med.
Georg Herman**

MVZ am Diako Augsburg
Frölichstr. 13 · 86150 Augsburg
☎ 0821/780 71 00 · ✉ herman@mvz-am-diako.de

Kommission für Fort- und Weiterbildung



**Dr. med.
Anne Hinrichs**

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Medizinmanagement · Arosener Allee 72-76 · 13407 Berlin
☎ 030/130 11-14 22 · ✉ anne.hinrichs@vivantes.de



**Dr. med.
Tom Schilling**

Klinikum Wernigerode · Innere Med. u. Gefäßzentrum
Ilseburger Straße 15 · 38855 Wernigerode
☎ 03943/61 15 95 · ✉ tom.schilling@harzlinikum.com

Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit



**Prof. Dr. med.
Wulf Ito**

Herz- und Gefäßzentrum Oberallgäu-Kempton
Im Stillen 3 · 87509 Immenstadt
☎ 08323/910-89 50 · ✉ wulf.ito@kliniken-oa.de



**PD Dr. med.
Christoph Kalka**

Marienhospital Brühl · Innere Medizin I
Mühlenstr. 22-25 · 50321 Brühl · ☎ 02232/74-3 16
✉ kalka@marienhospital-bruehl.de

Kommission für Interventionelle Angiologie



**PD Dr. med.
Hans Krankenberg**

Asklepios Klinikum Harburg · Klinikum für Gefäßmedizin
Eißendorfer Pferdeweg 52 · 21075 Hamburg
☎ 040/18 18 86 22 61
✉ h.krankenberg@asklepios.com



**Dr. med.
Britta Heilmeier**

Gefäßpraxis im Tal · Tal 13 · 80331 München
☎ 089/72421586 · ✉ brittah@angiopraxis.de

Kommission für Gefäßmedizin in Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung



**PD Dr. med.
Peter J. Kuhlencordt**

Asklepios Klinik Altona · Angiologie
Paul-Ehrlich-Straße 1 · 22763 Hamburg
☎ 040/18 18 81 20 19 · ✉ p.kuhlencordt@asklepios.com



**Prof. Dr. med.
Holger Reinecke**

Universitätsklinikum Münster · Medizinische Klinik und
Poliklinik C · Albert-Schweitzer-Str. 33 · 48149 Münster
☎ 0251/834 76 17 · ✉ holger.reinecke@ukmuenster.de

Tagungspräsident 2018

Prof. Dr. med. Holger Reinecke, Münster

Tagungspräsident 2019

Prof. Dr. med. Dierk Scheinert, Leipzig

Sektionen 2017/2018

Sektion **Vaskuläre Biologie**

Leiter: PD Dr. med. Jörg Herold · ✉ joerg.herold@med.ovgu.de
Beisitzer: Dr. med. Roman Rodionov

Sektion **Hämostaseologie**

Leiterin: Prof. Dr. med. Birgit Linnemann · ✉ birgit.linnemann@ukr.de
Beisitzer: Dr. med. Mathias Grebe · 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**

Leiterin: Dr. med. Emilia Stegemann · ✉ e.stegemann@diako-kassel.de
Beisitzer: Dr. med. Cormelia Beckenbach-Menzel · Dr. med. Wolfgang Nobel

Sektion **Diabetes und Wundtherapie**

Leiter: Dr. med. Siegfried Eckert · ✉ seckert@hdz-nrw.de
Beisitzer: Dr. med. Heinrich Reike · Dr. med. Stephan Morbach

Sektion **Angiologische Rehabilitation und konservative Therapie**

Leiter: Dr. med. Reimund Prokein · ✉ r.prokein@st-vincenz.de
Beisitzer: Dr. med. Gesine Dörr · Dr. med. Clemens Fahrig

Sektion **Gefäßkrankheiten im Kindes- und Jugendalter**

Leiter: Prof. Dr. med. Andreas Saleh · ✉ andreas.saleh@klinikum-muenchen.de
Beisitzer: Dr. med. Hubert Stiegler · Prof. Dr. Dr. med. Walter Wohlgemuth

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 **Prozessoptimierung und Qualitätsmanagement**

Leiterin: Dr. med. Anne Hinrichs · ✉ anne.hinrichs@vivantes.de
Beisitzer: Dr. med. Uwe Damme · Dr. med. Peter Klein-Weigel

Sektion **Versorgungsforschung**

Leiter: PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf · ✉ jan.beyer@uniklinikum-dresden.de
Beisitzer: Prof. Dr. med. Wulf Ito · Prof. Dr. med. Norbert Weiss

Kuratorium

Ziel des Kuratoriums ist es, die DGA beratend zu unterstützen, daher finden zum Austausch regelmäßige Treffen statt. Das Kuratorium ist ein Organ der DGA.

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

ab medica Deutschland GmbH & Co. KG	C. R. Bard GmbH
Aspen Germany GmbH	Daiichi-Sankyo Deutschland GmbH
AstraZeneca GmbH (bis 2017)	Leo Pharma GmbH
Bayer Vital GmbH	MAQUET Vertrieb und Service Deutschland GmbH
Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG	Medac GmbH
Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG	Pharmore GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH & KGaA	

Geschäftsstelle

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



Julia Hofmann
Leiterin



Doreen Goll
Referentin



Katarina Pyschik
Referentin



DGA-Geschäftsstelle im Haus der Bundespressekonferenz

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

Mitgliedschaft der DGA in Verbänden

	<p>Verband AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</p> <p>Delegierte der DGA Dr. med. Eva Freisinger, Prof. Dr. med. Wulf Ito</p>
	<p>Verband BDI Berufsverband Deutscher Internisten e.V.</p> <p>Ansprechpartner PD Dr. med. Christoph Kalka PD Dr. med. Ludwig Caspary, Dr. Matthias Erbe</p>
	<p>Verband DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.</p> <p>Delegierter der DGA Prof. Dr. med. Norbert Weiss</p>
	<p>Verband DNVF Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.</p> <p>Ansprechpartner der DGA PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf</p>
	<p>Verband ESVM European Society for Vascular Medicine</p> <p>Ansprechpartner der DGA Prof. Dr. med. Christian Heiß</p>

Kommissionsberichte

Kommission für Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung

Leiterin:

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

Mitglieder:

Prof. Dr. med. Holger Reinecke, Münster

PD Dr. med. Peter Kuhlencordt, Hamburg

Weitere Mitarbeitende:

Prof. Dr. med. Christoph Thalhammer, Bern

Dr. med. Emilia Stegemann, Kassel

Dr. med. Bernd Krabbe, Steinfurt

Dr. med. Katja Mühlberg, Leipzig

Sprecherin der Jungen Angiologen:

Dr. med. Eva Freisinger, Münster

stellvertretende Sprecherinnen:

Anne Kolouschek, Dresden

Dr. med. Carolin Schilling, Mainz

Zu den Projekten der Kommission gehören unter anderem die Gestaltung des Programms der „Jungen Angiologen“ auf der Jahrestagung, die Organisation der Hotline-Session auf der Jahrestagung und die Ausrichtung der „Vaskulären Summer School“. Darüber hinaus gab es im Jahr 2017 ein spezielles Programm der Jungen Angiologen auf dem 1. Interventionskongress der DGA in Arnsberg.

Die 5. Vaskuläre Summer School fand vom 9. – 11. Juni 2017 in Glashütten statt. Die Veranstaltung wurde wieder gemeinsam mit der Gesellschaft für Thrombose und Hämostasenforschung sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie ausgerichtet. Es haben zahlreiche Kolleginnen und Kollegen teilgenommen, davon 15 Stipendiaten der DGA. Die Summer School war wieder ein voller Erfolg. Neben praktischen Übungen mit Duplexsonographie und Interventionstraining lagen die Themenschwerpunkte bei Gerinnungsstörungen bei Frauen, Therapie und Sekundärprävention der venösen Thromboembolie, dem diabetischen Fußsyndrom und Anlage und Nachsorge von Dialyse-Shunts. Darüber hinaus gab es die Möglichkeit, an einem Simulator periphere Interventionen zu üben.

Auf der Jahrestagung fand erneut das Forum Junge Angiologen statt. Es wurden drei Sitzungen durchgeführt, die zahlreich besucht wurden. Die erste Sitzung hatte das Thema „Faszination Angiologie“ als Interventionalist, in der Klinik und in der Niederlassung. Es gab drei Impulsvorträge und es folgte eine rege Round Table Diskussion. Eine weitere Sitzung befasste sich mit einem Update der Risikofaktoren Di-

abetes, Rauchen und Fettstoffwechselstörungen. Die letzte Sitzung war dem Thema „Highlights der Duplexsonographie“ gewidmet. Zusätzlich fand auf dem Kongress die Hotline-Session statt. Themen waren in diesem Jahr aktuelle Studien zur Diagnostik der Lungenembolie, zur Therapie der superfiziellen Thrombose und zur interventionellen Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Es wurden wieder Stipendien für die Kongressteilnahme vergeben und es gab eine Abendveranstaltung für die Jungen Angiologen in der Berliner „Monkey Bar“.

Ein besonderes Highlight des Jahres war der „Tag der Jungen Angiologen“ auf dem 1. Interventionskongress der DGA in Arnsberg. Fast 40 Teilnehmer nahmen an einem Programm zum Thema interventionelle Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) teil. Zum Programm gehörten Vorträge über Diagnostik der PAVK, Materialkunde bei peripheren Interventionen, Komplikationsmanagement und Nachsorge nach Interventionen. Daneben wurden periphere Interventionen mit speziellen Live-Cases Schritt für Schritt erklärt. Außerdem standen Simulatoren zum Interventions-training zur Verfügung. Die Teilnehmer waren begeistert!

Des Weiteren wurden von den verschiedenen Kommissionsmitgliedern mehrere Journal Club Beiträge vorbereitet, die sich großer Beliebtheit bei den VASA-Lesern erfreuten.

Im Jahr 2018 wird die 6. Vaskuläre Summer School der Jungen Angiologen vom 4. – 6. Mai in Glashütten wieder in Kooperation mit der Gesellschaft für Thrombose und Hämostasenforschung stattfinden. Es gibt wie immer die Möglichkeit, sich um Stipendien der Fachgesellschaften zu bewerben. Die Jungen Angiologen werden 2018 erneut auf dem 2. Interventionskongress der DGA in Hamburg und auf der DGA-Jahrestagung in Münster vertreten sein. Weitere Informationen zu den Aktivitäten der Kommission und der Jungen Angiologen finden sich auf der Webseite www.junge-angiologen.de.

Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung

Leiter:

Prof. Dr. med. Reinhardt Sternitzky, Dresden

Mitglieder:

PD Dr. med. Ludwig Caspary, Hannover

Dr. med. Georg Herman, Augsburg

Die Kommission veranstaltete im Januar in Weimar und im September anlässlich der DGA-Jahrestagung in Berlin ein Forum der Niedergelassenen Angiologen; eine Diskussionsplattform, in der jeweils zahlreiche spezifische Probleme behandelt und

wichtige Informationen zur Verfügung gestellt werden konnten. Darüber hinaus ergaben sich im April in Mannheim erneut Möglichkeiten des gegenseitigen Erfahrungsaustausches.

Wie im Vorjahr standen insbesondere in den letzten Monaten umfangreiche Tätigkeiten im Rahmen der laufenden GOÄ-Reform (Bundesärztekammer) sowie der Weiterentwicklung des Facharzt-EBM (Kassenärztliche Bundesvereinigung) im Mittelpunkt:

GOÄ: Nach intensiven Vorbereitungen seitens der Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung und der Sektion Angiologie im Bund Deutscher Internisten (BDI) erfolgten für die DGA 2017 weiterhin intensive Besprechungen/Beratungen in der Bundesärztekammer in Berlin. Weitere Sitzungen sind stufenweise vorgesehen.

EBM: Sitzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fokussierten weiterhin auf die „Weiterentwicklung des Facharzt-EBM“ der Fachgruppe Internisten – Schwerpunkt Angiologie und Themen wie unter anderem die „Ambulante Spezialärztliche Versorgung“ sowie das „Praxis-Panel“ des Zentralinstituts der KBV. Bezüglich des Facharzt-EBM wurden die eingereichten Kommentare und Änderungsvorschläge der DGA bis auf geringe Anpassungen zunächst weitgehend übernommen. Die Frage der Finanzierungsmöglichkeiten gilt es im Weiteren seitens der KBV zu klären.

Die DGIM-Aktion „Klug entscheiden/Choosing wisely – Empfehlungen zur Vermeidung einer Über-/Unterversorgung von Diagnostik und Therapie“ wurde erfolgreich weitergeführt. Daraus resultierten 2017 weitere Publikationen inkl. Vortrag während des DGIM-Kongresses in Mannheim.

Im Rahmen der 46. Jahrestagung der DGA organisierte die Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung gemeinsam mit der Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus, wie auch in den vergangenen Jahren, eine wissenschaftliche Sitzung.

Extrabudgetäre Vergütung für neue GOP: Die Kommission hat im Kontakt mit den regionalen KVen und der KBV, die Entwicklung der neuen angiologischen Früherkennungsuntersuchung verfolgt und den Mitgliedern der DGA auf den Jahrestagungen, anderen Treffen und individuell kommuniziert.

Auf Beschluss der KBV und des GKV-Spitzenverbandes im Bewertungsausschuss werden zum 1. Januar 2018 zur Abrechnung des Ultraschallscreenings auf Bauchaortenaneurysma (BAA) zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. An-

spruch auf die Untersuchung haben gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren. Die längeren Bemühungen unserer Kommission haben zu diesem Erfolg mit beigetragen!

Zur Abrechnung der Leistung ist eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Ultraschalldiagnostik gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) in der Fassung vom 18. Dezember 2012 erforderlich. Die fachliche Befähigung muss für den Anwendungsbereich 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan) gemäß Anlage I der Ultraschall-Vereinbarung oder im Fall des Erwerbs der fachlichen Befähigung durch Ultraschall-Kurse gemäß den Anlagen I und II der Ultraschall-Vereinbarung nachgewiesen sein. Als Anforderungen an die apparative Ausstattung gelten die Vorgaben der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung für die Anwendungsklasse 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan). Die ärztliche Aufklärung zum Screening und die Ausgabe der Versicherteninformation an den Patienten werden mit 6,07 Euro vergütet, die Abrechnung der Leistung erfolgt mit der GOP 01747 (57 Punkte). Für die sonographische Untersuchung der Bauchaorta ist die GOP 01748 berechnungsfähig. Die Untersuchung wird mit 15,77 Euro (148 Punkte) honoriert. Die Vergütung beider Leistungen erfolgt extrabudgetär. Um während der Früherkennungsuntersuchung bei Bedarf weitere Organe des Abdomens sonographisch untersuchen zu können, ist es möglich, die GOP 01748 neben der GOP 33042 (Sonographie Abdomen, 157 Punkte, 16,73 Euro) zu berechnen. Da sich die Leistungsinhalte überschneiden, wird in diesen Fällen die GOP 33042 nicht in voller Höhe honoriert (80 Punkte statt 157 Punkte). In der Summe resultieren damit 228 Punkte.

Kommission für Fort- und Weiterbildung

Leiter:

Prof. Dr. med. Andreas Creutzig, Hannover

Mitglieder:

Dr. med. Anne Hinrichs, Berlin

Dr. med. Tom Schilling, Wernigerode

Strukturierte angiologische Fortbildung (SAF)

Die Strukturierte angiologische Fortbildung (SAF) der DGA wurde auch 2017 anlässlich der Jahrestagung in Berlin mit konstant gutem Zuspruch durchgeführt. Sie dient der Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten, die sich in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie befinden. Weiter wendet sie sich an Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie zur Auffrischung ihres Wissens. Die

**Das Fortbildungsangebot
der DGA:**

- I. DGA-Jahrestagung und Interventionskongress
- II. Strukturierte Angiologische Fortbildung (SAF) und Intensivkurs Angiologie (IKA)
- III. Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßkrankungen (ITaG)
- IV. Curriculum Angiologieassistent/in-DGA
- V. Schirmherrschaften
- VI. Vasa – European Journal of Vascular Medicine

SAF vermittelt in curriculärer Fortbildung das gesamte angiologische Wissen auf neuestem Wissensstand unter Berücksichtigung der evidence based medicine. Die Ergebnisse neuester Studien gehen in die Fortbildung ein unter besonderer Wertung für die klinische und praktische Routine. Die Evaluation der Veranstaltung zeigte u.a. für alle Referenten exzellente Bewertungen. Die SAF ist inzwischen fester Bestandteil unserer Jahrestagungen. 2018 beginnt der fünfte, leicht modifizierte Durchlauf des jeweils auf drei Jahre angelegten Programms.

Intensivkurs Angiologie

Der Intensivkurs Angiologie wurde 2017 in Dresden, diesmal wieder unter Leitung von Norbert Weiss im Oktober durchgeführt. Er dient der Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten, die in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Angiologie stehen. Weiter wendet er sich an Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie zur Auffrischung ihres Wissens und an angiologisch interessierte Internisten, Allgemeinmediziner und Gefäßchirurgen.

Das Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßkrankungen (ItaG) wird von der Kommission für Interventionelle Angiologie betreut.

Angiologieassistent/in-DGA

Mit der Fortbildung zum/zur Angiologieassistent/in richtet sich die DGA an medizinisches Assistenzpersonal in Praxen und Kliniken. Die Ausbildung ist als berufsbegleitende Fortbildung zum Erwerb einer Zusatzqualifikation für einen spezifisch angiologisch orientierten medizinischen Assistenzberuf konzipiert. Zusammengefasst besteht das Curriculum aus 6 Blöcken theoretischem und praktischem Pflichtunterricht, die während angiologischer Fachtagungen angeboten werden sowie aus praktischer Tätigkeit in von der DGA zertifizierten Gefäßzentren und angiologischen Schwerpunktpraxen, die Mindestanforderungen bzgl. des betreuten Patientengutes und der vorgehaltenen und

eingesetzten apparativen Ausstattung nachweisen können. Die praktische Tätigkeit muss dabei in einem Logbuch dokumentiert werden. Die Ausbildung schließt mit einer zentralen Abschlussprüfung ab.

2017 konnte dank guter Nachfrage ein neuer Kurs mit 36 Teilnehmer/innen begonnen werden.

Inzwischen sind 22 Angiologieassistent/innen außerordentliche Mitglieder der DGA. Sie haben die AG Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA gegründet, die unter der Leitung von Frau Anja Mannack (Görlitz) und Frau Ines Weise (Dresden) die Belange der Gruppe wahrnimmt und u.a. ein eigenes Programm für Sitzungen auf der DGA-Jahrestagung ausarbeitet.

In 2017 hat die Kommission 20 Anträge auf Schirmherrschaft über Fortbildungsveranstaltungen genehmigt.

Vasa – European Journal of Vascular Medicine

Unsere Gesellschaftszeitschrift erscheint zweimonatlich im 46. Jahrgang. Neben der Publikation von wissenschaftlichen Originalarbeiten dienen Übersichtsarbeiten und Kasuistiken besonders der Fortbildung wie auch die Rubrik des Journal Clubs, die von unseren Jungen Angiologen gestaltet wird. Das Peer-Review-Verfahren stellt sicher, dass die Artikel ausgewogen dargestellt und auf dem neuesten Stand sind. Auch dank des Impact Factors von 1,242 und der Listung in allen wichtigen Datenbanken werden viele Manuskripte eingereicht. Die Ablehnungsquote 2017 lag bei 70%.

Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO)

Sie befindet sich in der finalen Phase; erste Teile wurden auf dem Ärztetag 2017 in Freiburg abgestimmt. Die Vorstellungen der DGA konnten im Wesentlichen realisiert werden. Erfreulich ist, dass die Durchführung von Interventionen an Arterien und Venen obligatorischer Bestandteil sein wird. Derweil werden Zusatzweiterbildungen wie Phlebologie und Hämosta-

seologie in den Gremien behandelt. Ein Neuantrag wurde für die Lymphologie gestellt. Die DGA hat in enger Absprache mit dem Berufsverband Deutscher Internisten und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin an den Beratungen teilgenommen. Die Novellierung soll 2018 abgeschlossen werden.

Kommission für Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

Leiter:

Dr. med. Holger Lawall, Ettlingen

Mitglieder:

Prof. Dr. med. Wulf Ito, Immenstadt

PD Dr. med. Christoph Kalka, Brühl

Die Kommission beteiligte sich aktiv an der Organisation und Durchführung des Welt-Thrombose-Tages 2017. Christoph Kalka übernahm als Vorsitzender der Deutschen Gefäßliga die Moderation der zentralen Veranstaltung am 13. Oktober in Berlin und arbeitete das ganze Jahr über als Mitglied der Steuergruppe des Aktionsbündnis Thrombose am Erfolg der Kampagne „Risiko Thrombose“ mit.

Anlässlich des Welt-Thrombose-Tages am 13.10.2017 erschien ein Übersichtsartikel zur VTE von Holger Lawall und Rupert Bauersachs in der Deutschen Apothekerzeitung (Nr. 41).

Im Rahmen der Zweitmeinungskampagne „Amputationen verhindern“ gab es eine gemeinsame Publikation mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Ralf Lobmann) im Internisten (Springer Medizin).

In diesem Zusammenhang arbeitete die Kommission an einem Modellprojekt in Baden-Württemberg mit, welches vom Sozialministerium unterstützt wurde und unter dem Titel „Zweitmeinung vor Majoramputation“ steht.

Geplant ist eine Fortführung der Kampagne „Verschlussache PAVK“. Dazu führte die Kommission erste Gespräche mit potenziellen Sponsoren aus der Industrie.

Kommission für Interventionelle Angiologie

Leiter:

Dr. med. Ralf Langhoff, Berlin

Mitglieder:

Dr. med. Britta Heilmeyer, München

PD Dr. med. Hans Krankenberg, Hamburg

Nachdem die neu gegründete Kommission für Interventionelle Angiologie ihre Arbeit Ende 2016 aufgenommen hat, haben die gewählten Mitglieder zunächst in regelmäßigen Arbeitstreffen sowie Telefonkonferenzen verschiedene kurz- und mittelfristige Ziele definiert, welche über die nächsten Monate bis Jahre bearbeitet werden sollen. Hierbei wurden insbesondere Vorschläge des DGA-Vorstands und -beirats sowie Themen aus dem Kreis weiterer, meist invasiv tätiger DGA-Mitglieder aufgenommen, besprochen und priorisiert. Um effizient an der Umsetzung komplexer Aufgaben arbeiten zu können, wurde die Mitarbeit engagierter DGA-Mitglieder ausdrücklich begrüßt und ihnen gilt der Dank der ständigen Mitglieder der Kommission. Eine regelmäßige Teilnahme der Kommission für Interventionelle Angiologie an den Treffen der ALKA (Arbeitskreis Leitender Krankenhausangiologen) wird als sehr sinnvoll erachtet, da viele Fragen der Kommission Krankenhaus gleichwohl beide Kommissionen betreffen und gemeinsame Arbeitsfelder hier definiert und organisiert werden können.

Ein Hauptziel des Jahres 2017 war die Organisation der Curriculumskurse im Rahmen des ITaG - hier insbesondere die Abstimmung mit der Akademie der DGK. Die Kommission hat gemeinschaftlich zwei Module entsprechend der Hauptthemen des Curriculums „Interventionelle Therapie von arteriellen Gefäßerkrankungen“ gegliedert und erarbeitet. Eine genaue inhaltliche Darstellung der in diesen Modulen abzuhandelnden Themen sowie Vorschläge für praktische Trainings innerhalb der Kurse wurden detailliert ausgearbeitet und liegen vor.

Geeignete Zentren für die Durchführung der ersten Kurse wurden benannt und haben sich bereits einverstanden erklärt, aktiv mitzuwirken. Um die ersten Kurse in 2018 anbieten zu können, bedurfte es vor allem der Klärung noch wichtiger offener, z.T. rechtlicher Fragen. Aktuell wird die Kostenkalkulation gemeinschaftlich durch die Akademie der DGK sowie durch die DGA-Akademie aufgestellt. Sobald diese vorliegt, werden die Kurstermine zeitnah bekanntgegeben und aktiv beworben.

Als weitere Aufgabe in 2018 hat die Kommission außerdem die Klärung der Frage definiert, wie mit anstehenden (Re-)Zertifizierungen verfahren werden soll. Dies beinhaltet auch die abschließende Bearbeitung noch offener Anfragen von DGA-Mitgliedern hinsichtlich Zentrums- oder individueller Zertifizierungen. Interimslösungen wurden mit der von DGA und DGK gemeinsam besetzten Task-Force-ItaG gefunden.

Ein Ziel war die Organisation des zweiten Interventionskongresses der DGA im Jahr 2018. Unter der Leitung von Hans Krankenberg wird dieser vom 8.-9. Juni in Hamburg stattfinden. Die Kommission ist hier eng in die inhaltliche und organisatorische Detailplanung eingebunden.

Eine weitere Aufgabe, in die die Kommission in 2017 eingebunden war, war die Unterstützung des DGA-Vorstands bei der Entwicklung der Musterweiterbildungsordnung FA Angiologie und den entsprechenden Abstimmungen mit anderen Fachgesellschaften vor der Bundesärztekammer. Wie bereits bekannt, konnte hier erfolgreich eine Einigung mit anderen Fachgesellschaften erzielt werden, die aktive Durchführung katheterinterventioneller Verfahren durch Angiologen in die Muster-WBO einzubinden.

Als weiteres Arbeitsfeld der Kommission stellt sich der Beschluss des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) zur Behandlung des infrarenalen Bauchaortenaneurysmas dar. Laut dem seit Anfang 2017 rechtskräftigen Beschluss dürfen die operative oder interventionelle Versorgung dieser Patienten ausschließlich durch Gefäßchirurgen und ggf. Radiologen in Zusammenarbeit mit Gefäßchirurgen durchgeführt werden. Diesbezüglich wird derzeit erarbeitet, wie die Bedeutung und der Stellenwert der interventionellen Angiologie einzuschätzen ist und dieser ggf. deutlich gemacht werden kann.

Hier wird sich die Kommission auch im kommenden Jahr in enger Abstimmung mit Vorstand und Beirat der DGA aktiv einbringen und diese Frage vorantreiben.

Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung

Leiter:

Prof. Dr. med. Oliver Müller

Mitglieder:

Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs

Prof. Dr. med. Christian Heiß

Leitlinien mit gefäßmedizinischer Expertise

Die „großen“ Leitlinien zur „Diagnostik und Therapie der venösen Thromboembolie“ sowie zur „Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ wurden erst 2015 bzw. 2016 überarbeitet und zur besseren Verbreitung von der DGA in 2017 auch als Pocket-Version herausgegeben (Koordination Frau Prof. Viola Hach-Wunderle bzw. Dr. Holger Lawall).

Über das von der DGA initiierte Aktionsbündnis Thrombose unter Koordination unseres Kommissionsmitgliedes Prof. Rupert Bauersachs wurden praxisnahe Empfehlungen für Allgemeinmediziner zur Thrombose-Diagnostik wie auch Dauer der Antikoagulation („Antikoagulations-Ampel“ siehe Seite 32) veröffentlicht.

Darüber hinaus hat sich eine Reihe von Mitgliedern unserer Gesellschaft an weiteren teils auch internationalen

Leitlinienprojekten beteiligt. Beispielsweise hat Frau Prof. Christine Espinola-Klein an der letztes Jahr veröffentlichten europäischen pAVK-Leitlinie mitgearbeitet. Frau Prof. Sigrid Nikol und Prof. Christian Heiß haben sich aktiv beim Verfassen der ESVM-Leitlinie zum Raynaud-Syndrom eingebracht. Schließlich wirkte Prof. Rupert Bauersachs beim ESC-Positionspapier zur Diagnose und Management der tiefen Beinvenenthrombose mit. Weitere nationale und internationale Leitlinienprojekte sind in Arbeit. Beispielsweise wirken im Rahmen der S3-Leitlinie Empfängnisverhütung mehrere Mitglieder unserer Gesellschaft in der Arbeitsgruppe „Venöse thromboembolische Ereignisse“ mit: Prof. Rupert Bauersachs in der Steuergruppe, PD Jan Beyer-Westendorf als Vertreter der DGA und Prof. Viola Hach-Wunderle als Vertreterin der DGP.

Auch wenn in aktuellen Leitlinien klare Empfehlungen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen enthalten sind, ist die Indikationsqualität im Alltag häufig unzureichend. Bei der hier ansetzenden Qualitätsoffensive „Klug Entscheiden“ unserer Muttergesellschaft DGIM ist die DGA mit zahlreichen hilfreichen Empfehlungen gut vertreten, die auf der Vorarbeit von Prof. Dr. Reinhardt Sternitzky und einer Reihe von Mitgliedern der DGA beruhen. Nach der Übernahme der Mitarbeit in der Konsensus-Kommission „Klug Entscheiden“ haben wir die Empfehlungen auf verschiedenen Kanälen (u.a. Jahreskongress der DGIM) weiter publik gemacht und fortentwickelt. Darüber hinaus haben wir neue „Klug Entscheiden“ Empfehlungen zur Notfalldiagnostik und –therapie der tiefen Beinvenenthrombose basierend auf unserer aktuellen Leitlinie vorbereitet und in den Sitzungen der Konsensus-Kommission „Klug Entscheiden“ innerhalb der DGIM vertreten.

Zertifizierungen von Gefäß- und Shunt-Zentren

Bei der Zertifizierung von Gefäßzentren wurde die Kommission von Herrn Dr. Jürgen Ranft tatkräftig unterstützt, der die Zertifizierung seitens der DGA koordiniert. Neben einigen Neuzertifizierungen 2017 wurden eine Reihe von Gefäßzentren rezertifiziert, was die ungebrochene Akzeptanz der 3-fach Zertifizierung belegt. Darüber hinaus hat Herr Dr. Ranft gemeinsam mit Herrn Dr. Hans-Peter Lorenzen die Zertifizierung von Shunt-Zentren koordiniert. Im Gegensatz zu den Gefäßzentren werden die „Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge“ durch die Firma ClarCert zertifiziert unter Mitwirkung von Mitgliedern der DGA als Auditoren. In der 2017 gestarteten Pilotphase wurden bereits die ersten Zentren auditiert, weitere Anmeldungen liegen vor. Wir freuen uns, dass diese neue wichtige Zertifizierung auf Anhieb eine hohe Akzeptanz fand.

Vorstellung der Sektion Angiologische Rehabilitation und Konservative Therapie

Sektion Angiologische Rehabilitation und Konservative Therapie



Leiter:

Dr. med. Reimund Prokein, Limburg



Beisitzer/in:

Dr. med. Gesine Dörr, Potsdam



Dr. med. Clemens Fahrig, Berlin

Die Mitglieder der Sektion Angiologische Rehabilitation und Konservative Therapie haben sich zum Ziel gesetzt, das Angebot der Angiologischen Rehabilitation und gleichzeitig die Qualität der Maßnahmen zu verbessern. Die Zahl der Rehabilitationskliniken mit dem Schwerpunkt Angiologische Rehabilitation ist seit Jahren rückläufig und in Kliniken anderer Schwerpunkte, insbesondere kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen, fehlt es an angiologischer Expertise. Bereits 2009/2010 haben wir in unserer Sektion Qualitätskriterien für die Angiologische Rehabilitation erarbeitet, dennoch ist das Ergebnis nicht in den Alltag der speziellen Gefäßrehabilitation eingeflossen. Zu übermächtig waren die scheinbar unschlagbaren Ergebnisse der interventionellen Therapie. Andererseits gab es im Vergleich zu den von der Industrie unterstützten Studien zu neuen Stents und Ballons nur wenige Daten zur Rehabilitation von Gefäßpatienten, wenngleich zum Gehtraining sehr wohl beeindruckende Ergebnisse vorliegen.

Der Stellenwert der konservativen angiologischen Therapie ist zwischenzeitlich jedoch gestiegen, Trainingstherapie und Angiologische Rehabilitation haben Eingang gefunden in die S3-Leitlinie der pAVK. Allerdings werden weder die medikamentöse Therapie umfassend allen Gefäßpatienten verordnet – pAVK als Markerkrankheit für die Arterioskleroselast des Gesamtpatienten – noch sind Begleittherapien – wie z.B. Gefäßsportgruppen – in einer zufriedenstellenden Häufigkeit bundesweit verfügbar.

In der Realität sind auch die Konzepte der nicht angiologischen Reha-Kliniken, die Angiologische Rehabilitation durchführen, weit von den zu fordernden inhaltlichen und strukturellen Qualitätskriterien entfernt, wie der Vortrag „Rehabilitation und sozialmedizinische Aspekte bei pAVK – Wunsch und Realität“ von Dr. Johannes Falk, DRV-Bund, Berlin, anlässlich der Jahrestagung der DGA eindrucksvoll belegt hat.

So ist es nur folgerichtig, dass die Sektion nach 2006/2007 nun erneut und intensiviert mit der Erarbeitung, Konkretisierung und Umsetzung von Qualitätsmerkmalen befasst ist. Dies ist in Form einer Arbeitsgruppe geschehen, deren Mitglieder sich erstmals aus DGA und DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen) zusammensetzen. In der Verbindung der beiden Fachgesellschaften werden die Qualitätskriterien der Angiologischen Rehabilitation formuliert, die von den Rehabilitationskliniken erfüllt werden müssen, um Angiologische Rehabilitation anbieten und Gefäßpatienten aller Stadien behandeln zu können. Die Arbeitsgruppe aus den beiden Fachgesellschaften hat Strukturmerkmale, Therapieinhalte, Personalqualifikationen, Ausstattung der Kliniken etc. formuliert; gleichzeitig wurde ein Curriculum erarbeitet, das in der Rehabilitation tätige Internisten/Kardiologen dazu befähigen soll, Gefäßpatienten in allen Stadien der Erkrankung im Sinne der Qualitätskriterien innerhalb der Angiologischen Rehabilitation zu versorgen. Angiologische Rehabilitation soll an Standards orientiert stattfinden, alle Stadien umfassen, auch Patienten mit Wunden und in den anbietenden Kliniken von einem interdisziplinären Team ausgeübt werden, das über die erforderliche Expertise verfügt.

Die Vorstände von DGA und DGPR werden die Ausarbeitungen der Arbeitsgruppe bewerten – „Zertifikat der Reha-Klinik für Angiologische Rehabilitation“ und „Curriculum Internist mit angiologischer Expertise“ – und bei positivem Ergebnis auch befürworten; danach kann die Umsetzung im Alltag der Angiologischen Rehabilitation in den Kliniken erfolgen. Im Vorfeld sind mit der DRV-Bund bereits Gespräche aufgenommen worden, da auch sie als einer der Kostenträger mit großen Reha-Anteilen die optimale Nutzung der Ressourcen zur Verbesserung der Angiologischen Rehabilitation anstrebt. Gleichzeitig arbeiten wir in der Sektion an der Ausweitung des Gefäßsportes über Grenzen von Bundesländern hinaus; auch hier gilt es verschiedene Kriterien und Formalien zu erfüllen, um dieses Ziel zu erreichen.

Dr. R. Prokein

Beteiligung der DGA an Leitlinien

Leitlinien dienen als Handlungsempfehlungen für Ärzte und Patienten. Sie werden in regelmäßigen Abständen an den aktuellen Wissensstand der Medizin angepasst. Durch die Erstellung und/oder Überarbeitung von Leitlinien soll eine bestmögliche Behandlung und Versorgung der Patienten gewährleistet werden.

Die DGA hat federführend zwei Leitlinien erstellt:

- „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie (VTE)“ sowie
- „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)“.

Die DGA beteiligt sich an folgenden Leitlinienvorhaben:

S3-Leitlinien

- S3-LL Extrakranielle Carotisstenose; Diagnostik, Therapie und Nachsorge
- 3-LL Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken peripherer arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz
- S3-LL Schlaganfall: Sekundärprophylaxe ischämischer Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke
- S3-LL Abdominelles Aortenaneurysma
- S3-LL Perioperative und periinterventionelle Antibiotikaprophylaxe
- S3-LL Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen
- S3-LL Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen
- S3-LL Diagnostik und Therapie der Varikose
- S3-LL Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum
- S3-LL Hormontherapie (HT) in der Peri- und Postmenopause
- S3-LL Empfängnisverhütung

S2k- und S2-Leitlinien

- S2k-LL Erkrankungen der Nierenarterien
- S2k-LL Viszerale Aneurysmen
- S2k-LL Thorakales Aortenaneurysma
- S2k-LL Thoracic Outlet Syndrom (TOS)
- S2k-LL Prävention und Therapie von Gefäßinfektionen
- S2k-LL Zerebrale Sinus- und Venenthrombose
- S2k-LL Sklerosierungstherapie der Varikose
- S2k-LL Diagnostik und Therapie der Lymphödeme
- S2-LL Phlebologischer Kompressionsverband

- S2k-LL Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung
- S2k/S3-Leitlinie Aortendissektion-Type B nach Stanford

S1-Leitlinien

- S1-LL Akute Extremitätenischämie
- S1-LL Bauchortenaneurysma und Beckenarterienaneurysma
- S1-LL Intermittierende pneumatische Kompression (IPK)
- S1-LL Lipödem

Europäische Leitlinien

- ESC-PAVK-Leitlinie (S3)
- ESVM-Guideline – The diagnosis and management of Raynaud’s phenomenon (S2)
- ESC-Konsensusdokument „Diagnosis and management of acute deep vein thrombosis“ (S1)

Die Leitlinien sind online abrufbar unter:

www.dga-gefaessmedizin.de/aerzte/leitlinien.



Ausgewählte Publikationen der DGA-Mitglieder

Die aufgeführten Publikationen beschäftigen sich mit ausgewählten Themen aus dem umfangreichen Spektrum der Forschungsaktivitäten innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Aufgrund des limitierten Platzes findet nur eine kleine Auswahl der vielfältigen wissenschaftlichen Aktivitäten exemplarisch Erwähnung. Damit ist keinesfalls eine Geringschätzung der zahlreichen weiteren spannenden Arbeiten beabsichtigt, die hier nicht alle im Einzelnen vorgestellt werden können.

▪ **ESVM Guidelines – the diagnosis and management of Raynaud’s phenomenon (Abstract)**

Regarding the clinical diagnosis of Raynaud’s phenomenon and its associated conditions, investigations and treatment are substantial, and yet no international consensus has been published regarding the medical management of patients presenting with this condition. Most knowledge on this topic derives from epidemiological surveys and observational studies; few randomized studies are available, almost all relating to drug treatment, and thus these guidelines were developed as an expert consensus document to aid in the diagnosis and management of Raynaud’s phenomenon. This consensus document starts with a clarification about the definition and terminology of Raynaud’s phenomenon and covers the differential and aetiological diagnoses as well as the symptomatic treatment.

Autoren: Belch J, Carlizza A, Carpentier PH, Constans J, Khan F, Wautrecht JC, Visona A, Heiss C, Brodeman M, Pécsvárad Z, Roztocil K, Colgan MP, Vasic D, Gottsäter A, Amann-Vesti B, Chraim A, Poredoš P, Olinic DM, Madaric J, Nikol S, Herrick AL, Sprynger M, Klein-Weigel P, Hafner F, Staub D, Zeman Z. Veröffentlicht in: Vasa. 2017 Sep 12:1-11. doi: 10.1024/0301-1526/a000661. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28895508.

▪ **Prevention of thromboembolic complications in patients with superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised, non-inferiority SURPRISE phase 3b trial (Abstract)**

Background:

Superficial-vein thrombosis can lead to deep-vein thrombosis and pulmonary embolism. Rivaroxaban, an oral factor Xa inhibitor, might simplify treatment compared with fonda-

parinux because it does not require daily subcutaneous injection and is cheaper. We compared efficacy outcomes in patients with superficial-vein thrombosis and additional risk factors given either rivaroxaban or fondaparinux to assess whether rivaroxaban is non-inferior to fondaparinux in the prevention of thromboembolic complications.

Methods:

In this open-label, masked endpoint, randomised, non-inferiority phase 3b trial, we recruited patients aged 18 years or older with symptomatic superficial-vein thrombosis from 27 sites (academic, community hospitals, and specialist practices) in Germany. We randomly assigned patients (1:1) to receive 10 mg oral rivaroxaban or 2.5 mg subcutaneous fondaparinux once a day for 45 days. Patients were eligible if they had symptomatic thrombosis (at least 5 cm in a suprageneal superficial-vein segment) and at least one additional risk factor (older than 65 years, male sex, previous venous thromboembolism, cancer, autoimmune disease, thrombosis of non-varicose veins). Main exclusion criteria were: symptoms for longer than 3 weeks, thrombus within 3 cm of the sapheno-femoral junction, indication for full-dose anticoagulation therapy, and substantial hepatic or renal impairment. Randomisation was done with a central block randomisation process. The primary efficacy outcome was a composite of symptomatic deep-vein thrombosis or pulmonary embolism, progression or recurrence of superficial vein-thrombosis, and all-cause mortality at 45 days in the per-protocol population (all randomly assigned patients without major protocol violations). We used a non-inferiority margin of 4.5% (absolute difference between rivaroxaban and fondaparinux). The main safety outcome was major bleeding. This study is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01499953.

Findings:

Between April 25, 2012, and Feb 18, 2016, 485 patients were enrolled in the study and 472 were randomly assigned to the rivaroxaban group (n=236) or the fondaparinux group (n=236). In the 435 patients included in the per-protocol analysis set, the primary efficacy outcome occurred in seven (3%) of 211 patients (95% CI 1.6-6.7) in the rivaroxaban group and in four (2%) of 224 patients (0.7-4.5) in the fondaparinux group (hazard ratio [HR] 1.9, 95% CI 0.6-6.4; p=0.0025 for non-inferiority) at day 45. There were no major bleeds in either group. There was one death

in the rivaroxaban group; this patient died from cardiogenic shock on day 50 after a type A aortic dissection, not related to treatment.

Interpretation:

Rivaroxaban was non-inferior to fondaparinux for treatment of superficial-vein thrombosis in terms of symptomatic deep-vein thrombosis or pulmonary embolism, progression or recurrence of superficial vein-thrombosis, and all-cause mortality, and was not associated with more major bleeding. Therefore, rivaroxaban could offer patients with symptomatic superficial-vein thrombosis a less burdensome and less expensive oral treatment option instead of a more expensive subcutaneous injection.

Autoren: Beyer-Westendorf J, Schellong SM, Gerlach H, Rabe E, Weitz JI, Jersemann K, Sahin K, Bauersachs R. Veröffentlicht in: Lancet Haematol. 2017 Mar;4(3):e105-e113. doi: 10.1016/S2352-3026(17)30014-5. Epub 2017 Feb 16.

▪ First clinical experience with the Multi-LOC multiple stent delivery system for focal stenting in long femoro-popliteal lesions (Abstract)

The purpose of this observational study is to report the six-month clinical outcomes with a new multiple stent delivery system in patients with femoro-popliteal lesions. Patients and methods: The LOCOMOTIVE study is an observational multicentre study with a primary endpoint target lesion revascularization (TLR) rate at six months. Femoro-popliteal lesions were prepared with uncoated and/or paclitaxel-coated peripheral balloon catheters. When flow limiting dissections, elastic recoil or recoil due to calcification required stenting, up to six short stents per delivery device, each 13 mm in length, were implanted. Sonographic follow-ups and clinical assessments were scheduled at six months. Results: For this first analysis, a total of 75 patients 72.9 ± 9.2 years of age were enrolled. The majority of the 176 individually treated lesions were in the superficial femoral artery (76.2 %, 134/176) whereas the rate of TASC C/D amounted to 51.1 % (90/176). The total lesion length was 14.5 ± 9.0 cm with reference vessel diameters of 5.6 ± 0.7 mm. Overall 47 ± 18 % of lesion lengths could be saved from stenting.

At six months, the patency was 90.7 % (68/75) and all-cause TLR rates were 5.3 % (4/75) in the overall cohort. Conclusions: The first clinical experience at six months suggests that the MSDS strategy was safe and effective to treat femoro-popliteal lesions of considerable length (14.5

± 9.0 cm). Almost half of the lesion length could be saved from stenting while patency was high and TLR rates were acceptably low.

Autoren: Amendt K, Beschorner U, Waliszewski M, Sigl M, Langhoff R, Thalwitzer J, Redlich U, Vogel B, Härtel D, Zeller T. Veröffentlicht in: Vasa. 2017 Oct;46(6):452-461. doi: 10.1024/0301-1526/a000658. Epub 2017 Aug 31.

▪ Randomized Comparison of Paclitaxel-Eluting Balloon and Stenting Versus Plain Balloon Plus Stenting Versus Directional Atherectomy for Femoral Artery Disease (ISAR-STATH) (Abstract)

Background:

Atherosclerosis in the superficial femoral artery is common in patients suffering from peripheral artery disease. Paclitaxel-eluting balloon (PEB) angioplasty, stenting, and directional atherectomy (DA) have provided new options for the treatment of superficial femoral artery disease; however, the comparative efficacy of these interventional strategies remains uncertain.

Methods:

One hundred and fifty-five patients with symptomatic peripheral artery disease due to de novo superficial femoral artery stenotic or occlusive lesions were randomized to treatment with plain balloon angioplasty (BA) followed by PEB angioplasty and stenting (n=48), BA and stenting (n=52), or DA with distal protection and bailout stenting (n=55). The primary end point of the study was percentage diameter stenosis after 6 months measured by angiography. Other end points included target lesion revascularization, thrombosis, ipsilateral amputation, binary restenosis, and all-cause mortality at 6 and 24 months.

Results:

Baseline and lesion characteristics were comparable in all groups with a mean lesion length of 65.9±46.8 mm and 56% total occlusions. At 6 months angiography, the percent diameter stenosis was significantly lower in patients treated by PEB angioplasty and stenting (34±31%) as compared with BA angioplasty and stenting (56±29%, P=0.009) or DA (55±29%, P=0.007). Similarly, binary restenosis was significantly lower after treatment with PEB and stenting as compared with BA and stenting or DA. Clinical follow-up at 24 months revealed a lower risk for target lesion revascularization after PEB angioplasty and stenting as compared with BA and stenting or DA. We found no dif-

ference in terms of target lesion thrombosis and mortality among groups, and no patient underwent amputation.

Conclusions:

Treatment of de novo superficial femoral artery lesions with PEB angioplasty and stenting is superior to BA angioplasty and stenting or DA in terms of angiographic diameter stenosis at 6 months and target lesion revascularization at 24 months.

Autoren: Ott I, Cassese S, Groha P, Steppich B, Hadamitzky M, Ibrahim T, Kufner S, Dewitz K, Hiendlmayer R, Laugwitz KL, Schunkert H, Kastrati A, Fusaro M.

Veröffentlicht in: Circulation. 2017 Jun 6;135(23):2218-2226. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025329. Epub 2017 Apr 19. PubMed PMID: 28424222.

■ VASA-Journal-Club: Compression therapy for deep vein thrombosis – why, yes!

The, in these parts, very common use of compression stockings for the prevention of a post-thrombotic syndrome (PTS) has been disputed upon release of the SOX trial in 2014 [1]. However, despite the multicentre, randomised, placebo-controlled (sham stockings) design of the study, amongst others, the low compliance (55 % of patients used stockings at least three times per week after two years) and the unclear impact of the new anticoagulants remain lasting points of criticism [2]. The recently published OCTAVIA study [3] aims to clarify the question of a benefit from compression therapy in deep vein thrombosis (DVT). Designed as a multicentre, single blind, non-inferiority, randomised controlled trial, n = 522 patients with ultrasound proven DVT were treated with compression stockings for 12 months.

Thereof, n = 262 were assigned to continue compression therapy up to 24 months, whereas the remaining patients (n = 256) ended compression therapy after 12 months. Primary endpoint was the occurrence of a PTS at 24 months. Without prolonged compression therapy, PTS was diagnosed according to the standardised Villalta scale in 19.9 % of patients, compared to 13.0 % under continuance of compression therapy (HR 1.6). Non-inferiority was defined as the upper boundary of the 95 %-confidence interval of the absolute difference between both arms not exceeding 10%. Thus, with an absolute difference of 6.9 % in the occurrence of PTS and an upper limit of the 95 %-CI at 12.3 %, non-inferiority was not reached in favour of the prolonged

compression use. Recurrent ipsilateral DVT did not significantly differ between ended (3.1 %) and continued (2.3 %) use of compression therapy. There were two cases of death, both in the prolonged compression therapy arm. However, the patients' causes of death were not associated to DVT or sequences (end stage pulmonary carcinoma and heart failure after myocardial infarction). Quality of life as assessed by the VEINES QOL/Sym questionnaire served as main secondary endpoint of the trial. Both, overall quality of life (VEINES QOL) and symptom associated quality of life (VEINES Sym) did not differ between ended and prolonged use of compression stockings.

In summary, the OCTAVIA study showed the use of compression stockings over one year compared to a prolonged two-year usage to be not non-inferior. Unlike in the SOX trial, adherence was very high with 84 % of patients wearing their compression stockings at least six days per week over the course of 24 months in the OCTAVIA trial. However, it has to be kept in mind that patients who developed a PTS in the first year after DVT were excluded from the study. Thus, the information on a beneficial effect of prolonged compression therapy is restricted to late-onset PTS (> 12 months). But for all that, the number needed to treat to prevent one PTS case by continued compression therapy was only 14! Thus, the use of compression stockings for two years after DVT proves to be a reasonable choice, particularly considering the nondiffering quality of life in both the treatment arms and low costs of the therapy.

References

1. Kahn SR, Shapiro S, Wells PS, et al. SOX trial investigators. Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome: a randomized placebo-controlled trial. *Lancet* 2014; 383:880–8.
2. Partsch H. Compression therapy for deep vein thrombosis. *Vasa* 2014; 43: 305–7.
3. Mol GC, van de Ree MA, Klok FA, et al. One versus two years of elastic compression stockings for prevention of post-thrombotic syndrome (OCTAVIA study): randomised controlled trial. *BMJ* 2016; 353:i2691.

Autorin: Dr. Eva Freisinger Division of Vascular Medicine, University Hospital Muenster. Veröffentlicht in: VASA (2017), 46 (5), 406

Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen

Die Zusatzqualifikation „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ zertifiziert einen Ausbildungsprozess für spezialisierte Kompetenzen in der interventionellen Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen in Deutschland.

Um für diese Eingriffe einen einheitlichen Qualitätsstandard zu etablieren, haben die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA) und die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ein gemeinsames Curriculum zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ erarbeitet, das Sie online unter www.dga-gefaessmedizin.de/aerzte/curriculum-itag.html einsehen können.

Das Curriculum beschreibt die Voraussetzungen, die ein Angiologe oder Kardiologe erfüllen muss, um die Zusatzqualifikation zu erlangen.

Für Einzelheiten und Lernthemen wird auf den im Curriculum dargestellten Syllabus verwiesen. Die Inhalte des Curriculums basieren auf den aktuellen Leitlinien der DGA und DGK. Mit der Zusatzqualifikation soll die Ausbildung in diesem spezialisierten Bereich standardisiert und damit verbessert werden. Diese curriculare Weiterbildung geht über das Ausmaß der allgemeinen Facharztweiterbildung in der Angiologie bzw. Kardiologie hinaus.

Die Zertifizierung betrifft sowohl die Zulassung von Ausbildungszentren und deren Fortbildern bzw. Leitern des Zusatzqualifikations-Programmes wie auch die Überprüfung der von den auszubildenden Kandidaten geforderten Qualifikationen und Lernprozesse.

Über Kursangebote werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Forum Junge Angiologen



5. Summer School in Glashütten

Das Forum Junge Angiologen ist die Stimme der angiologischen Nachwuchsmediziner und vertritt die Interessen junger Ärztinnen und Ärzte innerhalb der Fachgesellschaft. Es dient jungen, gefäßmedizinisch interessierten Kolleginnen und Kollegen zur Information in den Bereichen der angiologischen Fort- und Weiterbildung sowie zum wissenschaftlichen Austausch und der Karriereförderung. Das Forum Junge Angiologen ist bei der Kommission für Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung der DGA angesiedelt.

Aktuell wird das Forum durch **Dr. med. Eva Freisinger** (Sprecherin), Universitätsklinikum Münster sowie **Anne Koloušček**, Universitätsklinikum Dresden und **Dr. med. Carolin Schilling**, Universitätsmedizin Mainz, vertreten. Interessierte junge Kolleginnen und Kollegen sind herzlich eingeladen, dem Forum beizutreten und dieses aktiv mitzugestalten.

Kontakt: ✉ info@junge-angiologen.de

PROJEKTE DES FORUMS JUNGE ANGIOLOGEN



Vaskuläre Summer School

Die mehrtägige Fortbildungsveranstaltung ist aus dem Kalender gefäßmedizinischer Veranstaltungen nicht mehr weg zu denken. Eine ausführliche Dokumentation der 5. Vaskulären Summer School im Jahr 2017 finden Sie auf den folgenden Seiten.

Das Forum auf der DGA-Jahrestagung

Die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie bieten jungen Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung zum Angiologen eine hervorragende Plattform zum fachlichen Austausch. Seit 2011 veranstaltet das Forum Junge Angiologen im Rahmen des Kongresses eine eigene Sitzungsreihe, die explizit junge Kolleginnen und Kollegen mit gefäßmedizinischem Interesse anspricht.

Analog zum Kongressmotto „Die Gefäßinternisten“ konnten die Teilnehmer am Forum 2017 praxisnah diagnostische und therapeutische Verfahren und Vorgehensweisen der oft komplexen internistischen Patienten erlernen. Darüber hinaus wurde der aktuelle Stand der Wissenschaft in Form von Update- und Hotline-Sitzungen diskutiert. Vorgestellt wurden spannende Neuerungen im interventionellen Bereich, ebenso wie neue Erkenntnisse aus dem Bereich venöser Gefäßerkrankungen oder der Hämostaseologie. Die Diagnostik und Therapie insbesondere in den Bereichen Nikotinabusus, Lipidstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus standen ebenfalls im Fokus. Erfahrene Kolleginnen und Kollegen vermittelten den Nachwuchs-Angiologen hilfreiche Tricks in der Ultraschall-Diagnostik und wiesen sie auf mögliche Pitfalls hin. Karrierechancen und -planung in den Bereichen der interventionellen Angiologie, der internistisch-angiologischen Krankenhausmedizin, der Niederlassung und Wissenschaft spielten auch eine gewichtige Rolle.

Das Forum beim DGA-Interventionskongress



Interventionskongress 2017 – Simulatortraining

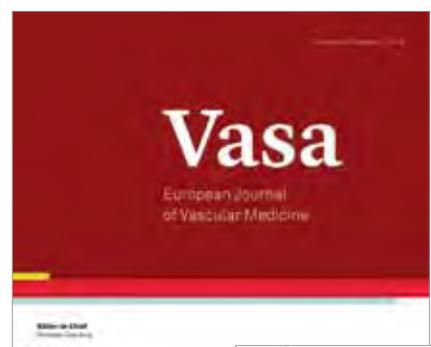
Erstmals war das Forum Junge Angiologen auf dem Interventionskongress 2017 mit einem eigenen Programm vertreten. Dabei wurde speziell jungen Ärztinnen und Ärzten mit Blick auf einen interventionellen Schwerpunkt die Möglichkeit geboten, durch Live-Cases, Hands-on-Übungen am Simulator oder Step-for-Step-Vorträge ihre Kenntnisse im Bereich katheterinterventioneller Therapieverfahren zu erweitern. Die Teilnehmer erhielten unter anderem einen Einblick in die Indikationsstellung

zur invasiven Diagnostik und Therapie sowie Materialkunde. Es folgten Vorträge zu Röntgenanlage, Kontrastmittelgabe und CO2-Angiographie, zur venösen Rekanalisation, zum Komplikationsmanagement und der Therapie nach dem Stent.

VASA Journal Club

Seit 2015 betreuen die Jungen Angiologen redaktionell den Journal Club der Fachzeitschrift VASA – *Europäische Zeitschrift für Vasculäre Medizin*. Dabei bietet die VASA als offizielle Fachzeitschrift der Deutschen, Schweizerischen und Slovenischen Gesellschaften für Angiologie sowie der European Society for Vascular Medicine (ESVM) jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, in enger Zusammenarbeit mit wissenschaftlich erfahrenen Kollegen, in das Verfassen wissenschaftlicher Fachartikel einzusteigen und sich durch Fachbeiträge in den wissenschaftlichen Meinungsaustausch einzubringen.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen insbesondere zu Beginn der akademischen Laufbahn werden vom Forum Junge Angiologen gern beim Verfassen der kurzen Artikel (ca. 5.000 Zeichen) unterstützt und ermutigt, sich aktiv mit Beiträgen zu aktuellen Publikationen im Bereich der Gefäßmedizin zu beteiligen.



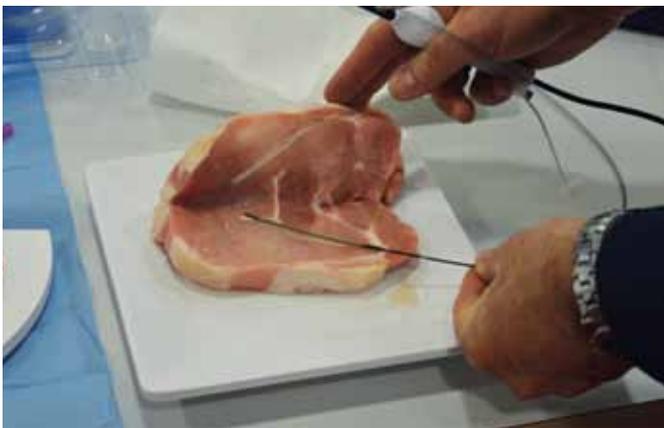
5. Vaskuläre Summer School 2017 – „Angiologie auf Herz und Niere“



Immer im Programm: die gemeinsame Wanderung



Ultraschall in der Sonohöhle



Radiofrequenztherapie der Venen ganz praktisch am Schnitzel



Phantomtraining: sonographisch gesteuerte Punktion

Auch in diesem Jahr trafen sich junge Gefäßmediziner aus Deutschland, der Schweiz und Österreich in Glashütten, um drei Tage lang neueste Forschungsergebnisse zu diskutieren und in Workshops der Gefäßmedizin im klinischen Alltag näher zu kommen.

Wie in den Jahren zuvor haben sich die Mitglieder des Forums der Jungen Angiologen und der Kommission Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung der DGA erneut der Organisation einer Summer School gewidmet. Dies war, vor allem dank finanzieller Unterstützung der DGA und GTH, unabhängig von industriellen Sponsoren möglich. Zusätzlich lobten DGA, GTH und SGA erneut Stipendien für junge Kollegen aus.

In diesem Jahr sind 27 Teilnehmer und 15 Referenten aus ganz Deutschland, der Schweiz und Österreich vom 9. – 11. Juni 2017 nach Glashütten gereist.

Im ersten Themenkomplex beschäftigten sie sich mit der Hämostaseologie. Zunächst referierte Frau Prof. Edelgard Lindhoff-

Last über Gerinnungsstörungen in der Schwangerschaft und deren Management. Es wurden vor allem die alltagsrelevanten klinischen Aspekte besprochen, aber auch auf neueste Studien verwiesen. Diese Fragestellung stieß bei den Teilnehmern auf reges Interesse aufgrund der nach wie vor zumeist komplexen Fälle im klinischen Alltag. Im direkten Anschluss daran berichtete Frau Prof. Christine Espinola-Klein über Antikoagulantien in der Sekundärprophylaxe nach TVT und präsentierte die aktuelle Studienlage diesbezüglich. Frau Dr. Kathrin Heidinger aus der Universitätsklinik Gießen komplettierte den ersten Block der Hämostaseologie mit dem Gerinnungsmanagement von Risikogruppen auf anschauliche Weise mit vielen Fallbeispielen.

Am Abend folgte die Einführung in den praktischen Teil mit Übungen an Simulatoren und Ultraschallgeräten durch die Kollegen Dr. Bernd Krabbe, Prof. Dr. Christoph Thalhammer und Dr. Emilia Stegemann.

Schwerpunkt in diesem Jahr waren die praktischen Übungen. In Kleingruppen von 4 bis 6 Teilnehmern wurde an



insgesamt sechs Stationen die duplexsonografische Diagnostik von einem Shunt mittels Ultraschall geübt, aber auch intracranieller Duplex wurde anschaulich von Frau Dr. Stegemann erklärt.

Außerdem stand erneut das Interventionstraining am Simulator für arterielle Eingriffe jeglicher Art – vom Beckenstenting bis hin zur Carotisintervention – zur Verfügung. Alle Teilnehmer konnten anhand von virtuellen Fällen selbst Hand an Draht und Ballon legen und sich in der Auswahl der Materialien und Dilatation sowie Stentimplantation üben.

Im zweiten Themenkomplex widmeten sich mehrere Referenten dem Thema des diabetischen Fußsyndroms. Hier referierten Dr. Gunnar Riepe sowie Dr. Gerald Engels über chirurgische Angriffspunkte des DFS. Daneben gaben Frau Dr.

Tanja Frieß und Dr. Patrick Wiese ergänzend zu den praktischen Übungen der Shunt-Sonografie einen Überblick über die chirurgischen Aspekte sowie generell der Shuntanlage und Indikation.

Die diesjährige Summer School war für die Teilnehmer und Referenten wieder einmal eine enorme Bereicherung fachlicher wie auch persönlicher Natur. Durch die große Anzahl an unglaublich motivierten Referenten, die es verstanden haben, die Zuhörer in ihren Bann zu ziehen sowie die Ausgewogenheit zwischen Vorträgen und Workshops sind die Teilnehmer mit neuen Ideen, neuem fachlichen Hintergrundwissen und vor allem neuer Begeisterung für das Fach Angiologie in ihre Kliniken zurückgereist und freuen sich auf eine genauso spannende und erlebnisreiche Summer School im nächsten Jahr.

Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA

Auch in diesem Jahr möchten wir über unsere Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA berichten.

Mit der Jahrestagung in Dresden hatten wir uns hohe Ziele gesteckt und viel vorgenommen. Bereits im Oktober 2016 begannen wir mit der Vorbereitung der Berliner Tagung. Nach umfangreichem Schriftwechsel, etlichen Telefonaten und wertvollen Empfehlungen ist es uns gelungen, ein Symposium mit interessanten Themen und bemerkenswerten Referenten zu arrangieren.

Zu Beginn der Jahrestagung setzten wir uns zu unserem Arbeitsgruppentreffen zusammen, um das vergangene Jahr Revue passieren zu lassen und die Planung für die kommende Zeit zu besprechen. Mit elf Teilnehmer/innen war es eine gemütliche Runde und für das Jahr 2018 möchten wir unbedingt noch mehr Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit in unserer Arbeitsgemeinschaft begeistern. Besprochen wurden einige organisatorische Stolpersteine im Vorfeld der Tagung und die Erkenntnis, dass wir als Assistenzpersonal uns selbst organisieren und unsere Weiterbildungen mit entsprechenden Referenten selbst planen wollen. Ines Weise, unsere stellvertretende Sprecherin, hat im Rahmen dieser Debatte ihre Position zur Verfügung gestellt, um interessierten Kollegen/-innen eine Herausforderung und einen Anreiz zur engagierten Mitarbeit zu bieten.

Weiterhin haben wir besprochen, bei der DGA anzuregen, das Curriculum der Fortbildung Angiologieassistent gemeinsam zu überarbeiten und zu aktualisieren. Schlussendlich erarbeiteten wir mit den anwesenden Kollegen eine Themensammlung für die nächste Jahrestagung in Münster.

Im Anschluss daran begann unsere Weiterbildungsveranstaltung mit einem interessanten Thema: „Delegierbare ärztliche Leistungen – Rechtliche Situation des Pflegepersonals“ mit Rechtsanwältin Sibylle Dietel, Fachanwältin für Medizinrecht. Hier wurde klar, dass dieser Aspekt äußerst wichtig ist und in Zukunft immer mehr Bedeutung für unsere Tätigkeit haben wird.

Danach sprach Dr. Tobias Hirsch kurzweilig mit beeindruckenden Bildern und etlichen Hinweisen zur Umsetzung im praktischen Alltag zur „CVI und Varizentherapie“. Dr. med. Anya Miller widmete sich dem „Lipödem, Lymphödem und chronischen Wunden“. Uns hat besonders Jessica Maubach imponiert, die sich als MFA aus Dr. Millers Team bereit erklärt hat, den Vortrag mitzugestalten. So wurde die ärztliche Sicht auf Ursache, Diagnostik und Therapie klar und Frau Maubach sprach souverän über die Organisation des Praxisablaufes und den Umgang mit den Patienten. Die Vorträge waren mit ca. 40 Zuhörern sehr gut besucht. Am folgenden Tag war Jörg Schwuchow aus Neuruppin so freundlich, uns beim „Kleinen Sonographie-Workshop“

Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA



Anja Mannack
Angiologieassistentin (DGA)
✉ anja.mannack@octamed-goerlitz.de
☎ 03581/76 80 13 40
Praxis für Gefäßmedizin Dr. med. Wolfram Oettler · Carolusstraße 214 · 02827 Görlitz

Stellv. Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA



Ines Weise
Angiologieassistentin (DGA)
✉ ines.weise@uniklinikum-dresden.de
☎ 0351/45 81 86 92
Universitäts GefäßCentrum (UGC) am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74 · 01307 Dresden

für Assistenzpersonal zu unterstützen. Neun Teilnehmerinnen nutzten diese Gelegenheit. Der Kurs sollte dem Anfänger einen Einstieg in den vaskulären Ultraschall ermöglichen. Ziel war, die Bedienung des Gerätes zu erklären und den strukturierten Ablauf einer Untersuchung zu planen. Wir besprachen die wichtigsten pathologischen Befunde in Hinblick auf eine aussagekräftige „Arbeitsdiagnose“. Dabei kristallisierte sich heraus, dass zahlreiche unserer Kolleginnen bereits seit vielen Jahren mit Ultraschalluntersuchungen betraut werden und sehr versiert sind. Das macht nochmals den Stellenwert und die Perspektive unserer Ausbildung klar. An dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön an alle Referenten, an das Kongress- und MesseBüro Lentzsch und die Mitarbeiter und Techniker vor Ort.

Abschließend möchte ich noch einmal alle Beteiligten zur Mitarbeit in unserer Arbeitsgemeinschaft aufrufen! Bereits jetzt laufen die Planungen für die nächste Tagung in Münster. Wir können nur die richtigen Referenten ansprechen, wenn wir wissen, an welchen Themen Interesse besteht. Die neuen Kolleginnen und Kollegen, die in Berlin die Fortbildung zum Angiologieassistenten mit dem ersten Modul begonnen haben, sind ebenso gefordert wie die „alten Hasen“, die seit Jahren dabei sind, die Mitarbeiter in den niedergelassenen Praxen wie auch die Kollegen aus den Ambulanzen, Kliniken, Katheterlaboren und Studienzentren. Sie alle können dazu beitragen, dass unsere Angebote vielseitig und spannend für Jedermann sind.

Es gibt noch viel zu tun, um unsere großen Ziele zu erreichen – und das geht am besten gemeinsam.

TEACH-IN Gefäßmedizin – Der Fachkongress für Assistenzpersonal

Parallel zum 1. DGA-Interventionskongress und den 11. Arnsberger Gefäßtagen fand am 30. März 2017 der Fachkongress „TEACH-IN Gefäßmedizin“ für medizinisch-technisches Fachpersonal aus den invasiven Funktionsbereichen der Kardiologie, Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie statt.

Etwa 100 Teilnehmer/innen besuchten das spannende Programm mit vielen Vorträgen und Liveübertragungen aus verschiedenen Katheterlaboren. Schwerpunktthemen waren neben den interventionellen Therapien an den Patienten auch Tipps und Tricks

für die täglichen Herausforderungen in Angiographielaboren. Die immer bedeutsamere Rolle des Pflegefachpersonals wurde hierbei klar dargestellt und diskutiert. Während des gesamten Kongresses wurden Hands-on-Workshops an PTA-Modellen und Trainings an PTA-Simulatoren in Kleingruppen angeboten.

Die hervorragende Organisation übernahmen Ahmet Özkapi vom Klinikum Arnsberg und Francisco M. de Azevedo vom St. Franziskus-Hospital Münster.

5. Durchlauf der Fortbildung Angiologieassistent/in-DGA gestartet



Kurse III und IV in Dresden: Theorieunterricht

Auf der 46. DGA-Jahrestagung in Berlin startete für 36 Teilnehmer/innen der nun mittlerweile 5. Durchlauf der Fortbildung Angiologieassistent/in-DGA.

Neben den ersten beiden Kursen konnten alle Teilnehmer/innen ebenso das wissenschaftliche Programm der Jahrestagung besuchen und den von der AG Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA selbständig organisierten Sitzungen beiwohnen. Dank des motivierten Teams von Kongresspräsident Clemens Fahrig konnten die praktischen Übungen im Evangelischen Krankenhaus Hubertus erfolgreich stattfinden.

Die Kurse III und IV folgten im Rahmen des Intensivkurses Angiologie im Oktober in Dresden. Das Team von Norbert Weiss aus der Uniklinik, welches mit großem Engagement die Organisation der Kurse unterstützte, stellte alle Referenten für die theoretischen Vorträge und praktischen Übungen. Außerdem gab es ein gemeinsames Abendessen in der Altstadt, welches die Teilnehmer/innen zum Austausch und näheren Kennenlernen nutzten.



Jetzt wird's eng: Anlegen von Kompressionsverbänden

Im Juni 2018 sehen sich die zukünftigen Angiologieassistenten zu den Kursen V und VI auf dem DGA-Interventionskongress in Hamburg wieder. Die Abschlussprüfung findet im September in Münster statt.



**Neuer Kurs 2019 –
jetzt anmelden!**

Für 2019 ist der Start eines neuen Durchlaufs der Fortbildung Angiologieassistent/in-DGA geplant.

Melden Sie sich oder Ihre Mitarbeiter/innen jetzt an!

Die Geschäftsstelle hilft Ihnen bei Fragen jederzeit gern telefonisch unter **030/20 88 88 31** oder per E-Mail unter info@dga-gefaessmedizin.de weiter. Informationen zur Fortbildung finden Sie auch auf der DGA-Website.

Neu! Machen Sie mit: Das RECCORD-Register der DGA ist online!

Seit dem 1. Januar 2018 kann das DGA-eigene RECCORD-Register (Recording Courses of Vascular Diseases) mit Daten befüllt werden.

Ziel der ersten Entwicklungsstufe des Registers ist die Versorgungs- und Behandlungsqualität bei katheterinterventi-onellen Eingriffen der unteren Extremitäten in Deutschland inklusive Follow-Up abzubilden und auf Basis der verfügbaren Daten Analysen zu erstellen.

Das Register soll auch die beteiligten Zentren bei der Qualitätssicherung gefäßmedizinischer Behandlungen unterstützen. Beteiligen auch Sie sich am Register unter www.reccord.de. Wir unterstützen und begleiten Sie gern!

Hintergrund

Gefäßkrankungen haben in der letzten Dekade sowohl medizinisch als auch sozioökonomisch enorm an Bedeutung gewonnen. Die einzelnen Vertreter dieser großen Gruppe von Erkrankungen, insbesondere die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), gehören zu den 10 häufigsten Todesursachen in den westlichen Industrienationen. In den letzten Jahrzehnten haben die therapeutischen Möglichkeiten von Gefäßkrankungen sowohl endovaskulär, chirurgisch als auch konservativ enormen Aufschwung erfahren. Die Versorgungslandschaft von Gefäßkrankungen ist jedoch heterogen. Systematisch erhobene Daten zum Verlauf von Gefäßkrankungen nach therapeutischen Maßnahmen bilden daher meist nur einen umschriebenen Bereich der Versorgungslandschaft ab, beschränken sich auf einzelne Fragestellungen oder stellen Insellösungen dar.

Zielsetzung

Unsere Vision als Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin ist es, eine kontinuierliche und kosteneffiziente Verbesserung sowie Harmonisierung der interdisziplinären Versorgungskonzepte für eine messbare Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität und der Lebensqualität der Patienten zu erreichen.

RECCORD bietet eine Plattform zur fächerübergreifenden Dokumentation medizinischer Maßnahmen zur Behandlung von Gefäßpatienten. Es ist das erste, bundesweite Register zur systematischen Dokumentation gefäßtherapeutischer Maßnahmen.

Wie funktioniert RECCORD?



RECCORD ist ein modulares, webbasiertes Datenerfassungssystem. Sie benötigen lediglich einen Rechner, der mit dem Internet verbunden ist, und Zugangsdaten, die Sie von uns nach der kostenfreien Registrierung erhalten – und schon kann es losgehen. Bei der Entwicklung des Registers wurde bei der Auswahl der zu erfassenden Merkmale als auch bei der technischen Umsetzung der elektronischen Patientenakte ein besonderes Augenmerk auf eine schnelle und einfache Dateneingabe gelegt.

RECCORD funktioniert wie eine elektronische Akte und arbeitet deshalb patientenorientiert. Die Formulare sind interaktiv. Viele Werte werden, sofern möglich, automatisch übernommen oder berechnet. Alle Systemansichten sind auf Ihre tägliche Arbeit abgestimmt und helfen Ihnen, Ihre Patienten im Blick und den Überblick über Ihre Daten zu behalten.

Patient im Fokus: Datenschutz

RECCORD arbeitet nach einem unabhängig begutachteten Datenschutzkonzept. Die Daten zur Person eines Patienten werden von den medizinischen Behandlungsdaten getrennt auf verschiedenen Servern an verschiedenen Orten mit entsprechender Zugangssicherung gespeichert. Die Datenhoheit liegt beim Patienten. Dieser muss der Erfassung seiner Daten im RECCORD Register vor Einschluss schriftlich zustimmen. Bei Rückzug dieser Zustimmung werden die Daten des Patienten sofort und unwiederbringlich gelöscht.

VORTEILE

Ihre Vorteile als Studienzentrum auf einen Blick:

- Standardisierte Dokumentation Ihrer gefäßmedizinischen Patienten
- Automatische Generierung von Interventionsprotokollen
- Online-Statistik über Ihre Eingriffe und deren Ergebnisse auf Knopfdruck
- Möglichkeit der internen und externen Qualitätssicherung
- Einfache Verknüpfung mit anderen Institutionen
- Möglichkeit, durch eigene Projekte aktiv an der Registergestaltung teilzunehmen

Vorteile weiterer, in Planung befindlicher Entwicklungsstufen

- Automatische Generierung von standardisierten Befundberichten, Arztbriefen, Epikrisen und Verläufen
- Standardisierte Dokumentation therapeutischer Maßnahmen eines breiten Spektrums von Gefäßerkrankungen
- Möglichkeit, das System an Ihre persönlichen Bedürfnisse anzupassen

AUFBAU

RECCORD funktioniert wie eine elektronische Akte und arbeitet deshalb patientenorientiert. Zur Dokumentation Ihrer Patienten steht Ihnen im ersten Schritt ein Formular zur Erfassung der Stammdaten zur Verfügung.

„RECCORD stellt eine webbasierte in der Durchführung einfache, fachübergreifende Plattform zur Dokumentation und Erfassung von Indikation, Durchführung und Effektivität therapeutischer Maßnahmen vaskulärer Erkrankungen dar. Für die beteiligten Zentren bietet RECCORD zusätzlich noch die Möglichkeit eines Benchmarkings und interner Qualitätskontrollen. Mit der Teilnahme am RECCORD-Register tragen Sie nicht nur zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität bei, Sie erhalten eine einfache Möglichkeit, eine datenschutzkonforme Qualitätssicherung in Ihrer Einrichtung praktikabel umzusetzen.“

Dr. med. N. Malyar, Universitätsklinikum Münster, Sprecher des RECCORD-Lenkungsgremiums

Organisation: RECCORD-Lenkungsgremium

- Sprecher: Dr. Nasser Malyar
- Präsident der DGA: Prof. Sebastian Schellong
- Stellvertreter des DGA-Präsidenten: Prof. Ulrich Hoffmann
- Geschäftsführer der DGA: Dr. Michael Lichtenberg
- Wissenschaftliche Leitung: Prof. Jürgen Stausberg
- Technische Leitung: Prof. Marcus Treitl
- Aufbau und Betrieb: Emil GmbH

Weitere Informationen:

- www.reccord.de
- info@reccord.de
- **Tel. 0761 – 45894812**
- www.dga-gefaessmedizin.de

Zertifizierungsprojekte

Die Gefäßmedizin hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem komplexen Fachgebiet mit umfangreichen und differenzierten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten entwickelt. Eine adäquate Diagnostik und Therapie arterieller, venöser und lymphatischer Erkrankungen setzt heute ein hohes Maß an Wissen, Erfahrung und technischen Fertigkeiten der beteiligten Fachdisziplinen voraus.

Zertifizierung von Gefäßzentren



Nicht nur aufgrund des demografischen Wandels, sondern auch durch die drastische Zunahme von Krankheiten wie dem Diabetes mellitus werden Gefäßkrankheiten zukünftig in ganz erheblichem Maße medizinisch, wirtschaftlich und sozial ins Gewicht fallen. Dabei wird der ältere Patient mit einer Vielzahl chronischer Erkrankungen und einer Fülle von Risikofaktoren im Vordergrund stehen, der eines inter-

disziplinären diagnostischen und therapeutischen Konzepts bedarf. Die Schaffung von interdisziplinären Kompetenzzentren für Gefäßmedizin ist die logische Konsequenz dieser Entwicklung. Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie führt in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) Zertifizierungen von Gefäßzentren durch. Dabei sollen die Qualitätssicherung und -verbesserung im Vordergrund stehen. Sollten Sie eine Zertifizierung oder Re-Zertifizierung Ihres Gefäßzentrums wünschen, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der DGA. Wir beraten und begleiten Sie auch bei Fragen im laufenden Zertifizierungsprozess!

www.dga-gefaessmedizin.de/zertifizierung/gefaesszentren.html

Zertifizierung von interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge



Vor dem Hintergrund einer wachsenden Anzahl von Dialysepatienten mit dem begleitend wachsenden Bedarf an Erstanlagen

und Korrekturen von Gefäßzugängen zur Hämodialyse und angesichts der zunehmenden Komorbiditäten dieser Patienten haben die DGA, die DGfN, die DRG sowie die DGG beschlossen, die Gesellschaft zur Zertifizierung von Interdisziplinären Zentren für Dialysezugängen (GBR) zu gründen und interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge zu unterstützen und zu zertifizie-

ren. Die Implementierung der pflegerischen Leitlinien und der interdisziplinären Empfehlungen zum Umgang mit Gefäßzugängen soll hier Anwendung und Unterstützung finden. Ziel ist es einerseits bei größtmöglicher Wohnortnähe flächendeckend die Erstanlage von optimalen Gefäßzugängen zu gewährleisten, gleichzeitig aber auch die Behandlung von Komplikationen auf hohem fachlichem Niveau rund um die Uhr sicher zu stellen. Das Zertifizierungssystem „Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge“ ist nach erfolgreicher Durchführung der Pilotphase als Qualitätssicherungsinitiative im Bereich der Dialysezugänge in den Regelbetrieb gestartet. Ausgehend von unterschiedlichen Anforderungsprofilen ist die Zertifizierung als Interdisziplinäres Regionales Shunt-Zentrum oder als Interdisziplinäres Shunt-Referenzzentrum möglich.

www.dga-gefaessmedizin.de/interdisziplinare-zertifizierung/zentren-fuer-dialysezugaenge.html

Neu: ICW-Wundsiegel Angiologie



Drei bis vier Millionen Menschen leiden deutschlandweit an chronischen Wunden, doch nur circa 20% davon erhalten eine differenzierte Versorgung. Die Problemfelder sind

dabei zum einen die fehlende qualifizierte Diagnostik, die unter den einzelnen Akteuren nicht abgestimmte Therapie, die mangelnde Kommunikation zwischen Krankenhaus und dem ambulanten Bereich sowie zum anderen die Vergütungssituation für die an der Wundversorgung beteiligten Berufsgruppen und Institutionen.

Die Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) bietet ein Qualitätssiegel für die Ausführung von zeitgemäßem und professionellem Wundmanagement. Pflegedienste, Facharztpraxen und/oder Ambulanzen (Wundambulanzen) sowie Kliniken/MVZ (Wundzentren und stationäre Wundversorgung) werden bezüglich deren Konformität mit den formulierten Prüfkriterien auditiert. Wundzentren können außerdem die Zusatzzertifizierungen nach DGA, DGG und DDG erwerben. Die Qualitätskriterien des Zertifizierungsprozesses ICW e.V. Wundsiegel Angiologie/Dermatologie/Gefäßchirurgie für Wundmanagementsysteme wurden vom Fachbeirat der ICW e.V. sowie den verantwortlichen Mitgliedern der Wundkommissionen festgelegt.

Ein Nachweis für hochwertige und gleichzeitig wirtschaftlich sinnvolle Versorgung gegenüber den Kostenträgern kann über das Zertifikat ICW e.V. Wundsiegel erfolgen. Hiermit zeigen Leistungserbringer, dass sie die Qualifikation für die Durchführung der Wundversorgung mitbringen und von Fachgesellschaften festgelegte Qualitätskriterien erfüllen.

www.dga-gefaessmedizin.de/de/zertifizierung/icw-wundsiegel.html

Welt-Thrombose-Tag am 13. Oktober 2017



„Ich bin den Partnern des Aktionsbündnis Thrombose sehr dankbar, dass sie über Thrombose und Lungenembolie mit wertvollen Informationsmaterialien aufklären. Und ich bin davon überzeugt, dass der Welt-Thrombose-

Tag dazu beiträgt, die von einem Blutgerinnsel ausgehenden Gefahren zu vermindern, indem Wissensgrenzen überwunden werden.“

Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit a. D. und Schirmherr des Welt-Thrombose-Tages in Deutschland (2015-2017)

Am 13. Oktober 2017 beging das Aktionsbündnis Thrombose den Welt-Thrombose-Tag mit einer Fachdiskussion über die Herausforderungen in der intersektoralen Versorgung von Patienten mit Thrombose und Lungenembolie.

Im Allianz-Forum am Pariser Platz versammelten sich hochkarätige Vertreter des Aktionsbündnisses Thrombose sowie des **Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**, der **Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung**, des **Deutschen Hausärzterverbandes** sowie der **Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**, um unter dem Motto „Knoten lösen – Leben retten“ Schwachstellen in der Versorgung zu identifizieren und Lösungswege aufzuzeigen.



Dank der Fortschritte in der medizinischen Forschung ist die Therapie von Thrombose durch den Einsatz direkter oraler Antikoagulanzen gepaart mit einer modernen symptomorientierten Kompressionstherapie so einfach und risikoarm wie noch nie. Die aktuellen Leitlinien schreiben eine schmerzfreie und den Patienten nicht belastende Diagnostik vor. „Beim Erkennen und Ernstnehmen der Erkrankung zeigen

sich jedoch Defizite. So kann es manchmal zu einer gefährlichen Verzögerung der Diagnostik beim Spezialisten kommen – andererseits kann oft auch ohne Überweisung zum Spezialisten eine Thrombose ausgeschlossen und so eine Überdiagnostik vermieden werden“, führte Prof. Rupert Bauersachs, DGA und Leiter des Aktionsbündnisses Thrombose, aus.

Im Fall einer akuten Tiefen Venenthrombose oder ihrer möglichen Komplikation, der Lungenembolie, ist die Antikoagulation die wichtigste Therapiemaßnahme. Sie hat zum Ziel, die Akutmortalität und -morbidity zu reduzieren, längerfristig Rezidive und Langzeitkomplikationen zu verhindern und die Beschwerden zu lindern. Die aktuellen interdisziplinären Leitlinien empfehlen eine individuell angepasste Entscheidung über die Dauer der Antikoagulation unter Berücksichtigung der Patientenpräferenzen und der klinisch bedeutsamen Faktoren. Diese bewusst vorgesehene Flexibilität und Individualisierung bringen allerdings für Ärzte und Patienten eine gewisse Verunsicherung mit sich. „Häufig werden Patienten wegen Unsicherheit zu lange mit Antikoagulanzen behandelt. Andererseits wird bei Risikopatienten die Therapie zu früh beendet und es kommt zu Rezidiven, sodass wir auf der einen Seite eine Über- und auf der anderen eine Unterversorgung feststellen“, erklärt Prof. Bettina Kemkes-Matthes, GTH. Gesicherte objektive Daten liegen allerdings nicht vor.



Dr. Regina Klakow-Franck, G-BA, zeigte sich nach den einführenden Kurzvorträgen erschrocken über den aktuellen Stand der Versorgungsforschung. Trotz bestehender Einzelprojekte wie das NOAK-Register von PD Dr. Jan Beyer-Westendorf, Dresden, oder dem Thrombophileregister von Prof. Edelgard Lindhoff-Last, Frankfurt, mangelt es an objektiven und flächendeckenden Daten zur Versorgung von Patienten mit Thrombose und Lungenembolie. Aus diesem Grund regte sie an, dass sich das Aktionsbündnis Thrombose mit einem entsprechenden Projekt bei dem Innovationsfonds bewerben sollte.

Auszüge aus der Veranstaltung können Sie auf der Facebook-Seite der Deutschen Gesellschaft für Angiologie ansehen: Die Veranstaltung wurde teilweise live von der International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) via Facebook übertragen.



Die Antikoagulations-Ampel

Um behandelnde Ärzte jetzt schon bei der Therapie zu unterstützen hat das Aktionsbündnis Thrombose die Antikoagulations-Ampel entwickelt.

Dr. Jutta Schimmelpfennig, DGP, erklärte: „Bei einem großen Teil der Patienten kann mit Hilfe dieses einfachen Ampelsystems rasch und einfach die richtige Antikoagulationsdauer festgelegt werden und nur noch ein kleinerer Teil der Patienten braucht die Überprüfung beim Spezialisten, was lange Wartezeiten verkürzt.“ Mit der Ampel wird die Klassifizierung der Patienten in solche mit einem sehr hohen Rezidivrisiko (rot) und solche, bei denen das Rezidivrisiko als niedrig (grün) einzuschätzen ist, vorgenommen. Davon abhängig ist die Dauer der Antikoagulation. Diese beiden Gruppen decken etwa 75 bis 80 Prozent der Thrombosepatienten ab. Bei etwa jedem fünften Patienten ist die Entscheidung zur weiteren Antikoagulation von zusätzlichen

individuellen Faktoren und Befunden zu treffen. Oft ist es sinnvoll, diese Patientengruppe einem Spezialisten vorzustellen.



Die „Antikoagulations-Ampel“ können Sie unter www.risiko-thrombose.de oder www.dga-gefaessmedizin.de herunterladen.

Virchow-Preis geht nach Dresden

Im Rahmen des Welt-Thrombose-Tages verlieh das Aktionsbündnis Thrombose den Virchow-Preis an Herrn PD Dr. Jan Beyer-Westendorf und sein Forschungsteam, Dresden, für ihre Arbeiten im Rahmen des Dresdner NOAK-Registers. Mit dem erstmals verliehenen Preis würdigte das Aktionsbündnis seine Leistungen in der Konzeption, Aufbau, Umsetzung und Auswertung dieses weltweit ersten und größten Registers zur Erfassung der Alltagsversorgung von Patienten mit neuen oralen Antikoagulanzen (NOAKs).

Die Ergebnisse des Registers wurden international hochrangig publiziert. Aus dem Dresdener NOAK-Register ergaben sich erstmals wichtige Real-World-Daten über die Wirksamkeit und Sicherheit von NOAKs. Diese Erkenntnisse kommen weltweit einer verbesserten Versorgung von Patienten mit thromboembolischen Erkrankungen zu Gute.



Verleihung des Virchow-Preises: Ch. Kalka, J. Beyer-Westendorf, R. Bauersachs, J. Schimmelpfennig, B. Kemkes-Matthes (v.l.n.r.)

DGA vergibt wissenschaftliche Preise

Im Rahmen der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie ehrte die DGA Wissenschaftler für ihre herausragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Angiologie. Am 13. September 2017 überreichte in Berlin Prof. Dr. Ulrich Hoffmann, Präsident der DGA, den Promotionspreis, den CLI-Preis und den Young Investigator Award (YIA) und würdigte so die Leistungen der Wissenschaftler. 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. Dr. Christoph Leib



Christoph Leib, Ulrich Hoffmann

Dr. Dr. Christoph Leib aus dem St. Claraspital in Basel gewann den DGA-Promotionspreis. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert und würdigt die wissenschaftliche Arbeit:

Protective role of regulatory B-cells in atherosclerosis

B-cells are part of the adaptive immune system. Their regulatory functions in many immune diseases are poorly understood. The existence of regulatory B-cells (Bregs) as an anti-inflammatory component of the immune system has recently emerged. Autoimmune mechanisms play a major role in the pathophysiology of atherosclerosis. Knowledge on Bregs' potential atheroprotective effects in atherosclerosis is very rare. In this project, we could show that a distinct subset of Bregs exerts atheroprotection in an experimental setting of atherosclerosis.

In a first step, marginal zone B2-B cells have been isolated from recipients using FACS technique and have been subsequently stimulated with an agonistic α CD40-antibody in vitro.

α CD40 stimulation expanded Bregs with phenotype CD21(hi)CD23(hi)CD24(hi) and significantly increased the production of the anti-inflammatory cytokine Interleukin-10 (IL-10) in this Breg subset. In a second step, a potential atheroprotective effect of regulatory marginal zone B2-B-cells has been studied. For this purpose, total α CD40 stimulated B2-B-cells have been adoptively transferred into recipients which had undergone carotid collar surgery in order to induce experimental atherosclerosis. Adoptive transfer significantly reduced neointima formation in recipients. Furthermore, adoptive transfer significantly increased numbers of anti-inflammatory T1-regulatory (Tr1) cells in the supraclavicular lymph nodes in recipients.

The results in this project show for the first time, that IL-10 producing regulatory B-cells with phenotype CD21(hi)CD23(hi)CD24(hi) expand upon α CD40 stimulation in vitro. Those Bregs were shown to be atheroprotective in experimental atherosclerosis in vivo. Targeted cellular immune therapy might be a promising therapeutic tool for the treatment of atherosclerosis in the future.

CLI-Preis für Dr. Eva Freisinger



Elke Patelschick, Eva Freisinger, Ulrich Hoffmann

Dr. Eva Freisinger, tätig im Department für Kardiologie und Angiologie des Universitätsklinikums Münster, erhielt den mit 5.000 Euro dotierten CLI-Preis. Mit diesem von der Fa. medac GmbH unterstützten Preis wird eine Persönlichkeit geehrt, die herausragende Forschungsarbeit zu Diagnostik und Therapie der kritischen Extremitätenischämie und/oder dem angio(neuro)pathischen diabetischen Fußsyndrom geleistet hat:

Impact of Diabetes on Outcome in Critical Limb Ischemia with tissue loss – a largescaled Routine Data Analysis

Patients with diabetes concomitant to critical limb ischemia (CLI) represent a sub-group at particular risk. Objective of this analysis is to evaluate the actual impact of diabetes on treatment, outcome, and costs in a real-world scenario in Germany.

We obtained routine-data on 15,332 patients with CLI with tissue loss from the largest German health insurance, BARMER GEK from 2009 to 2011, including a follow-up until 2013. Patient data were analyzed regarding codiagnosis with diabetes with respect to risk profiles, treatment strategy, in-hospital and longterm outcome including costs.

Diabetic patients received less overall revascularizations in Rutherford grades 5 and 6 (Rutherford grade 5: 45.0 vs. 55.5%; Rutherford grade 6: 46.5 vs. 51.8; $p < 0.001$) and less vascular surgery (Rutherford grade 5: 13.4 vs. 23.4; Rutherford grade 6: 19.7 vs. 29.6; $p < 0.001$), however more often endovascular revascularization in Rutherford grade 6 (31.0 vs. 28.1; $p = 0.004$) compared to non-diabetic patients.

Diabetes was associated with a higher observed ratio of infections (35.3 vs. 23.5% Rutherford grade 5; 44.3 vs. 27.4% Rutherford grade 6; $p < 0.001$) and in-hospital amputations (13.0 vs. 7.3% Rutherford grade 5; 47.5 vs. 36.7% Ruth6; $p < 0.001$). Diabetes further increased the risk for amputation during follow-up [Rutherford grade 5: HR 1.51 (1.38–1.67); Rutherford grade 6: HR 1.33 (1.25–1.41); $p < 0.001$], but not for death.

Diabetes increases markedly the risk of amputation attended by higher costs in CLI patients with tissue loss (OR 1.67 at Rutherford 5, OR 1.53 at Rutherford 6; $p < 0.001$), but is associated with lower revascularizations. However, in Rutherford grades 5 and 6, concomitant diabetes does not further worsen the overall poor survival.

Young Investigator Award geht an Natalia Jarzebska



Natalia Jarzebska

Mit dem YIA wird die beste Abstracteinreichung eines jungen Wissenschaftlers unter 35 Jahren ausgezeichnet. Bei der Preisträgersitzung zeichnete die Jury die Arbeit von Natalia Jarzebska aus dem Universitätsklinikum Dresden aus:

Transgenic overexpression of dimethylarginine dimethylaminohydrolase 1 protects from angiotensin II - induced cardiac hypertrophy.

Background: ADMA (asymmetric dimethylarginine) is an endogenous inhibitor of nitric oxide synthase. One of degradation pathways of ADMA is metabolism to citrulline by dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH). DDAH1 overexpression lowers ADMA and protects from angiotensin II - induced renal interstitial fibrosis and vascular oxidative stress. The current study was designed to test the hypothesis that transgenic overexpression of DDAH1 protects from angiotensin II-induced cardiac hypertrophy.

Methods and Results: DDAH1 transgenic (TG) mice grew and bred normally, did not manifest any obvious physical abnormalities and had decreased plasma ADMA levels. Angiotensin II was infused for four weeks in the dose of 0.75 mg/kg/day in DDAH1 transgenic mice and wild type littermates via osmotic minipumps. Echocardiography was performed in the first and fourth week after start of the infusion on anesthetized mice. After 4 weeks of angiotensin II infusion wild type mice developed cardiac hypertrophy. The DDAH1 transgenic mice had significantly greater left ventricular lumen to wall ratio and significantly smaller collagen area in the aorta and aorta's wall thickness compared to the wild type mice. They also had lower left ventricular posterior wall thickness in systole and diastole as compared to the wild type controls (1.18 ± 0.03 mm vs 1.95 ± 0.16 mm, $P < 0.001$ and 0.81 ± 0.03 mm vs 1.62 ± 0.25 mm, $P < 0.001$, respectively). Systolic blood pressure was lower in the transgenic mice and vasomotor function of aortic rings in response to acetylcholine was improved as compared to the wild type littermates.

Conclusion: We demonstrated that upregulation of DDAH1 protects from angiotensin II-induced cardiac hypertrophy. Our findings suggest that ADMA plays a role in angiotensin II - induced myocardial remodeling. Upregulation of DDAH1 might be a potential approach for protection from angiotensin II - induced end organ damage.

Viola Hach-Wunderle ist Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Angiologie



Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin hat mit Viola Hach-Wunderle ein neues Ehrenmitglied. Anlässlich der 46. Jahrestagung im September 2017 in Berlin wurde ihr die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Die Laudatio hielt Rupert Bauersachs:

Viola Hach-Wunderle studierte von 1973 bis 1979 Humanmedizin an den Universitäten Köln, Freiburg und Heidelberg, wo sie 1980 promovierte. Anschließend arbeitete sie bis 1991 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Innere Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universitätsklinik Frankfurt, wo sie 1987 die Fachgebietsbezeichnung Innere Medizin erwarb. Unter der angiologischen und hämostaseologischen Betreuung der Professoren Klaus Breddin und Inge Scharrer habilitierte sie 1991 für das Fach Innere Medizin an der Universität Frankfurt zum Thema „Hämostaseologisches Risikoprofil bei venöser Thrombose“ mit wichtigen und frühen Untersuchungen zur Bedeutung der Thrombophilie. In der Folge war sie von 1991 bis 1999 Chefärztin der Abteilung Innere Medizin und Rehabilitation der William-Harvey-Klinik in Bad Nauheim. Seither leitet sie eine Praxis für Innere Medizin und Gefäßkrankheiten in Frankfurt. Darüber hinaus leitet sie seit 2003 auch die Sektion Angiologie des Gefäßzentrums am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt.

Im Jahre 1995 erwarb sie die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“, seit 1996 führt sie die Schwerpunktsbezeichnung „Angiologie“ und seit 2007 die Zusatzbezeichnung „Hämostaseologie“. Im Jahre 1998 wurde sie zur außerplanmäßigen Professorin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt ernannt. Viola Hach-Wunderle hat die Entwicklung

der Deutschen Gesellschaft für Angiologie maßgeblich mitgeprägt: Seit 1996 hatte sie sich 20 Jahre als Vorstandsmitglied in der DGA u. a. in der Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung engagiert und im Jahr 2000 war sie Kongresspräsidentin der 28. Jahrestagung der DGA in Frankfurt. Besonders verdient gemacht hat sich Viola Hach-Wunderle über viele Jahre im Aufbau und in der Koordinierung der interdisziplinären Gefäßzentrumszertifizierung, gemeinsam mit der Dt. Ges. für Gefäßchirurgie und der Dt. Röntgengesellschaft. Die Gefäßzentrumszertifizierung hat sie in zahlreichen Diskussionen und mitunter auch kontroversen Verhandlungen mit den Partnern durch ihr diplomatisches Geschick und geduldiges aber beharrliches, stets sachliches und zielorientiertes Vorgehen vorangebracht. Man kann ohne jede Übertreibung sagen, dass ohne ihre hervorragende und nachhaltige Koordinierungsarbeit die interdisziplinäre Gefäßzentrumszertifizierung nicht so erfolgreich gewesen wäre.

Diese besonderen Charaktereigenschaften, ihr diplomatisches Geschick und ihre natürliche Führungspersönlichkeit waren auch bei der wissenschaftlichen Leitung der gefäßmedizinischen Leitlinien der AWMF zur Diagnostik und Therapie der Thrombose und Lungenembolie seit 2002 bis zur aktuellen Version dieser Leitlinie 2016 unverzichtbar. Der erfolgreiche Konsensusprozess mit vielen beteiligten Fachgesellschaften wäre ohne die geschickte und straffe Führung durch Viola Hach-Wunderle nicht erreichbar gewesen. Aber auch bei den anderen wichtigen Leitlinien zur Thromboseprophylaxe und zur Empfängnisverhütung leistete und leistet Frau Hach-Wunderle engagierte und führende Mitarbeit.

Ein großes Anliegen ist ihr die ärztliche Fort- und Weiterbildung: Seit 1995 ist sie Seminarleiterin der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) für die Sonographie der peripheren und hirnversorgenden Gefäße und sie leitet seit 1995 diese Ultraschallkurse der Landesärztekammer Hessen. In der Landesärztekammer Hessen ist sie seit 2000 Vorstandsmitglied der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, wo sie seit über 20 Jahren auch die Sektion Innere Medizin – Angiologie leitet und jährliche Symposien und Repetitorien für Innere Medizin organisiert. Weiterhin ist sie auch als Mitglied der Gutachter- und Prüfungskommissionen „Angiologie“ und „Phlebologie“ der LÄK Hessen tätig.

Aktiv gestaltet und organisiert sie zahlreiche weitere Fortbildungsveranstaltungen, wie den Angiologischen Ar-

beitskreis Rhein-Main und die ärztliche Fortbildungsreihe „Al dente“ in Frankfurt. Sie ist aktiv tätig beim jährlichen „Angio-Update“ und beim „Internisten-Update“ und als Mitglied in der Programmkommission der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin als Vertreterin der DGA für die jährlichen Internistenkongresse. Sie hat das Frankfurter Gerinnungssymposium mitbegründet, welches nun schon zum achten Mal zahlreiche Teilnehmer aus vielen unterschiedlichen Fachbereichen anzieht. Ihr engagierter Einsatz in der Fort- und Weiterbildung wurde mit verschiedenen Preisen und Auszeichnungen geehrt, unter anderem 1996 mit dem Dr.-Günther-Simon-Fortbildungspreis des Berufsverbandes Deutscher Internisten, und 2009 mit der Ernst-von-Bergmann-Medaille der Bundesärztekammer.

Sie ist wissenschaftliches Beiratsmitglied der Zeitschriften „Vasa“ und „Hämostaseologie“ und ist Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, DEGUM, International Society on Thrombosis and Haemostasis, der Gesellschaft

für Thrombose und Hämostaseforschung, der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroserecherche, im Berufsverband Deutscher Internisten und in der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, deren Ehrenmitglied sie seit 2012 ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. würdigt mit der Vergabe der Ehrenmitgliedschaft nicht nur das herausragende Engagement von Viola Hach-Wunderle bei ihrer Arbeit als Vorstandsmitglied der DGA, sondern auch ihr maßgebliches Wirken bei der interdisziplinären Gefäßszentrumszertifizierung und der erfolgreichen Leitlinienarbeit. Ihr breites Engagement kommt dabei der praktischen Arbeit von Gefäßmedizinerinnen genauso wie Nichtspezialisten zu Gute und dient schließlich vor allem auch dem Wohle der Gefäßpatienten. Viola Hach-Wunderle hat sich in besonderer Weise um die Gefäßmedizin verdient gemacht!

Eine Laudatio von Prof. Dr. Rupert Bauersachs Klinik für Gefäßmedizin – Gefäßszentrum Klinikum Darmstadt GmbH

Preisträger DGA-Journalistenpreis 2017

Im Jahr 2017 hat die Deutsche Gesellschaft für Angiologie zum dritten Mal den DGA-Journalistenpreis in den Kategorien Print/Online und TV/Hörfunk verliehen. Der Preis ist mit jeweils 2.000 Euro dotiert.

Gabi Delingat und Claudia Bohm (HR) und Jutta Rosbach (NDR) – Kategorie TV

Der Preis in der Kategorie Hörfunk/TV wurde geteilt: Mit dem Beitrag „Thrombektomie – Die ‚Revolution‘ in der Schlaganfall-Therapie“ gehen Gabi Delingat und Claudia Bohm von **service: gesundheit** des Hessischen Rundfunks einer neuartigen und effektiven Therapie für Gefäßpatienten nach. Die Redaktion hat ein innovatives Thema aufgegriffen, dieses sehr gut recherchiert und damit ein beeindruckendes, umfassendes und verständliches Portrait der Therapiebandbreite von Gefäßverschlüssen gezeichnet.

Jutta Rosbach, Redaktion „**Visite**“ vom Norddeutschen Rundfunk, hat in ihrem Beitrag ein Nischenthema, die chronischen und genetisch bedingten Thrombosen, aufgegriffen und beleuchtet eine Langzeittherapie durch direkte orale Antikoagulationen. Der Beitrag besticht durch die aufwendige Rechercharbeit und eine starke Wort-Bild-Sprache.

Dr. Nicola von Lutterotti (Frankfurter Allgemeine Zeitung) – Kategorie Print

Dr. Nicola von Lutterotti erhielt in Abwesenheit den Preis in



Preisverleihung bei der Eröffnung der 46. DGA-Jahrestagung der DGA. Gabi Delingat, Prof. Dr. Ulrich Hoffmann, Jutta Rosbach (v.l.n.r.)

der Kategorie Print für den in der **Frankfurter Allgemeinen Zeitung** erschienenen Artikel „Wenn es den Beinen an Sauerstoff mangelt“. In dem hervorragend recherchierten Beitrag wirft die Autorin die Frage auf, wie viele der Amputationen dank einer adäquaten Diagnostik und Therapie zu verhindern wären und beschreibt altbewährte sowie innovative, nicht invasive Therapieverfahren.

RÜCKBLICK:

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Berlin



Kongressort – Die Urania Berlin

Unter dem Motto „Die Gefäßinternisten – Sichere Wege für Patienten“ fand die 46. DGA-Jahrestagung vom 13. – 16. September 2017 in Berlin statt. Kongressort war die inmitten der City West gelegene Urania, welche sich als Zentrum für den Dialog von Wissenschaft und Öffentlichkeit weit über die Grenzen Deutschlands hinaus einen Namen gemacht hat. Hier referierten bereits Albert Einstein, Thomas Mann und Michail Gorbatschow.



Kongresspräsident Dr. Clemens Fahrig

Der wissenschaftliche Dialog über den Tellerrand der Angiologie hinaus lag auch dem diesjährigen Kongresspräsidenten Dr. Clemens Fahrig am Herzen, weshalb in diesem Jahr die Schnittstellen zu den benachbarten internistischen Fachgebieten in den Fokus gerückt wurden. So gab es Hauptsitzungen zu Themen der Kardiologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Nephrologie und Rheumatologie. Da eine fundierte Gefäßmedizin ohne die Radiologie und Gefäßchirurgie nicht möglich ist, wurden auch hier gemeinsame Sitzungen organisiert. Weitere Schwerpunkte des Kongresses waren die neuesten Ent-

wicklungen im Bereich der interventionellen Angiologie, die konservative Therapie sowie die Patientensicherheit.



Staatssekretär Lutz Stroppe spricht bei der Eröffnungsveranstaltung

„Es geht doch nischt, nischt über Berlin, ja, det erfrischt, frisch wie Medizin!“, sang der Berliner Mädchenchor passend derweise bei der Eröffnungsveranstaltung am Mittwochabend und weckte bei den Zuhörern mit seinen unterhaltsamen Darbietungen und den Grußworten von Staatssekretär des Bundesministeriums Lutz Stroppe, DGA-Präsident Prof. Dr. Ulrich Hoffmann und Kongresspräsident Dr. Clemens Fahrig Vorfriede auf die kommenden Kongresstage.



Vorträge

Insgesamt umfasste das Programm der Jahrestagung 14 Hauptsitzungen, in denen es um „Neues zur Genese der Arteriosklerose“, interventionelle Therapieverfahren und Sicherheit für Patienten ging. Die „Strukturierte Angiologische Fortbildung“ zog mit ihren Themen Akute Extremitätenischämie, Arterielle Kompressionssyndrome, Thromboseprophylaxe, Venöse Thromboem-

bolie, Hämostaseologie und Management chronischer Wunden über 100 Teilnehmer/innen an. Das Format bestätigte somit wie in den vergangenen Jahren seine Qualität und Beliebtheit.



Faszination Angiologie – Podiumsdiskussion auf einer Sitzung des Forums Junge Angiologen

Die Jungen Angiologen gestalteten mit ihrem Forum wieder eigene spannende Sitzungen, speziell auf den wissenschaftlichen Nachwuchs ausgerichtet: „Faszination Angiologie“, „Update Risikofaktoren“, die Hotline-Session und „Highlights der Duplexsonographie“ waren die Themen, die in diesem Jahr angeboten und sehr gut besucht wurden. Außerdem gab es traditionell die Preisträgersitzung für den Young Investigator Award, in der die fünf Finalisten ihre Arbeit der Jury präsentierten. Die Gewinnerin des CLI-Preises 2017, Dr. Eva Freisinger, stellte ihre prämierte Forschungsarbeit ebenfalls vor.

Neben zahlreichen freien Vorträgen konnten die insgesamt 750 Kongressteilnehmer die öffentlichen Sitzungen der DGA-Sektionen besuchen. Für das nichtärztliche Personal gab es zusätzlich zum Programm ein von der Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Assistenzpersonal in der DGA eigens organisiertes Symposium und einen Sonographie-Workshop, den Herr Jörg Schwuchow aus Neuruppin leitete.

Ein großes Anliegen war es der Fachgesellschaft, das DGA-eigene Versorgungsregister RECCORD vorzustellen. In mehreren Workshops konnten die Kongressteilnehmer das neuentwickelte Datenerfassungssystem kennenlernen.

Auch das Rahmenprogramm des Kongresses konnte sich sehen lassen. Wie in den vergangenen Jahren gab es für die Jungen Angiologen ein Netzwerktreffen; diesmal in der Monkey Bar, die einen atemberaubenden Panoramablick auf die Hauptstadt bietet. Der traditionelle Angio-Lauf am Freitagmorgen lockte Sportbegeisterte zu einem 7 km langen Lauf.

Im wahrsten Sinne des Wortes „Höhepunkt“ der Tagung war der gemeinsame Abend auf dem Berliner Fernsehturm. In 207 Metern Höhe saß man in geselliger Runde zusammen, ließ sich vom beeindruckenden Performancekünstler verzaubern oder einfach den Blick über die Lichter Berlins schweifen.



Gesellschaftsabend in 207 Metern Höhe

Abschließend geht ein herzlicher Dank an alle, die zum Gelingen dieses Kongresses beigetragen haben: die aktiven Referenten und Vorsitzenden, der wissenschaftliche Beirat, die Künstler des Rahmenprogramms, die Technik und die Kongressorganisation. Ebenfalls gedankt sei der Industrie für ihr Engagement auf der parallel stattfindenden Industrieausstellung.

Die digital publizierten Abstracts des Kongresses finden Sie auf der Kongresshomepage unter www.angiologie2017.de

Sollten Ihnen bestimmte Eindrücke, Lob oder Kritik besonders am Herzen liegen, lassen Sie es uns wissen. Schreiben Sie uns gern an info@dga-gefaessmedizin.de, damit wir Ihre Ideen und Wünsche in die Planungen der nächsten Tagungen einfließen lassen können.



Industrieausstellung

47. Jahrestagung der DGA

12. – 15. September 2018 in Münster
in wissenschaftlicher Kooperation mit den
13. Münsteraner Gefäßtagen

Gefäßmedizinische Versorgung 2018
– Wirklichkeit und Visionen



- Leitliniengerechtes Patientenmanagement
- Innovationen und Visionen in der Gefäßmedizin
- Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlungsansätze
- No bedside without bench: Warum Grundlagenforschung für alle wichtig und interessant ist
- Versorgungsforschung

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. Holger Reinecke
Dr. med. Eva Freisinger
Dr. med. Nasser Malyar

Department für Kardiologie und Angiologie
Universitätsklinikum Münster

Schirmherrschaft
DGIM e.V.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Veranstalter des wissenschaftlichen Programms
DGA e.V.

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

Kongress- und Ausstellungsorganisation
Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH
www.kmb-lentzsch.de

www.angiologie2018.de

AUSBLICK

auf die 47. DGA-Jahrestagung vom 12. – 15. September 2018 in Münster

Im Jahre 2018 wird der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie unter dem Motto „Gefäßmedizinische Versorgung 2018 – Wirklichkeit und Visionen“ in Münster stattfinden.

In den letzten 20 Jahren hat die Gefäßmedizin eine fulminante Wandlung durchlebt, von einem überwiegend konservativ orientierten Fachbereich zu einer der medizinisch innovativsten und auch interventionell stärksten Fachdisziplinen. Unter dem Motto „Wirklichkeit und Visionen“ möchten wir die aktuellen Entwicklungen und Zukunftsperspektiven in der Forschung, Patientenversorgung und Gesundheitspolitik mit den Fachkolleginnen und -kollegen aus der Angiologie, Kardiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie, aber auch den hausärztlich-tätigen Kolleginnen und Kollegen in Münster gemeinsam diskutieren.

Dabei soll die „Wirklichkeit“ mit den derzeit gängigen medizinischen Standards u.a. bei der Antikoagulation der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, aber auch der venösen Thromboembolien ausführlich dargestellt werden. Auf die Bedeutung des Risikofaktorenmanagements bei der lipidsenkenden Therapie - hier gerade auch die neuen Entwicklungen im Bereich der PCSK9-Inhibitoren - sowie der antihypertensiven Therapien wird ebenso ausführlich eingegangen werden.

Einen besonderen Stellenwert werden die erreichten Fortschritte im Bereich der kathetergestützten Therapien von arteriellen, aber auch venösen Erkrankungen haben, sodass die diesbezüglich neuen Technologien und Studienergebnisse dargestellt und diskutiert werden.

Wichtige Impulse im Bereich der regenerativen Therapien mittels Genkonstrukten oder Stammzellen – ungeachtet ihres Erfolges – sind in der Gefäßmedizin früher als in anderen Fachbereichen als „visionäre Konzepte“ angewandt worden und sollen 2018 von international anerkannten Experten dargestellt und ihre Optionen diskutiert werden.

Aktuelle wissenschaftliche Auswertungen zeigen, dass die Implementierung von evidenz-basierten medizinischen Standards prognostisch eine große Rolle spielt, gleichwohl in der Wirklichkeit aber noch nicht ausreichend umgesetzt werden. Daher werden wir uns auch der Frage widmen, warum unsere Gefäßpatienten noch nicht im zu erwartenden Ausmaß die

Standardtherapien in den Bereichen Antikoagulation, Lipidsenkung und anderer Risikofaktorenkontrollen sowie im Bereich der interventionellen Therapie erfahren.

Schließlich wollen wir unter diesen Aspekten die „Wirklichkeit und Visionen“ gesundheitspolitischer und vergütungstechnischer Aspekte mit hochkompetenten Experten aus der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und der Politik diskutieren.

Die Kongress-Stadt Münster hat sozial und kulturell sehr viel zu bieten: Noch heute zeugen die denkmalgeschützten Fassaden am Prinzipalmarkt von der großen historischen Bedeutung der bereits 805 n. Chr. erstmals namentlich erwähnten Stadt Münster, die als Stätte des Westfälischen Friedens mit dem Europäischen Kulturerbe-Siegel ausgezeichnet wurde. Heute gilt die Fahrradstadt Münster als lebenswerteste Stadt der Welt in ihrer Größenkategorie.

Alle Informationen zur DGA-Jahrestagung finden Sie auf der Kongress-Website www.angiologie2018.de.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und Ihre Unterstützung!

Ihre



Prof. Dr. med.
Holger Reinecke



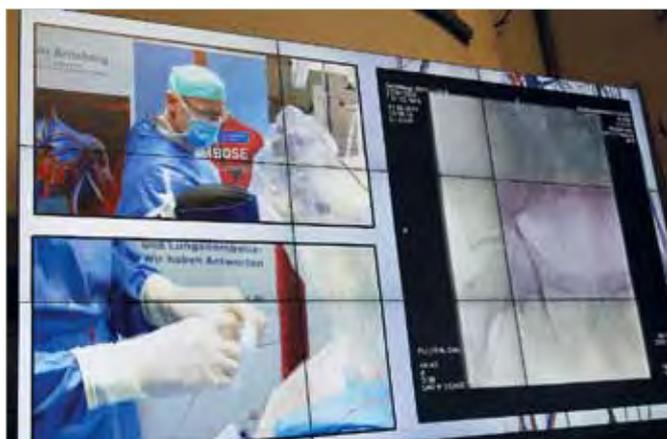
Dr. med.
Eva Freisinger



Dr. med.
Nasser Malyar

SAVE THE DATE
Die 48. DGA-
Jahrestagung findet vom
11. – 14. September
2019 in Leipzig
statt.

Premiere: 1. DGA-Interventionskongress in Zusammenarbeit mit den 11. Arnsberger Gefäßtagen



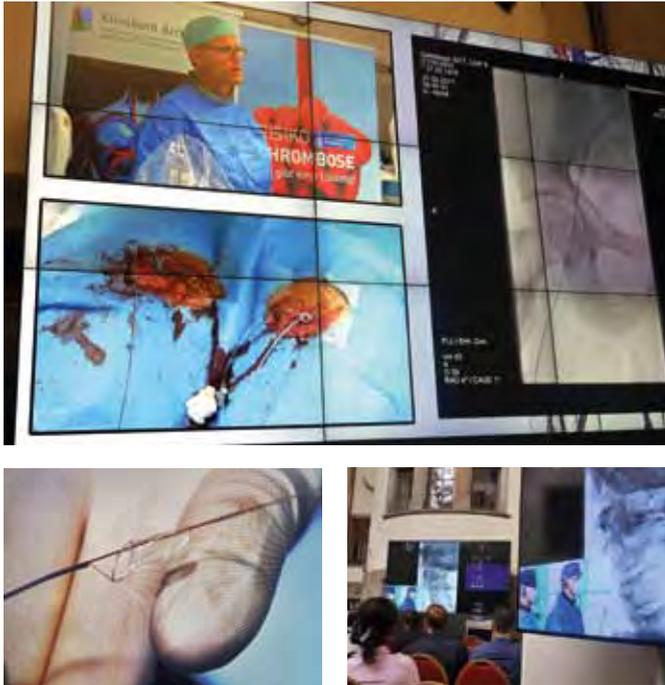
Nationale und internationale Gefäßexperten trafen sich vom 30.03. bis zum 01.04.2017 im Jagdschloss Herdringen. Dort fanden die 11. Arnsberger Gefäßtage in wissenschaftlicher Kooperation mit dem ersten Interventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA-Interventionskongress) statt. Mit der Rekordzahl von mehr als 120 Vorträgen namhafter nationaler und internationaler Referenten und mehr als 400 Teilnehmern war die dreitägige Fachveranstaltung die größte Medizinertagung der Region und zählt auch deutschlandweit zu den größten gefäßmedizinischen Kongressen. Geboten wurden neben zahlreichen State-of-the-art-Vorträgen rund 20 live über Satellit zugeschaltete



Videoubertagungen von Gefäßeingriffen. Die Ärzte im Kongresszentrum konnten ihren mit minimalinvasiver Katheter-technik operierenden Kollegen per Riesen-Video-Wand über die Schulter und auf die Finger schauen, Fragen stellen, Ratschläge geben und vor allem über das im jeweiligen Fall beste Behandlungsverfahren gemeinsam diskutieren. Der technische Aufwand dazu war enorm. Für die Videoübertragungen waren allein zwei TV-Teams über drei Tage gleichzeitig im Außeneinsatz.

Dr. Lichtenberg ist überzeugt, dass sich der Aufwand gelohnt hat, „denn es sind die Feinheiten im Umgang mit den neuesten

Techniken, die den Unterschied machen. Da hilft der genaue Blick auf die Arbeit der Kollegen und der fachübergreifende Austausch ungemein“, so Dr. Lichtenberg. Workshops und spezielle Simulatortrainings, in denen neueste Interventionsverfahren getestet und erlernt wurden, ein eigenes Programm für Nachwuchsgefäßmediziner organisiert von den Jungen Angiologen sowie ein Fortbildungstag für Fach-Assistenzpersonal in der Gefäßmedizin rundeten das Programm ab.



Auch wenn es sich bei den Arnsberger Gefäßtagen um eine ärztliche Fachveranstaltung handelt, dreht sich hier alles um den Patienten. Ein einfaches Beispiel macht das schnell klar. Allein in Deutschland muss jährlich rund 50.000 Mal ein Zeh, ein Fuß, ein Unterschenkel oder gar ein Bein aufgrund von durchblutungsbedingten Gewebeschäden amputiert werden. Fortschritte in der Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet minimalinvasiver Verfahren bieten diesen Patienten neue Perspektiven, können helfen Amputationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. „Dazu wollten wir mit den Arnsberger Gefäßtagen und dem Interventionskongress der DGA ein klein wenig beitragen“, so Dr. Lichtenberg.

Sie dürfen auf die Fortschritte in der endovaskulären Medizin in den kommenden Jahren gespannt sein! Vom 8. bis zum 9. Juni 2018 laden wir Sie herzlich zum nächsten DGA-Interventionskongress unter der Präsidentschaft von PD. Dr. Hans Krankenberg nach Hamburg ein!

Weitere Information und Anmeldung:
 www.interventionskongress.de

08. – 09. Juni 2018

BUCERIUS LAW SCHOOL, HAMBURG

Interventionskongress



HAUPTTHEMEN

- Venen
- Carotis
- Beckenarterien
- Infrapopliteale Arterien
- Femoropopliteale Arterien

Wissenschaftliche Leitung
 PD Dr. med. Hans Krankenberg
 ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg
 Klinik für Gefäßmedizin,
 GefäßCentrum Hamburg – Angiologie

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

Veranstalter
 DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin
www.dga-akademie.de

Kongress- und Ausstellungsorganisation
 Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH
www.kmb-lentzsch.de

www.interventionskongress.de

Service für Ärzte und Patienten

DGA-Publikationen für Ärzte und Patienten



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

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

- Gesundes Leben – Gesunde Arterien
- Thrombose und Lungenembolie
- Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens – PAVK (Neuaufgabe 2018)
- Ödeme – Lymphödem und Lipödem (Neuaufgabe 2018)
- Die Durchblutungsstörung Raynaud-Phänomen
- Krampfadern – Erkennen und Behandeln

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
- ab Mitte 2018 (kostenpflichtig): Kampagnen-Knoten als Schlüsselanhänger

Materialien zu PAVK

- Patientenflyer
- Praxisplakate
- Risiko-Checkkarte

NEU: Ausweis für gerinnungshemmende Medikamente

Bestellbar über die DGA-Geschäftsstelle.

Präparat	Dosierung	Weg	virale/aktive Erreger	abgesetzt	Bemerkung



Hilfe bei der Suche nach Weiterbildungsstätten und Stellenangeboten

Auf der DGA-Website finden Sie die angiologischen Ansprechpartner/innen der Landesärztekammern. Außerdem stellen wir Ihnen ein Verzeichnis der zur Weiterbildung im Schwerpunkt Angiologie ermächtigten Ärzte, geordnet nach Ärztekammern, zur Verfügung.

Exklusiv für unsere Mitglieder haben wir im internen Bereich der Website eine Übersicht von Institutionen und

Ansprechpartnern zusammengestellt, die Hospitationsplätze für eine interventionelle Ausbildung anbieten.

Regelmäßig veröffentlicht die DGA Stellenausschreibungen im Bereich der Angiologie in der DACH-Region. **Gern nehmen wir auch Ihr Stellenangebot auf!**

Forschungsgütesiegel der DGA

Ein wichtiges Anliegen für die DGA ist die Förderung der Forschung auf dem gesamten Gebiet der Gefäßmedizin (§ 2 der Satzung). Zu diesem Zweck, insbesondere um Forscher in der Projektentwicklung zu unterstützen und zu beraten und um die Chancen einer erfolgreichen Antragstellung für öffentliche oder industrielle Forschungsförderung zu erhöhen, begutachtet die DGA Forschungsprojekte und verleiht bei positivem Entscheid die Bezeichnung „Forschungsprojekt unter der Schirmherrschaft der DGA“. Die Voraussetzungen für die Erlangung des Siegels sind auf der DGA-Website zusammengestellt.



DGA-Mitgliederbereich

Als exklusiven Service für unsere Mitglieder stellen wir Ihnen im passwortgeschützten Bereich der DGA-Homepage wichtige Dokumente zur Verfügung. Dort finden Sie z. B. Vereinsdokumente, die neue Risiko-Checkliste für Patientensicherheit bei Gefäßinterventionen und eine Gliederung für ein Qualitätshandbuch Gefäßmedizin, welche als Hilfestellung bei Zertifizierungen dient.

Im Mitgliederbereich können außerdem die Referenten der Jahrestagungen ihre Vorträge zum Download zur Verfügung stellen. Das Archiv enthält alle in der Vergangenheit verschickten Newsletter und Rundmails. Durch den Mitgliederbereich erfolgt der Online-Zugriff auf sämtliche Ausgaben der Fachzeitschrift VASA.



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 Slovenischen 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, Prou Science Integrity, Journal Citation Reports/Science Edition, Biological Abstracts, BIOSIS Previews, EMBASE, and Scopus. Der Impact Factor liegt bei 1.242.

Vasa erscheint sechsmal jährlich. Der Online-Zugriff auf die aktuellen Ausgaben und das Archiv ab 1999 ist im Abonnement ebenso inbegriffen wie der Zugriff auf Online-First Artikel. Der

Abonnement-Preis für Privatkunden beträgt 153,- € pro Jahr zzgl. Porto und Versand. Für DGA-Mitglieder ist das Abonnement von Vasa in der Mitgliedschaft inbegriffen. Zudem können sie auf die Online-Ausgabe über den mitgliederinternen Bereich zugreifen.



Service speziell für Patienten

Arztsuche und Zweitmeinung

In der Datenbank „Der Arzt in Ihrer Nähe“ finden Patienten ortsnahe Gefäßspezialisten.

Das neue GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beinhaltet bei bestimmten planbaren Eingriffen das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung. Vor Operationen, die im Anschluss weitere Eingriffe nach sich ziehen könnten, soll dies die Regel sein. Versicherte können die Behandlungsmaßnahme mit einem weiteren Arzt besprechen, um eine unabhängige Zweitmeinung einzuholen. So wissen Sie sicher, dass nur tatsächlich notwendige Operationen durchgeführt werden. Der behandelnde Arzt muss Sie auf dieses Recht hinweisen. Als Service für Gefäßpatienten stellt die DGA eine Datenbank mit Angiologen bereit, die gern für eine Zweitmeinung zur Verfügung stehen.



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

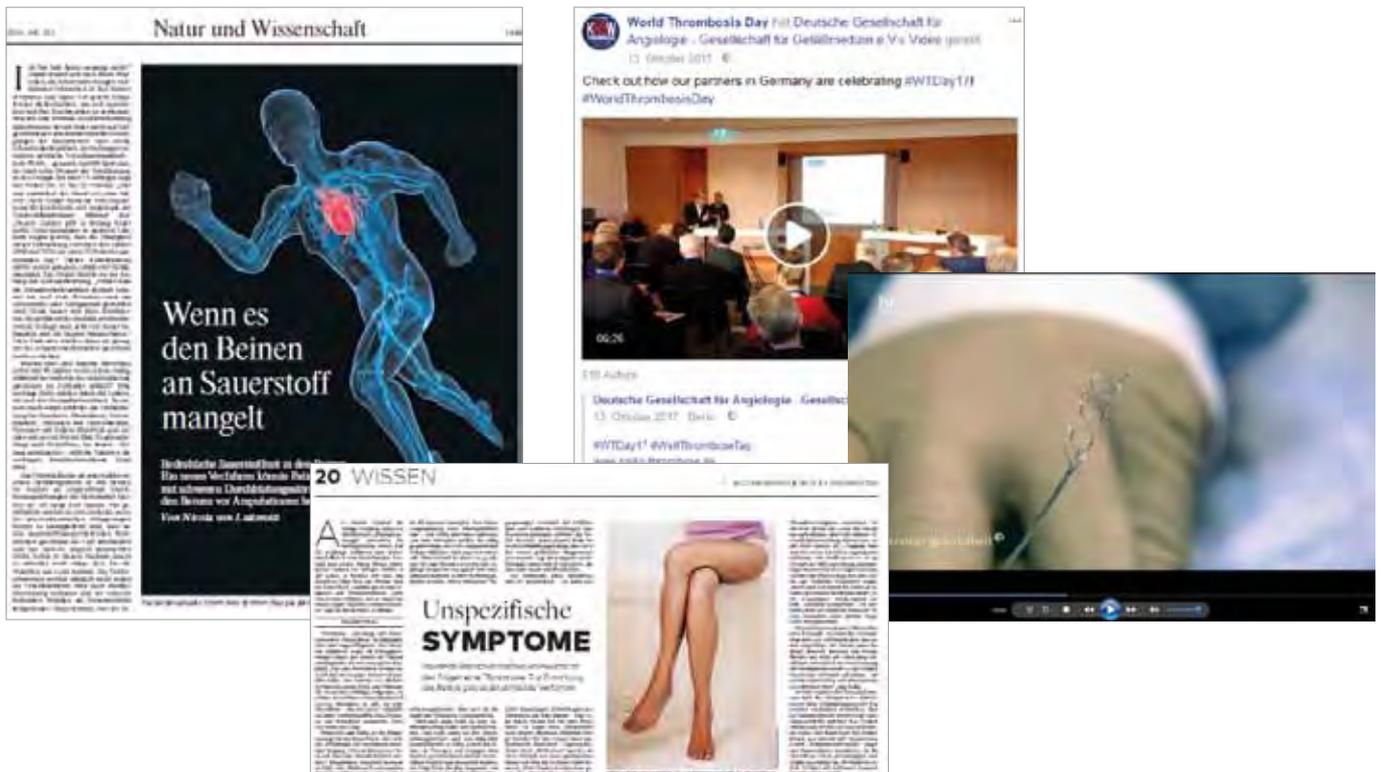
Die Pressestelle der DGA ist Ansprechpartnerin für Medienvertreter aus Print, Online, TV und Hörfunk. Sie vermittelt Experten zu gefäßspezifischen Themen, gibt selbst Pressemitteilungen zu wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen heraus und informiert Fach- sowie Publikumsmedien über aktuelle Entwicklungen und neue Leitlinien. Auch im Jahr 2017 vermittelte die Pressestelle wieder zahlreiche Gespräche mit den Experten an Journalisten.

Besonders anlässlich des Welt-Thrombose-Tages gab es eine erfolgreiche Berichterstattung über die DGA-Aktivitäten. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe verwies in sozialen Netzwerken persönlich auf die zentrale Veranstaltung in Berlin, die Internationale Gesellschaft für Thrombose und Hämostase (ISTH) übertrug Teile des Events live und streute Ausschnitte über ihre sozialen Kanäle. Das Magazin „Der Hausarzt“ publizierte die auf dem Welt-Thrombose-Tag erstmalig vorgestellte Antikoagulations-Ampel in einem umfangreichen Artikel über die empfohlene Antikoagulationsdauer nach einer Thrombose.

Aber auch über das gesamte Jahr wurden die Themen der DGA häufig von verschiedenen Medien aufgegriffen und multipliziert. Tolle Beiträge gab es u.a. in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, in der WELT und in verschiedenen Funk- und TV-Gesundheitsmagazinen.

Die DGA nutzt für ihre Medienarbeit auch Presseportale und verstärkt soziale Netzwerke, worüber eine breite Leserschaft erreicht wird. Zum Nachlesen werden sämtliche Pressemitteilungen auf der DGA-Website unter www.dga-gefaessmedizin.de/presse/pressemitteilungen-2017 veröffentlicht.

Als neuen Service für Journalisten und alle Interessierten hat die Geschäftsstelle die DGA-Bilddatenbank um viele Fotos zum Thema interventionelle Angiologie erweitert. Diese können für Printartikel oder beispielsweise die Erstellung von Veranstaltungsflyern genutzt werden.



Satzung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) (Stand 08.09.2016)

§ 1 Name und Sitz

(1) Die Gesellschaft führt den Namen „Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)“ (nachfolgend die „Gesellschaft“ oder „DGA“).

(2) Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Frankfurt/Main. Sie ist in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Frankfurt eingetragen worden.

§ 2 Zweck

(1) Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der Wissenschaft und die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege auf dem gesamten Gebiet der Gefäßmedizin. Die DGA dient der Verhütung und Bekämpfung von Gefäßkrankheiten in Klinik und Praxis. Hierzu dient auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Behörden. Besonderes Anliegen ist die Weiter- und Fortbildung sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

(2) Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch die Veranstaltung einer jährlichen Tagung (Jahrestagung). Daneben richtet sie örtliche, regionale und überregionale Tagungen und Fortbildungskurse für Ärzte sowie Informationsveranstaltungen für Laienpublikum aus. Durch Öffentlichkeitsarbeit werden Patienten und Risikopersonen über Prävention, Diagnostik und Therapie von Gefäßkrankungen informiert und aufgeklärt.

Werden Veranstaltungen dieser Art von anderen Veranstaltern als der DGA geplant, so können sie nach Zustimmung des Vorstandes in Zusammenarbeit mit der DGA bzw. mit Unterstützung durch die Gesellschaft durchgeführt werden. Die wissenschaftliche Bearbeitung von definierten Teilbereichen der Gefäßmedizin kann durch Sektionen erfolgen, die dem Vorstand unterstehen. Der Vorstand gibt den Sektionen eine Geschäftsordnung.

§ 3 Gemeinnützigkeit

(1) Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.

(2) Die Gesellschaft ist selbstlos tätig, sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Mittel der Gesellschaft dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 4 Mitgliedschaft

(1) Ordentliches Mitglied können Ärzte oder Wissenschaftler werden, die sich praktisch oder wissenschaftlich mit Gefäßmedizin beschäftigen. Aufnahmeanträge sind an den Geschäftsführer zu richten. Der Antrag bedarf der Befürwortung zweier Bürgen, die seit mindestens drei Jahren Mitglied der Gesellschaft sind. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

(2) Außerordentliches Mitglied können alle anderen natürlichen Personen werden sowie juristische Personen, bei denen es sich um gemeinnützige Vereinigungen oder gemeinnützige wissenschaftliche Gesellschaften handelt. Außerordentliche Mitglieder sind nicht stimmberechtigt und nicht wählbar. Im Übrigen entsprechen ihre Rechte denen der ordentlichen Mitglieder. Sie zahlen den für ordentliche Mitglieder beschlossenen Mitgliedsbeitrag. Sie können auf eigenen Antrag und mit Bürgschaft zweier ordentlicher Mitglieder, die seit mindestens drei Jahren Mitglied der Gesellschaft sind, durch den Vorstand aufgenommen werden. Angehörige medizinischer Assistenzberufe zahlen einen reduzierten Mitgliedsbeitrag und benötigen die Befürwortung durch einen Bürgen.

(3) Förderndes Mitglied können Unternehmen mit Bezug zur Gefäßmedizin werden. Zwischen ihnen und der DGA wird eine individuelle Vereinbarung über die fördernde Mitgliedschaft und den durch das fördernde Mitglied zu leistenden Beitrag geschlossen. Fördernde Mitglieder entsenden jeweils einen Vertreter in das Kuratorium der DGA. In den anderen Organen der DGA sind die fördernden Mitglieder nicht stimmberechtigt und nicht wählbar.

(4) Zum Ehrenmitglied können natürliche Personen innerhalb und außerhalb Deutschlands ernannt werden, die sich besondere Verdienste um die Gefäßmedizin erworben haben. Ehrenmitglieder, die nicht auch ordentliche Mitglieder sind, sind zwar stimmberechtigt, aber nicht wählbar. Ehrenmitglieder sind von Mitgliedsbeiträgen befreit. Vorschläge zur Ernennung sind mit Begründung unter Beifügung entsprechender Unterlagen dem Vorstand einzureichen. Auf Antrag des Vorstandes entscheiden Beirat und Vorstand mit 2/3-Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder über die Ernennung.

(5) Zum korrespondierenden Mitglied können im Ausland lebende Ärzte oder Wissenschaftler, die sich praktisch oder wissenschaftlich mit Gefäßmedizin beschäftigen, ehrenhalber ernannt werden. Sie sind nicht stimmberechtigt und nicht wählbar. Korrespondierende Mitglieder sind von Mitgliedsbeiträgen befreit. Vorschläge zur Ernennung sind mit Begründung unter Beifügung entsprechender Unterlagen dem Vorstand einzureichen. Auf Antrag des Vorstandes entscheiden Beirat und Vorstand mit 2/3-Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder über die Ernennung.

Mitglieder über die Ernennung.

(6) Die Höhe der Mitgliedsbeiträge der ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder wird von der Mitgliederversammlung beschlossen. Der Vorstand kann aus wichtigem Grund in Einzelfällen Beiträge herabsetzen oder erlassen. In den Ruhestand getretene ordentliche Mitglieder bleiben auf Antrag ohne weitere Beitragspflicht ordentliche Mitglieder der Gesellschaft. Der Beitrag der fördernden Mitglieder wird individuell mit dem Vorstand vereinbart.

§ 5 Organe

Organe der Gesellschaft sind:

- die Mitgliederversammlung;
- der Vorstand;
- der Beirat;
- die ständigen Kommissionen;
- das Kuratorium

§ 6 Die Mitgliederversammlung

(1) Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der Gesellschaft. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet wenigstens einmal jährlich statt, und zwar in der Regel im Zusammenhang mit der Jahrestagung der Gesellschaft. Die Mitgliederversammlung ist vom Vorstand mit einer Frist von vier Wochen einzuberufen und zwar durch Rundschreiben an die letzte vom Mitglied der Gesellschaft schriftlich mitgeteilte Anschrift (Datum des Postausgangs) oder per E-Mail an die letzte vom Mitglied der Gesellschaft per E-Mail oder schriftlich mitgeteilte E-Mail-Adresse (Datum des E-Mail-Versands) oder durch Veröffentlichung im Mitteilungsheft der Gesellschaft. Mit der Einladung ist die vorgesehene Tagesordnung mitzuteilen.

(2) Eine außerordentliche Mitgliederversammlung muss vom Vorstand einberufen werden, wenn dies von mindestens 15% der Mitglieder schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe beantragt wird. Darüber hinaus können der Vorstand und der Vorstand im Sinne von § 26 BGB (vgl. § 9 Abs. 2 der Satzung) bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jeweils mit einfacher Mehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung beschließen. Die außerordentliche Mitgliederversammlung wird wie eine ordentliche Mitgliederversammlung einberufen.

(3) Die Mitgliederversammlung wird vom Präsidenten oder seinem Vertreter geleitet. Anträge von Mitgliedern der Gesellschaft zur Tagesordnung der ordentlichen Mitgliederversammlung müssen mindestens zwei Monate vor der Versammlung schriftlich beim Vorstand eingereicht werden und eine Begründung enthalten.

(4) Bis spätestens eine Woche vor der Mitgliederversammlung können 15% der Mitglieder unter Angabe des Zwecks und der Gründe schriftlich eine Ergänzung der Tagesordnung beantragen. Über Anträge auf Ergänzung der Tagesordnung, die in der Mitgliederversammlung gestellt werden, beschließt die Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit.

(5) Jede ordnungsgemäß anberaumte (ordentliche oder außerordentliche) Mitgliederversammlung ist beschlussfähig. Sie beschließt über Anträge durch einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder, soweit nicht in der Satzung ein anderes Verfahren bestimmt ist. Stimmenthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Die Beschlussfassung der Mitgliederversammlung erfolgt grundsätzlich in offener Abstimmung, sofern die Mitgliederversammlung nicht auf Antrag eine geheime Abstimmung beschlossen hat. Personalentscheidungen werden in geheimer Abstimmung getroffen; steht nur ein Kandidat zur Wahl, kann, nachdem die Mitgliederversammlung dies beschlossen hat, offen abgestimmt werden. Beschlüsse, die die Abwahl einzelner Vorstandsmitglieder und/oder die Abberufung des Vorstandes, Satzungsänderungen oder die Auflösung der Gesellschaft betreffen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit einer Mehrheit von 2/3 der erschienenen Mitglieder.

(6) Änderungen der Satzung der Gesellschaft sind nur möglich, wenn die Satzungsänderung dem Gegenstande, nicht notwendig dem Inhalt nach, in der Einladung zur Mitgliederversammlung angekündigt wurde.

(7) Die Mitgliederversammlung hat darüber hinaus folgende Aufgaben:

- die Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Vorstandes sowie des nach § 13 geprüften Kassenberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr;
- die Entlastung des Vorstandes;
- die Wahl von Vorstandsmitgliedern;
- die Wahl der Mitglieder der ständigen Kommissionen;
- die Wahl der Kassenprüfer;
- die Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für ordentliche und außerordentliche Mitglieder.

(8) Über die Mitgliederversammlung und deren Beschlüsse ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Leiter der Mitgliederversammlung und einem weiteren Mitglied des Vorstandes, in der Regel vom Geschäftsführer, zu unterzeichnen ist.

§ 7 Der Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus:

- dem Präsidenten;
- dem vorherigen Präsidenten für ein Jahr nach dem Ende seiner Amtszeit;
- dem gewählten Präsidenten für ein Jahr vor Beginn seiner Amtszeit;
- dem Geschäftsführer;
- den Leitern der sieben ständigen Kommissionen.

(2) Vorstand im Sinne von § 26 BGB sind der Präsident und der Geschäftsführer.

(3) Der Präsident wird von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von zwei Jahren mit einfacher Mehrheit gewählt. Im Jahr vor Amtsantritt als Präsident ist der gewählte Präsident bereits Mitglied im Vorstand, und bleibt Vorstandsmitglied im Jahr nach Ablauf der Amtsperiode als Präsident. Die Wahl zum Präsidenten findet daher in der Mitgliederversammlung vor Amtsantritt als gewählter Präsident statt. Wählbar ist jedes ordentliche Mitglied. Der Vorstand schlägt einen oder mehrere Kandidaten für das Amt des Präsidenten zur Wahl durch die Mitgliederversammlung vor. Die ordentlichen Mitglieder haben das Recht, Vorschläge für das Amt des Präsidenten zu machen; sie müssen spätestens zwei Monate vor der geplanten Mitgliederversammlung schriftlich beim Vorstand eingereicht werden. Die Vorschläge des Vorstands und der Mitglieder müssen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung verschickt werden.

(4) Der Geschäftsführer wird von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von drei Jahren mit einfacher Mehrheit gewählt. Wählbar ist jedes ordentliche Mitglied. Wiederwahl ist möglich. Der Vorstand schlägt einen oder mehrere Kandidaten für das Amt des Geschäftsführers zur Wahl durch die Mitgliederversammlung vor. Die ordentlichen Mitglieder haben das Recht, Vorschläge für das Amt des Geschäftsführers zu machen; sie müssen spätestens zwei Monate vor der geplanten Mitgliederversammlung schriftlich beim Vorstand eingereicht werden. Die Vorschläge des Vorstands und der Mitglieder müssen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung verschickt werden.

(5) Die Leiter der ständigen Kommissionen werden von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von drei Jahren mit einfacher Mehrheit gewählt. Wählbar ist jedes ordentliche Mitglied außer Präsident und Geschäftsführer. Ein Kommissionsleiter darf nur einer Kommission vorsitzen. Wiederwahl ist möglich. Die Wahlvorschläge werden vom Vorstand und von den Mitgliedern in der Mitgliederversammlung gemacht.

(6) Aus Gründen der Kontinuität erfolgt die Wahl der Vorstandsmitglieder versetzt in folgendem Drei-Jahres-Turnus: In einem Jahr werden gewählt der Leiter der Kommission für Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung, der Leiter der Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus. Im darauf folgenden Jahr werden gewählt der Geschäftsführer, der Leiter der Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung, der Leiter der Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung und der Leiter der Kommission für Interventionelle Angiologie. Im hierauf folgenden Jahr werden gewählt der Leiter der Kommission für Fort- und Weiterbildung und der Leiter der Kommission für interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.

(7) Scheidet der Präsident während seiner Amtszeit aus, übernimmt bis zur Neuwahl bei der nächsten Mitgliederversammlung der frühere Präsident (im ersten Jahr der Amtszeit des Präsidenten) bzw. der gewählte Präsident (im zweiten Jahr der Amtszeit eines Präsidenten) kommissarisch die Rolle des Präsidenten.

(8) Scheidet ein Vorstandsmitglied während seiner Amtszeit aus, wählen die Mitglieder des Vorstandes mit einfacher Mehrheit einen Vertreter für den Zeitraum bis zur nächsten Mitgliederversammlung. Die nächste Mitgliederversammlung wählt dann ein neues Vorstandsmitglied für den Rest der Amtsperiode.

(9) Der Präsident leitet die Gesellschaft. Er ist an die Beschlüsse des Vorstandes gebunden und diesem berichtspflichtig. Zur Ausübung seiner Tätigkeit steht ihm die Geschäftsstelle zur Verfügung.

(10) Der Geschäftsführer leitet die operativen Geschäfte der Gesellschaft. Insbesondere ist er für das Führen der Mitgliederdatei und für die Kontrolle der Finanzen der Gesellschaft verantwortlich. Zur Ausübung seiner Tätigkeit steht ihm die Geschäftsstelle zur Verfügung.

(11) Die Gesellschaft wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten und den Geschäftsführer vertreten. Der Präsident und der Geschäftsführer sind jeweils befugt, die Gesellschaft allein zu vertreten. Die Geschäftsführung der Gesellschaft im Innenverhältnis obliegt dem Präsidenten und dem Geschäftsführer. Im Verhinderungsfalle sollen die Aufgaben des Präsidenten von dessen Vorgänger bzw. gewähltem Nachfolger, die Aufgaben des Geschäftsführers vom Präsidenten wahrgenommen werden.

(12) Der Vorstand berät in der Regel dreimal jährlich, davon einmal im Zusammenhang mit der Jahrestagung der Gesellschaft. Die Einladung zur Vorstandssitzung und die Mitteilung der Tagesordnung obliegen dem Präsidenten. Die Vorstandssitzung wird vom Präsidenten geleitet. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit der Erschienenen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten. Über die gefassten Beschlüsse ist eine Niederschrift anzufertigen. Die Niederschrift ist vom Präsidenten und von einem weiteren Mitglied des Vorstandes, in der Regel vom Geschäftsführer, zu unterzeichnen.

(13) Der Vorstand kann unabhängig von den ständigen Kommissionen Projektgruppen mit definierten und zeitlich begrenzten Aufgaben einsetzen. Der entsprechende Vorstandsbeschluss muss mit 2/3-Mehrheit gefasst werden.

(14) Die Preise der Gesellschaft, Forschungsstipendien und Sachbeihilfen werden nach Vorstandsbeschluss mit 2/3-Mehrheit vergeben. Für die Preise und Stipendien ist eine angemessene Begutachtung erforderlich. Die Preise werden anlässlich der Jahrestagung überreicht.

(15) Die Mitglieder des Vorstands werden von der Kongressgebühr der Jahrestagungen freigestellt und erhalten freie Unterkunft am Tagungsort für die Dauer der Jahrestagung. Mitgliedern des Vorstands darf eine angemessene Tätigkeitsvergütung gezahlt werden.

§ 8 Der Beirat

(1) Der Beirat besteht aus:

- dem Präsidenten,
- dem Geschäftsführer,
- den Mitgliedern der ständigen Kommissionen, die nicht Leiter der Kommission sind.

(2) Der Beirat berät den Vorstand. Er tritt zweimal im Jahr zusammen, davon einmal anlässlich der Jahrestagung. Die Sitzungen des Beirats können gemeinsam mit dem Vorstand abgehalten werden. Auf schriftliches Verlangen von mindestens 1/3 der Beiratsmitglieder ist eine zusätzliche Sitzung einzuberufen. Die Einladung zur Sitzung und die Mitteilung der Tagesordnung obliegen dem Präsidenten. Die Sitzung wird vom Präsidenten geleitet. Der Beirat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit der Erschienenen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten. Über die gefassten Beschlüsse ist eine Niederschrift anzufertigen. Die Niederschrift ist vom Präsidenten und von einem weiteren Mitglied des Beirats, bei gemeinsamer Sitzung mit dem Vorstand in der Regel vom Geschäftsführer, zu unterzeichnen.

(3) Der Beirat wählt gemeinsam mit dem Vorstand auf seiner Sitzung anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft den Präsidenten der Jahrestagung mit einfacher Mehrheit jeweils drei Jahre im Voraus, wobei der Präsident und der Geschäftsführer als Mitglieder beider Organe bei der Abstimmung jeweils nur eine Stimme haben. Jedes ordentliche Mitglied der Gesellschaft kann bis spätestens vier Wochen vor der Jahrestagung der Gesellschaft schriftlich Vorschläge für die Wahl des Tagungspräsidenten beim Vorstand einreichen.

(4) Die Mitglieder des Beirats werden von der Kongressgebühr der Jahrestagungen freigestellt und erhalten freie Unterkunft am Tagungsort für die Dauer der Jahrestagung. Mitgliedern des Beirats darf eine angemessene Tätigkeitsvergütung gezahlt werden.

§ 9 Die ständigen Kommissionen

(1) Die Gesellschaft bildet zur vertieften Bearbeitung zentraler Tätigkeitsfelder sieben ständige Kommissionen:

- Kommission für Gefäßmedizin in Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung;
- Kommission für Gefäßmedizin im Krankenhaus;
- Kommission für Gefäßmedizin in der Niederlassung;
- Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung;
- Kommission für Fort- und Weiterbildung;
- Kommission für interdisziplinäre Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit;
- Kommission für interventionelle Angiologie.

(2) Jede ständige Kommission hat in der Regel drei Mitglieder, darunter einen Kommissionsleiter. Der Kommissionsleiter ist in dieser Eigenschaft Mitglied des Vorstands. Die Amtszeit der Kommissionsmitglieder dauert drei Jahre. Die Mitglieder der ständigen Kommissionen werden von der Mitgliederversammlung gewählt. In jedem Jahr wird ein Mitglied neu gewählt. Wiederwahl ist möglich. Scheidet ein Mitglied vor Ende seiner Amtsperiode aus, benennt der Vorstand ein neues Mitglied für den Zeitraum bis zur nächsten Mitgliederversammlung. Die nächste Mitgliederversammlung wählt dann einen Nachfolger für den Rest der Amtsperiode.

(3) Die ständigen Kommissionen sind im Auftrag des Vorstandes tätig, der ihnen eine Geschäftsordnung gibt. Sie sind dem Vorstand berichtspflichtig. Der Präsident und der Geschäftsführer können an den Sitzungen der ständigen Kommissionen ohne Stimmrecht teilnehmen. Zur Ausübung der Tätigkeit der Kommissionen steht diesen die Geschäftsstelle zur Verfügung.

(4) Die Kommissionen tagen nach Bedarf, in der Regel zweimal jährlich, davon einmal auf der Jahrestagung. Sie besitzen die Verpflichtung, Arbeitsaufträge des Vorstandes entsprechend ihrer Zuständigkeit zu bearbeiten. Zusätzlich sollen sie in ihrer Zuständigkeit liegende Themen und Probleme aufgreifen und bearbeiten. Die Beschlussfassung zu allen zu bearbeitenden Themen liegt beim Vorstand.

§ 10 Das Kuratorium

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

Das Kuratorium gibt sich für seine Arbeit eine Geschäftsordnung.

Das Kuratorium kann Anträge zur Beschlussfassung durch den Vorstand stellen. Auf entsprechenden Antrag des Kuratoriums muss eine außerplanmäßige Vorstandssitzung der DGA einberufen werden.

§ 11 Die Geschäftsstelle

Zur Unterstützung der Tätigkeit der Organe der Gesellschaft steht die Geschäftsstelle zur Verfügung. Die Geschäftsstelle befindet sich in Berlin. Die Referenten der Geschäftsstelle sind Angestellte der Gesellschaft und arbeiten auf Weisung des Präsidenten und des Geschäftsführers. Sie sind diesen rechenschaftspflichtig. Ihre Tätigkeit regelt der Arbeitsvertrag.

§ 12 Beendigung der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft wird beendet:

- durch schriftliche Austrittserklärung an den Geschäftsführer der Gesellschaft; der Austritt kann nur zum Ende des laufenden Kalenderjahres erfolgen;
- durch Streichung, wenn ein ordentliches, außerordentliches oder förderndes Mitglied trotz zweimaliger Aufforderung seinen Beitrag nicht bezahlt hat; erfolgt die Zahlung nachträglich, so kann der Präsident die Wiederaufnahme ohne besondere Förmlichkeit, d.h. im Falle von ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern ohne erneute Befürwortung durch zwei Bürgen, im Falle von fördernden Mitgliedern ohne Abschluss einer neuen Vereinbarung, vornehmen;
- durch Ausschluss bei Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte oder der ärztlichen Standesrechte, ferner auf begründeten Antrag, wenn ein Mitglied das Ansehen der Gesellschaft schädigt oder ihren Zielen zuwiderhandelt; zu diesem Antrag ist dem auszuschließenden Mitglied mit zweimonatiger Frist Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder mündlich zu erklären; über diesen Antrag entscheidet der Vorstand mit einfacher Stimmenmehrheit; gegen diesen Beschluss ist Berufung an die Mitgliederversammlung möglich, die mit einfacher Mehrheit entscheidet;
- durch den Tod oder durch die Auflösung der juristischen Person.

§ 13 Rechnungsprüfer

Die von der Mitgliederversammlung gewählten Rechnungsprüfer überwachen die Kassengeschäfte und die Finanzgebarung der Gesellschaft. Die Überprüfung muss mindestens einmal im Jahr erfolgen. Über das Ergebnis der Überprüfung wird eine Niederschrift angefertigt. Die Mitgliederversammlung ist hierüber zu unterrichten. Die Wahl der Rechnungsprüfer erfolgt alle drei Jahre. Wiederwahl ist möglich.

§ 14 Auflösung

(1) Die Auflösung der Gesellschaft kann von der Mitgliederversammlung mit 2/3-Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder beschlossen werden.

(2) Bei Auflösung oder Aufhebung der Gesellschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Gesellschaftsvermögen an eine vom Vorstand zu bestimmende Körperschaft des öffentlichen Rechts oder eine als steuerbegünstigt anerkannte Körperschaft mit der Auflage, es ausschließlich und unmittelbar für gemeinnützige Zwecke im Sinne des § 2 Abs. 1 dieser Satzung zu verwenden.

§ 15 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr und die Amtsperiode der gewählten Mitglieder der Gesellschaftsorgane ist das Kalenderjahr.

Geschäftsordnung der DGA-Kommissionen

§ 1 Rechtsbeziehung

Die Kommissionen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) sind keine selbständigen Vereinigungen, sondern Arbeitsgemeinschaften mit zeitlich nicht begrenzten Aufgaben innerhalb der DGA, deren Rechtmäßigkeit auf §9 der Satzung der DGA zurückgeht.

§ 2 Aufgaben der Kommissionen

Aufgabe der Kommissionen ist es, zentrale Tätigkeitsfelder innerhalb der DGA vertiefend zu bearbeiten sowie wissenschaftliche Aktivitäten zu koordinieren und im Einvernehmen mit dem Vorstand der DGA nach außen zu vertreten. Diese Aufgaben werden insbesondere erreicht durch:

- Koordination und Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen
- Regelmäßige Aktualisierung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes mit zusammenfassender Berichterstattung im Rahmen der Vorstands- und Beiratssitzungen sowie zur jährlichen Mitgliederversammlung der DGA. Diese Berichte sind jeweils vorab schriftlich einzureichen
- Koordination von wissenschaftlichen Aktivitäten, passend zur jeweiligen Kommission
- Kontaktpflege und Vertretung der DGA bei Gremien und Institutionen, welche die Aufgabe der Kommission betreffen

§ 3 Mitglieder der Kommissionen

Die Mitgliedschaft in den Kommissionen ist im §9 Abs.2 der Satzung geregelt.

Bei Bedarf kann die Kommission zusätzliche assoziierte Mitglieder aus den Reihen der ordentlichen DGA-Mitglieder ernennen. Auf Antrag können vom Vorstand zur Unterstützung der Kommission Projektgruppen eingesetzt werden, die zeitlich begrenzt spezifische Fragestellungen bearbeiten.

§ 4 Kommissionssitzungen

Die Kommissionssitzungen werden vom Kommissionsleiter nach Maßgabe und in Erfüllung der Aufgaben der Kommissionen (§2) einberufen. Die Kommissionen tagen nach Bedarf, in der Regel zweimal jährlich, davon einmal auf der Jahrestagung. Sie besitzen die Verpflichtung, Arbeitsaufträge des Vorstandes entsprechend ihrer Zuständigkeit zu bearbeiten. Sie fertigen Berichte zu den Sitzungen an, die dem Vorstand vorzulegen sind. Zusätzlich sollen sie in ihrer Zuständigkeit liegende Themen und Probleme -aufgreifen und bearbeiten. Die Beschlussfassung zu allen bearbeiteten Themen liegt beim Vorstand.

§ 5 Ehrenamtlichkeit

Alle Mittel werden von der DGA verwaltet. Der Leiter, die Beisitzer und die Mitglieder der Kommissionen erfüllen ihre Aufgabe ehrenamtlich. Anfallende Kosten, die in direktem Zusammenhang mit der Kommissionstätigkeit stehen, können nach vorheriger Absprache mit dem Geschäftsführer der DGA in angemessener Höhe gegen Nachweis erstattet werden.

Geschäftsordnung der Sektionen

§ 1 Rechtsbeziehung

Die Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (im folgenden DGA genannt) sind keine selbstständigen Vereinigungen, sondern wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaften mit zeitlich nicht begrenzten Aufgaben innerhalb der DGA, deren Rechtmäßigkeit auf § 2, Abs. 3 der Satzung der DGA zurückgeht.

§ 2 Aufgaben der Sektionen

Aufgabe der Sektionen ist es, besondere wissenschaftliche Sachgebiete innerhalb der DGA aufzuarbeiten und zusammenfassend darzustellen sowie wissenschaftliche Aktivitäten zu koordinieren und im Einvernehmen mit dem Vorstand der DGA nach außen zu vertreten. Diese Aufgaben werden insbesondere erreicht durch:

- Koordination und Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen
- Vorzugsweise im zeitlichen Zusammenhang mit den Jahrestagungen der DGA stattfindende Sektionstreffen zur Diskussion und Behandlung wissenschaftlicher Probleme
- Regelmäßige Aktualisierung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes mit zusammenfassender Berichterstattung im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlungen und Veröffentlichung in den Mitteilungen der DGA
- Ausführung von vom Vorstand übertragenen Projektarbeiten
- Koordination von wissenschaftlichen Aktivitäten, passend zur jeweiligen Sektion

§ 3 Gründung

Die Sektionen werden auf gemeinsamen Beschluss von Vorstand und Beirat der DGA gegründet.

§ 4 Mitglieder der Sektionen

Die Sektionen bestehen aus Mitgliedern, die sich aus der ordentlichen Mitgliedschaft der DGA rekrutieren. Die Sektionen werden von einem Sektionsleiter geführt. Ihm stehen zwei Beisitzer zur Seite. Leiter und Beisitzer werden jeweils in der 1. Sektionssitzung aus dem Kreise der Sektionsmitglieder gewählt. Die Amtszeit für Sektionsleiter und Beisitzer beträgt drei Jahre. Wiederwahl ist möglich.

§ 5 Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag ist der Beitrag, der an die DGA gezahlt wird. Ein gesonderter Beitrag für die Zugehörigkeit zu Sektionen wird nicht erhoben.

§ 6 Sektionssitzungen

Die Sektionssitzungen werden vom Sektionsleiter nach Maßgabe und in Erfüllung der Aufgaben der Sektionen (§ 2) einberufen. Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Die Sektionsleiter informieren den Vorstand der DGA über die Beschlussfassung in schriftlicher Form.

§ 7 Ehrenamtlichkeit

Alle Mittel werden von der DGA verwaltet. Der Leiter, die Beisitzer und die Mitglieder der Sektionen erfüllen ihre Aufgabe ehrenamtlich. Anfallende Kosten, die in direktem Zusammenhang mit der Sektionstätigkeit stehen, können nach vorheriger Absprache mit dem Schatzmeister der DGA in angemessener Höhe gegen Nachweis erstattet werden.

§ 8 Auflösung

Zeigt sich Ineffizienz oder mangelnde Notwendigkeit, eine Sektion weiterzuführen, können Leiter und /oder Beisitzer ausgetauscht bzw. kann die Sektion aufgelöst werden. Über eine personelle Umbesetzung oder Auflösung einer Sektion entscheiden Vorstand und Beirat der DGA mit Zwei-Drittel-Stimmenmehrheit der anwesenden Stimmberechtigten.

(*beschlossen auf der Vorstandssitzung am 12. März 2014)

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Angiologie,
Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DGA)

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

V.i.S.d.P.

Dr. med. Michael Lichtenberg, Geschäftsführer

Redaktion

Julia Hofmann, Katarina Pyschik, Doreen Goll

Bildnachweis

DGA: S. 2, 6-9, 11, 18, 28, 42-44
Allianz Real Estate Germany GmbH: S. 11 (rechts)
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg: S. 18 (oben),

Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci:
S. 18 (Mitte), Katja Sybille Mühlberg: S. 23, 25,
DGA/C. Peetz: S. 35, 37-40, BMG/Jochen Zick (action
press): S. 33 (oben), Imo/photothek.net/DGA:
S. 33/34, fotolia/Gina Sanders: S. 46, Julia Schick:
S. 42 (oben Mitte), Universitätsklinikum Münster:
S. 42 (oben), DGA/P. Himsel: S.47, privat: S. 27, 36

Gestaltung & Satz

active elements GmbH
☎ 05131/44 22 33 · ✉ info@active-elements.de
🌐 www.active-elements.de

Anzeigen

active elements GmbH

Druck

Bruns Druckwelt · Trippeldamm 20 · 32429 Minden
☎ 0571/882335 · 🌐 www.bruns-druckwelt.de

active elements GmbH
Konzept · Design · Internet

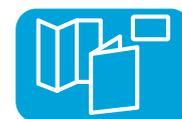
Inspiration für Web & Print

www.active-elements.de



Printdesign

Corporate Design · Logoentwicklung · Visitenkarten
Briefbögen · Poster · Rollups, Messestände · Wordvorlagen
Aufbereitung von PDF-Dokumenten nach BITV 2.0
Illustration und vieles mehr...



Websites

Programmierung · TYPO3-Templates · HTML5 Animationen
Web-Apps · Ladezeitenoptimierung (PageSpeed)
Suchmaschinenoptimierung · AdWords Kampagnen
eCommerce · Webhosting · effizienter Schulungen
E-Learning · „Full-Service“-Support

An die
Deutsche Gesellschaft für Angiologie e.V. (DGA)
Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname

Titel

Facharzt/Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung

Dienststellung/Praxis

Klinik/Abteilung

Postanschrift

Telefon (Vorwahl/Rufnummer/Nebenanschluss)

Fax

E-Mail-Adresse

Privatanschrift/Telefon/Fax

Geburtsdatum

Beruflicher Werdegang (in Kurzform auf einem Extrablatt)

Dieser Antrag muss von zwei Bürgen, die mindestens drei Jahre Mitglieder der DGA sind, befürwortet werden.

1.

Unterschrift

2. falls kein 2. Bürge bekannt, bitte Rücksprache

Unterschrift

Mit der Speicherung der Daten und ihrer Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis erkläre ich mich einverstanden.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner dienstlichen Daten in der Arztdatenbank für Patienten (DGA-Website) einverstanden:
ja nein

Der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 150 Euro, für Ärzte in Weiterbildung ermäßigt 110 Euro p.a.. Die Ermäßigung muss von Klinik oder Praxis auf einem gesonderten Blatt schriftlich nachgewiesen werden.
Der Beitrag wird mittels Lastschriftverfahren eingezogen.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers



HAND AUFS HERZ – FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT^{1*} VERTRAUEN



ELIQUIS® verbindet beides

Für Ihre Patienten mit akuter venöser Thromboembolie (TVT/LE)^{**}

- starke Wirksamkeit vglb. mit Enoxaparin/Warfarin¹
- **signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin¹**

*ELIQUIS® (Apixaban): Ein oraler, direkter Faktor-Xa-Inhibitor indiziert zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen²

* TVT= Tiefe Venenthrombose, LE= Lungenembolie

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

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:** Prophylaxe 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. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. **Gelegentlich:** Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ-Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautausschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; 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, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. **Selten:** Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

Eliquis®
Apixaban



Bristol-Myers Squibb

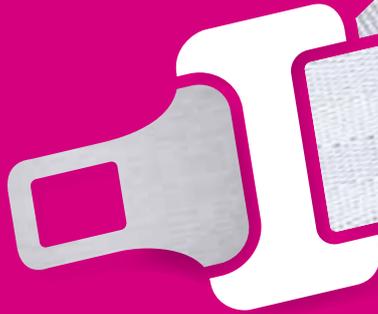




LIXIANA®: DIE NEUE ORALE ALTERNATIVE ZU DALTEPARIN FÜR TUMORPATIENTEN MIT ASSOZIIERTER VTE*¹

HOKUSAI VTE-CANCER DATEN BELEGEN:

-  Outcome vergleichbar zu Dalteparin[#]
-  Mit nur 1 Tablette täglich
-  Angenehmer in der Anwendung



Erfahren Sie mehr über
den praktischen Einsatz

<http://bit.ly/Lixiana-Infomaterial>



Lixiana.de

* Indikation von LIXIANA® inkl. Hinweis auf 5 Tage Heparin-Lead-in
Edoxaban war hinsichtlich des kombinierten Endpunktes aus rezidivierender Thrombose und schwerer Blutungen Dalteparin nicht unterlegen.
Patienten mit gastrointestinalen Tumoren wiesen in der Studie ein erhöhtes Blutungsrisiko auf. Diese Patienten dürfen laut Fachinformation (Gegenanzeigen) nicht mit Edoxaban therapiert werden (1).
1. Rašob GE et al. Edoxaban for the Treatment of Cancer-Associated Venous Thromboembolism. NEJM, 2017. DOI: 10.1056/NEJMoa1711948.

LIXIANA 60 mg® Filmtabletten, LIXIANA 30 mg® Filmtabletten, LIXIANA 15 mg® Filmtabletten.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe Abschnitt 4.8. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 15 mg/30 mg/60 mg Edoxaban (als Tosilat). Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (E 421), vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat (E 470b); Filmüberzug: Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(III)-oxid × H₂O (E 172), Eisen(II)-oxid (E 172). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antithrombotische Mittel, ATC-Code: B01AF03. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante akute Blutung, Lebererkrankungen, die mit Koagulopathie und klinisch relevantem Blutungsrisiko einhergehen. Läsionen oder klin. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies können unter anderem akute oder kürzlich aufgetretene GI Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn- oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich durchgeführte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien sein. Nicht eingestellte schwere Hypertonie. Gleichzeitige Anw. anderer Antikoagulantien, z. B. unfraktionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulantien (Warfarin, Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban etc.), außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie oder wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten. Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10), *häufig* (≥ 1/100, < 1/10), *gelegentlich* (≥ 1/1.000, < 1/100), *seltener* (≥ 1/10.000, < 1/1.000), *sehr selten* (< 1/10.000), *nicht bekannt* (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). *Häufig:* Anämie; Schwindelgefühl; Kopfschmerzen; Epistaxis; Abdominalschmerzen; Blutung im unteren/oberen GI-Trakts; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; erhöhte Bilirubinwerte im Blut; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Juckreiz; makroskop. Hämaturie/urethrale Blutungsquelle; vaginale Blutung; Blutung an Punktionsstelle; Leberfunktionstest anomal. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeit; intrakranielle Blutung (ICH); Blutung der Konjunktiva/Sklera; intraokuläre Blutung; sonstige Blutung; Hämoptoe; erhöhte alkal. Phosphatase im Blut; erhöhte Transaminasen; erhöhte Aspartat-Aminotransferase; Nesselfieber; Blutung an Operations situs. *Selten:* Anaphylakt. Schock; allerg. Ödem; Subarachnoidalblutung; Perikarderguss hämorrhagisch; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; eingriffsbef. Hämorrhagie. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Anw. bei Pat. mit erhöhtem Blutungsrisiko mit Vorsicht, Absetzen bei schweren Blutungen; keine zuverlässige Kontrolle der gerinnungshemmenden Wirkung mit Standard-Labortests, kein spez. Antidot verfügbar; gleichzeitige Anw. mit ASS bei älteren Pat. mit Vorsicht; nicht empf. bei Pat. mit term. Niereninsuff., Dialysepat. u. stark eingeschränkter Leberfunktion; Trend zur Wirksamkeitsabnahme mit ansteigender CrCl, Überwachung d. CrCl zu Behandlungsbeginn; Anw. mit Vorsicht bei Pat. mit mäßig oder leicht eingeschr. Leberfunktion, erhöhten Leberenzymen oder Gesamtbilirubin ≥ 1,5 × ULN; Absetzen bei chirurg. oder sonst. Eingriff, vorzugsweise mind. 24h vorher; erhöhtes Blutungsrisiko bei gleichzeitiger Einnahme mit der Hämostase beeinflussenden AM; nicht empf. bei Pat. mit mechan. Herzklappen, während der ersten 3 Mon. nach Implantation einer bioprothet. Herzklappe, oder bei Pat. mit mäßig schwerer bis schwerer Mitralklappenstenose; nicht empf. bei hämodynamisch instabilen LE-Patienten, Pat. mit Bedarf für Thrombolysen oder Lungenembolektomie. Anw. von Lixiana 15 mg als Monotherapie nicht angezeigt. **Weitere Informationen zu Dosierung und Art der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft/Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen sowie Nebenwirkungen, Gewöhnungseffekte und Überdosierung siehe veröffentlichte Fachinformation zu entnehmen. Verschreibungs- und apothekenpflichtig. Inhaber der Zulassung:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Vertrieb Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 7808 0. **Vertrieb Österreich:** Daiichi Sankyo Austria GmbH; Tel.: +43 (0) 1 485 86 42 0. **Stand der Information:** Juli 2017.

