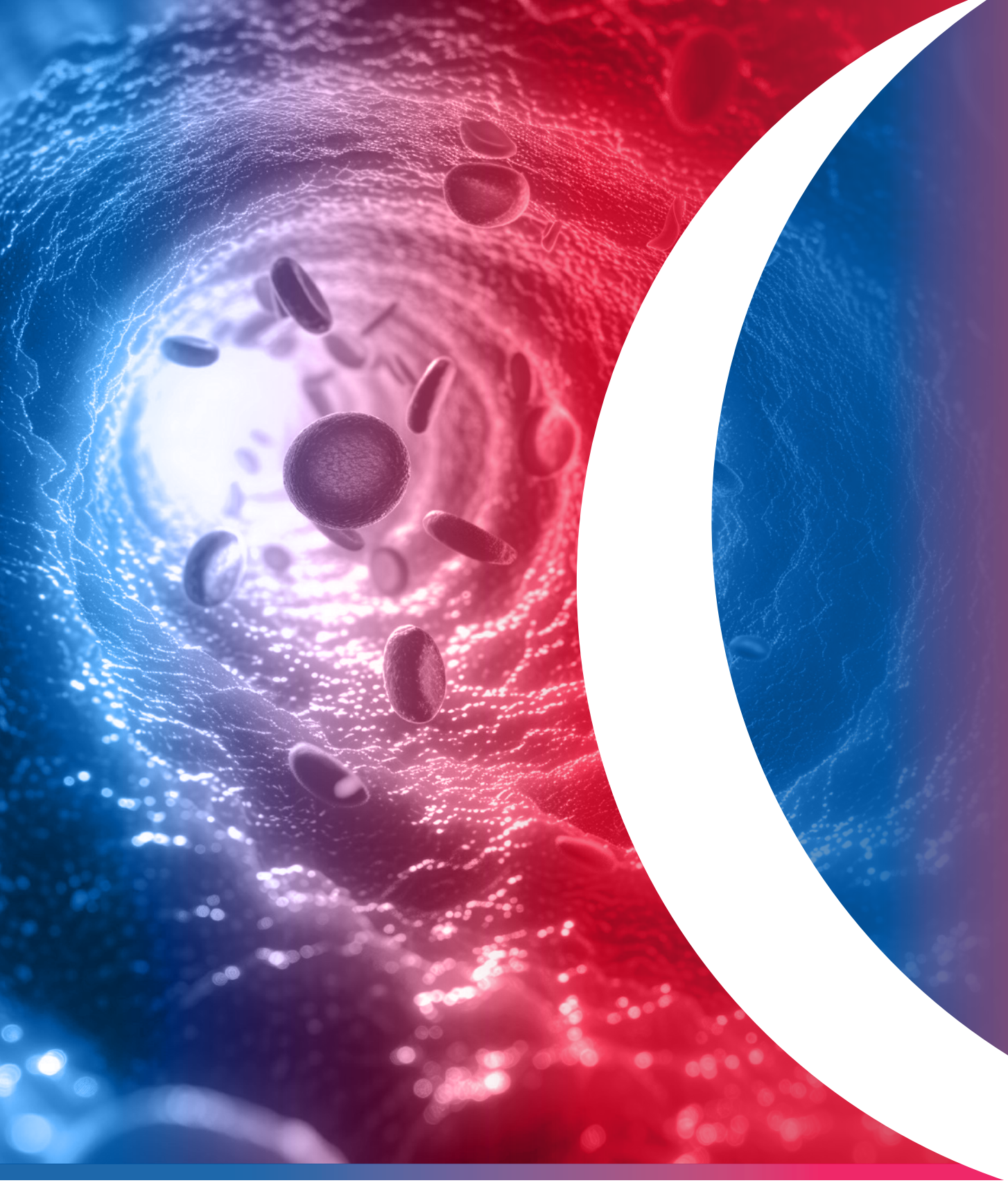


DGA-JAHRESBERICHT 2023

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

GRUSSWORT DES PRÄSIDENTEN

Prof. Dr. med. Wulf Ito

Liebe DGA-Mitglieder,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum Abschied als Präsident darf ich jedem von Ihnen persönlich noch einmal viel Glück, Zufriedenheit, Erfolg und Gesundheit für die Zukunft wünschen. Für uns alle ersehne ich in dieser unruhigen Zeit und der oft unversöhnlich aufgeheizten Stimmung Frieden, Toleranz und mehr Zusammenhalt sowie den Willen zu mehr Verständigung.

Unfrieden, Unruhe und Unversöhnlichkeit und damit einhergehend Unsicherheit beschrieben im letzten Jahr nicht nur die weltpolitische Lage, sondern auch die Entwicklungen in unserem Gesundheitssystem. Da diese anstehenden Veränderungen und unsere notwendigen Reaktionen darauf den größten Raum der letztjährigen DGA-Arbeit einnahmen, mögen Sie, mögt Ihr mir verzeihen, wenn dieses Grußwort im Folgenden sehr ausführlich und ungewohnt politisch ausfällt.
Der Reformdruck im Gesundheitssystem ist wie schon in meinem letzten Grußwort beschrieben sehr hoch. Gestartet waren wir in das Jahr 2023 mit einer Stellungnahme der Regierungskommission für „eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung". Diese schlug vor, Kliniken nach drei neuen Kriterien zu honorieren: Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen. Hektisch begann der eine oder andere bereits seine Klinikstruktur zu analysieren, bevor der Protest der Bundesländer, die sich bei der gesetzlich den Ländern zugewiesenen Krankenhausplanung übergangen sahen, diesem Konzept erst einmal den Riegel vorschob. Am 10. Juli 2023 wurde schließlich das Eckpunktepapier der Gesundheitsministerien der Länder und des Bundes veröffentlicht, in dem die bereits in Gesetz gegossenen Krankenhausplanungsinstrumente des Landes Nordrhein-Westfalen mit den neu erdachten Instrumenten der Krankenhausleistungsvergütung (hier insbesondere die Vorhaltevergütung) des Bundes verknüpft wurden. Die Verknüpfung von zwei Systemen mit vollkommen unterschiedlicher Zielsetzung schaffte allerdings neue Probleme. Unter anderem führte dies zu einer deutlichen Reduktion der Anzahl der ursprünglich vorgesehenen Leistungsgruppen. Die Angiologie war hier als einziges internistisches Fach nicht mehr vorgesehen. Angesichts der geplanten kompletten Verteilung aller DRGs und OPS-Ziffern auf die Leistungsgruppen durch das InEK und darauf aufbauend die Berechnung einer 60%igen fixen Vorhaltevergütung, die laut Eckpunktepapier für jede Leistungsgruppe (und nicht für jedes Krankenhaus!) ermittelt werden sollte, sahen wir hier in der Tat im Einklang mit Stimmen aus der Regierungskommission, der AWMF und konsultierten Fachanwälten eine Existenzbedrohung für unser Fach. Natürlich gibt es dazu wie immer auch unterschiedliche Einschätzungen in unserer Fachgesellschaft. Interessanterweise kamen diese Stimmen primär aus Nordrhein-Westfalen. Man darf sich jedoch nicht der Vorstellung hingeben, das Krankenhausplanungssystem NRW würde nur 1:1 auf den Bund übertragen und ansonsten würde alles beim Alten bleiben. Laut Eckpunktepapier und den Aussagen unseres Gesundheitsministers möchte man das DRG-System weitgehend abschaffen und bis auf eine 40%ige leistungsbezogene Vergütung durch die Vorhaltevergütung ersetzen. Die im Eckpunktepapier beschriebenen Mechanismen laufen auf eine Abstrafung von Mehrleistungen und eine Belohnung einer Leistungsreduktion sowie Umverteilung innerhalb von Leistungsgruppen hinaus, was politisch so gewollt ist. Das DRG-System ist hier nur noch als vorübergehendes Berechnungstool für die fixe Vorhaltevergütung vorgesehen und bleibt ggf. noch relevant für die restlichen 40 %. Sollten diese Vorstellungen in die Praxis umgesetzt werden, stellt die Nichtberücksichtigung der Angiologie im Leistungsgruppenkatalog eine Existenzbedrohung für unser Fach dar. Tatsächlich erreichten uns im Sommer erste Berichte von Krankenhausverbünden, die nach Veröffentlichung des Eckpunktepapiers begannen, Personal und andere Ressourcen von angiologischen Abteilungen in Abteilungen umzulagern, die im Leistungsgruppenkatalog berücksichtigt wurden.

Nach entsprechender Analyse der Sachlage haben wir deshalb sehr große Anstrengungen mit anwaltlichem Beistand auf allen politischen Ebenen unternommen, in den Leistungsgruppen den angiologischen Beitrag insbesondere zu den höher vergüteten interventionellen Leistungen zu verankern. Neben viel Abwehr sind wir dabei in persönlichen Gesprächen mit maßgeblichen Vertretern im Gesundheitsministerium auch auf viel Verständnis gestoßen. In einer gemeinsamen Initiative mit unseren KollegInnen der Radiologie und Gefäßchirurgie haben wir zudem Vorschläge zur Erweiterung bzw. Anpassung des Leistungsgruppenkatalogs erarbeitet und veröffentlicht, die auch den Anteil der Angiologie an der Behandlung von GefäßpatientInnen zwingend berücksichtigen. Durch diese politischen und medialen Aktivitäten konnten wir zumindest erreichen, dass die Angiologie und auch die DGA mehr Aufmerksamkeit bekamen, als sie es lange Zeit hatten. Mittlerweile kann man sich nicht so recht des Eindruckes erwehren, dass die große Krankenhausreform droht, zwischen Bund und Ländern zu versanden. Irgendetwas wird aber daraus entstehen (müssen), da der Reformdruck immer größer wird. Dieses „Etwas" wird auf jeden Fall Teile des Eckpunktepapiers enthalten. Deshalb wird es auch weiterhin wichtig sein, den Kontakt zu den politischen Gremien zu halten und hier unsere Positionen zu vertreten. Jeder Kontakt und jede Hilfe sind willkommen und ich möchte mich heute explizit für das Engagement der vielen Mitglieder bedanken, die sich in diesen Prozess bisher eingebracht haben. Mein Dank gilt aber auch den VertreterInnen der DGIM und der AWMF, die uns maßgeblich unterstützt haben.

Ein anderes kontroverses Thema war die geplante Ambulantisierung interventioneller Leistungen. Wie in anderen Fachgesellschaften,

die Mitglieder vertreten, die im ambulanten und die im stationären Bereich tätig sind, ist es ein Drahtseilakt, bei diesem Thema einen Ausgleich der Interessen zu wahren. Dabei belastet die Angiologie (und die Gefäßchirurgie) in Zusammenhang mit diesem Thema zusätzlich die Qualitätsrichtlinie, die ausschließlich Radiologen die Möglichkeit der ambulanten Abrechnung peripher-interventioneller Eingriffe zusprach. Bei einer geplanten weitgehenden Ambulantisierung peripherer vaskulärer Eingriffe, die eine zunehmende Verknüpfung des kassenärztlichen Vergütungssystems mit dem stationären Vergütungssystems vorsieht, drohte diese Qualitätsrichtlinie nicht nur ein Problem für die ambulant tätigen KollegInnen, von denen nur noch ein sehr geringer Anteil überhaupt die Berechtigung hat, diese Leistungen innerhalb des kassenärztlichen Systems zu erbringen, sondern auch für die primär stationär tätigen KollegInnen ein großes Problem zu werden. Wir sind dieser Herausforderung auf zwei Wegen begegnet. Einerseits mussten wir uns überlegen, welche Prozeduren unter welchen patientenbezogenen Umständen ambulant erbracht werden können und welche insbesondere in Hinblick auf die Patientensicherheit primär stationär erbracht werden sollten. Die aus diesen Überlegungen wissenschaftlich fundierte Stellungnahme wurde in VASA publiziert. Weiterhin haben wir gemeinsam mit dem Berufsverband der AngiologInnen Deutschlands und den gefäßchirurgischen KollegInnen eine erneute Initiative unternommen, die Erbringung ambulanter interventioneller Leistungen für AngiologInnen und GefäßchirurgInnen zu öffnen. Dabei half uns auch die insbesondere von Stefan Betge in mühsamer Kleinarbeit erbrachte und veröffentlichte Analyse zur Verteilung interventioneller Leistungen auf die verschiedenen diese Prozeduren durchführenden Berufsgruppen. Erfreulicherweise kam es auch hier zu einem zunehmenden Schulterschluss mit den KollegInnen der Gefäßchirurgie und der Radiologie.

Ich möchte den vielen Mitgliedern danken, die sich sehr aktiv in diese Diskussionen eingebracht haben. Mein besonderer Dank gilt hier neben Birgit Linnemann und Erwin Blessing auch Markus Thieme, Christine Espinola-Klein, Stefan Betge und Matthias Erbe vom Berufsverband der AngiologInnen Deutschlands. Ohne den großen Einsatz der MitarbeiterInnen unserer Geschäftsstelle Frau Pyschik, Frau Langbehn und Herrn Rauch, die kontinuierlich alle Informationen zusammengetragen und weitergeleitet haben, bei der Verfassung und Versendung von Stellungnahmen halfen und Termine koordinierten, wären diese Aktivitäten nicht möglich gewesen. Aktuell muss man davon ausgehen, dass diese Veränderungsprozesse auch die Präsidentschaft meines Nachfolgers Erwin Blessing maßgeblich beeinflussen werden. Ich wäre Ihnen allen dankbar, wenn Sie ihn wie auch mich hier mit Rat und Tat weiter unterstützen würden. Weiterhin möchte ich in diesem Zusammenhang noch einmal auf die große Bedeutung des Berufsverbands der AngiologInnen Deutschlands hinweisen und darf auch diesmal die Gelegenheit nutzen, alle Mitglieder aufzufordern, dem Berufsverband beizutreten.

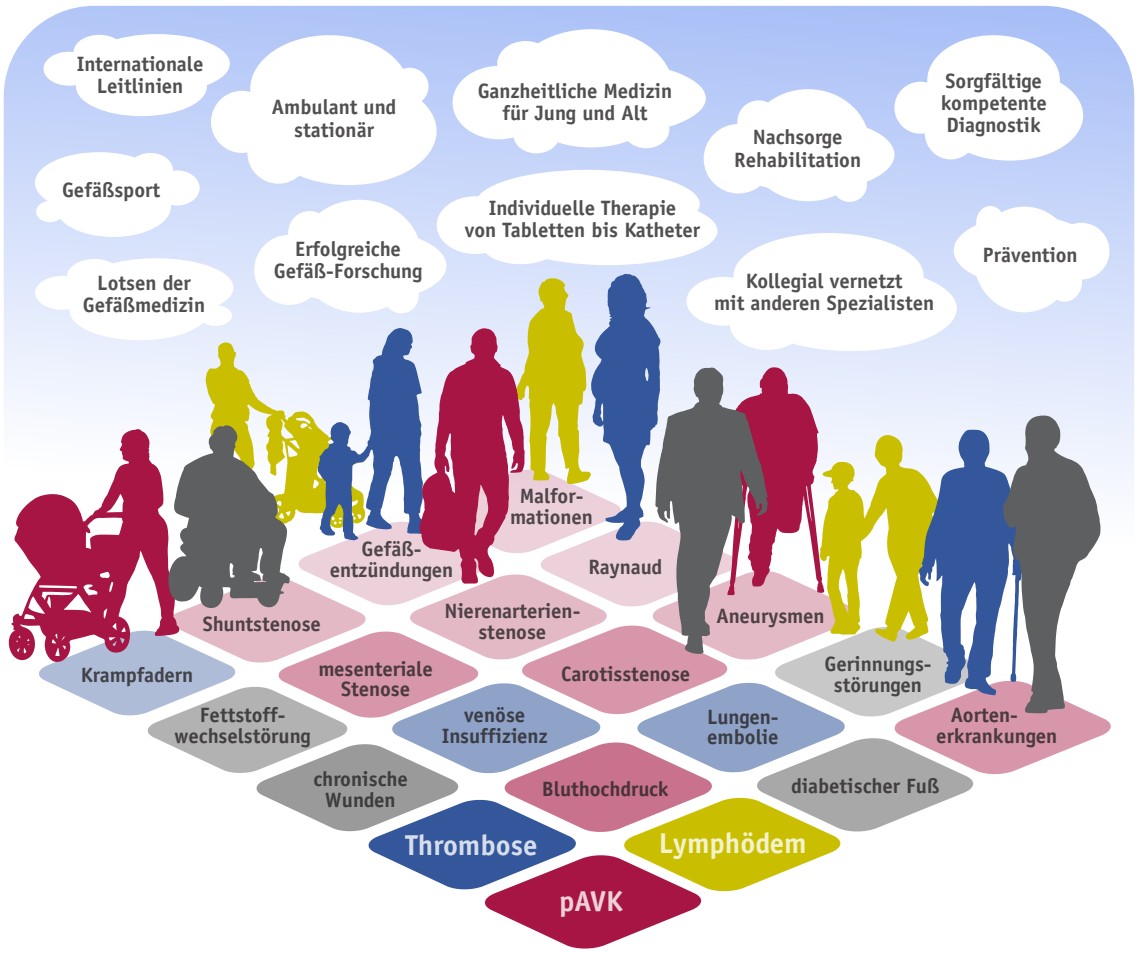
Aus dem bisher Gesagten ging bereits die große Bedeutung unserer Kommissionen hervor, die sich nicht nur diesen politischen Themen widmen, sondern auch andere für uns essenzielle Themen bearbeiten. Hierzu gehört die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Betreuung unseres wissenschaftlichen Hauptprojekts, des RECCORD-Registers, das von Nasser Malyar in vorbildlicher Weise gepflegt und geleitet wird. Die Anliegen der niedergelassenen AngiologInnen liegen bei Ludwig Caspary in sehr guten Händen. Oliver Müller hat sich mit seinen Kommissionsmitgliedern wie bisher um die Weiterentwicklung unseres Organs, der VASA, sehr verdient gemacht und sowohl die Leitlinienerstellung als auch die Gefäßzentrumszertifizierung hervorragend betreut. Die Kommission für Fort- und Weiterbildung unter Leitung von Tom Schilling erarbeitet zusammen mit den Jungen AngiologInnen und der Sektion Ultraschall neue Formate, mit denen wir hoffen, demnächst noch mehr KollegInnen zu erreichen und hat ein Auge auf die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung in den verschiedenen Bundesländern. Ralf Langhoff und seine MitstreiterInnen in der Kommission Interventionelle Angiologie sind maßgeblich in der Ausbildung und Zertifizierung interventioneller AngiologInnen und interventioneller Zentren engagiert. Etwas, was in den oben erwähnten politischen Diskussionen und dem Kampf um die Existenz unseres Faches immer deutlicher wurde, ist die Tatsache, dass wir eine sehr kleine Fachgesellschaft sind und selbst vielen MedizinerInnen das Fach „Angiologie" kaum bekannt ist. Unser Überleben hängt am Nachwuchs. Seit langer Zeit engagiert sich hier auf vorbildliche Weise Christine Espinola-Klein zusammen mit ihren Kommissionsmitgliedern sowie den Jungen AngiologInnen darin, unser Fach in der Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung voranzubringen. Dieses Jahr findet die Vaskuläre Summer School vom 14.6.–16.6.2024 im Collegium Glashütten statt und ich möchte alle ermutigen, ihre jungen und junggebliebenen MitarbeiterInnen die Teilnahme an dieser sehr guten Fortbildung zu ermöglichen, um die Begeisterung für unser Fach zu fördern.
Medizinische Inhalte der Angiologie werden primär in unseren Sektionen bearbeitet, welche im letzten Jahr wieder sehr aktiv gewesen sind. Auch 2024 wird zur Förderung dieser wichtigen Arbeit wieder ein gemeinsames Sektionstreffen am 03.06.2024 stattfinden

Der Höhepunkt unserer klinischen und wissenschaftlichen Fortbildungsaktivitäten ist unsere Jahrestagung, die letztes Jahr an unserem fest gewählten Kongressort - der Kongresshalle am Zoo in Leipzig - unter Leitung des Kongresspräsidenten Erwin Blessing mit einem spannenden und stimulierenden Programm stattfand. Ich freue mich auf die nächste - die 53. DGA-Jahrestagung - und den 8. Interventionskongress, die in Leipzig durch den Kongresspräsidenten Michael Lichtenberg vom 19.09.–21.09.2024 gestaltet werden. Wir dürfen sehr gespannt sein.

Lassen Sie mich dieses Grußwort beenden mit dem Dank an alle, die mich während meiner Präsidentschaft unterstützt haben, und den besten Wünschen für meinen Nachfolger Erwin Blessing. Ich bin mir sicher, dass die Gesellschaft unter seiner Führung die anstehenden Herausforderungen meistern und weiterwachsen wird, damit auch in Zukunft PatientInnen von einer internistisch geprägten umfassenden Gefäßmedizin profitieren können.

Prof. Dr. med. Wulf Ito
Herz- und Gefäßzentrum, Oberallgäu-Kempten

LEITBILD
ANGIOLOGIE – KOMPLEX. VERNETZT. ENTSCHEIDEND.



KOMPLEX.

Angiologie – komplexes Wissen
Die Angiologie umfasst alle Gefäßsysteme: Arterien, Venen, Mikrostrombahn, Lymphgefäße. Zusätzlich schließt Angiologie die Lehre von der Blutgerinnung, den entzündlichen Gefäßerkrankungen und der Wundmedizin ein. Die weit gefasste internistische Kompetenz der Angiologie ermöglicht das notwendige Verständnis für die häufig vielfältig erkrankten Patientinnen und Patienten.

Angiologie – komplexe Erkrankungen
Gefäßerkrankungen betreffen - lokal oder systemisch - nahezu alle Organsysteme. Angiologische Arbeitsgebiete sind daher Probleme der Extremitäten, chronische Wunden, Blutungsneigungen und Gerinnungsstörungen, Fehlfunktionen innerer Organe und des Nervensystems sowie Schwangerschaftskomplikationen.

Angiologie – komplexe Diagnostik
Eigenhändig durchgeführt, individuell angepasst, bedarfsweise erweitert, intellektuell ambitioniert - Angiologie bietet umfassende Diagnostik aus einer Hand.

Angiologie – komplexe Therapie
Minimal-invasive endovaskuläre Eingriffe, Beeinflussung der Blutgerinnung und Gefäßentzündungen, phlebologische und lymphologische Verfahren, differenzierte Wundbehandlung, individualisiertes Risikofaktorenmanagement – Angiologie hilft, sorgt vor und nach.

VERNETZT.

Angiologie vernetzt Berufsgruppen
Wir knüpfen praxisbewährte Behandlungskonzepte gemeinsam mit Haus- und Fachärzten, medizinischem Assistenzpersonal aus pflegerischen und medizinisch-technischen Bereichen, Heil- und Hilfsmittelerbringern aus Orthopädie- und Sanitätshäusern, ambulanten Wund- und Pflegediensten, Sozialdiensten und anderen Nachsorgeeinrichtungen. Gleichermaßen Wegbereiter und wertschätzendes Team-Mitglied – das ist Angiologie.

Angiologie vernetzt Sektoren im Gesundheitswesen
Kein Organ kommt ohne Gefäße aus und die Medizin nicht ohne Angiologie. Wir leisten Patientenbetreuung auf hohem Niveau über Sektorengrenzen hinweg. Prävention, schonende Diagnostik und präzise Therapie, komplexe Nachsorge, Gefäßsport und Rehabilitation – das ist Angiologie.

Angiologie vernetzt Gesellschaft mit Fachgesellschaft
Unsere Philosophie: Gefäßmedizin vorausschauend praktizieren. Auf nationaler und internationaler Ebene Leitlinien initiieren und mit anderen Fachgesellschaften kooperieren – das ist Angiologie.

Angiologie vernetzt Erfahrung mit Vision

Wertschätzung und Achtung der klinisch-wissenschaftlichen Leistungen unserer Wegbereiter und Freiraum für junge, visionäre Ideen – dies ist moderne Gefäßmedizin. Angiologisches Wissen aktiv in Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung implementieren - das ist Angiologie.

Angiologie – vernetzte Kompetenz für und mit Patientinnen und Patienten

Die Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen achten und in unser Handeln integrieren heißt für uns gelebte Patiententeilhabe. Risiken erkennen und benennen – beraten, schulen und motivieren - primär und sekundär präventiv agieren – zuverlässig und modern therapieren. **Alles in einer Hand - das ist Angiologie.**

ENTSCHEIDEND.

Angiologie – entscheidend in Forschung und Weiterbildung

Angiologie setzt Impulse – von gefäßmedizinischer Grundlagenforschung über klinische Studien bis zur Versorgungsforschung. Durch engagierte Lehre an den Universitäten werden bereits die Studierenden für die Angiologie begeistert. Ob in Forschung oder Patientenversorgung, stationär oder ambulant, die Angiologie bietet ein attraktives und spannendes Tätigkeitsfeld.

Angiologie - entscheidend in einer alternden Gesellschaft

Gefäßerkrankungen nehmen mit dem Lebensalter zu. Unsere Gesellschaft braucht daher angiologische Expertise. Ein ganzheitlicher Ansatz, der alle Erkrankungen des Patienten und sein Umfeld einbezieht, sichert eine individuelle Therapie und respektiert gleichzeitig die gesundheitsökonomischen Zusammenhänge.

Angiologie – entscheidende Weichenstellung auf lange Sicht

Die langfristige Betreuung der Gefäßkranken von der Prävention, Diagnostik und Therapie bis zur Rehabilitation und Nachsorge liegt der Angiologie am Herzen. Dabei übernimmt die Angiologie die entscheidende Steuerung. Das Behandlungsziel wird auf Augenhöhe mit den Patientinnen und Patienten abgestimmt. Dies ist unser Grundverständnis von einer qualitativ ausgezeichneten Behandlung, die den partizipierenden Patienten mit seiner individuellen Prognose in den Mittelpunkt stellt.

Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von TVT/LE*

ELIQUIS®: WEIL MIR WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT*,[1–3] WICHTIG SIND

Eliquis® Apixaban

*Bei erwachsenen Patient:innen bietet ELIQUIS® (Apixaban) zur Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) eine vergleichbar starke Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin sowie zur Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE eine signifikant bessere Wirksamkeit und eine vergleichbar niedrige Rate von schweren Blutungen vs. Placebo.[1–3]

Literaturangaben:
1. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;369(9):799–808. **2.** Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(8):699–708. **3.** ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand.

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 H_2O; 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. Kniegelenksersatzoperationen. **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 Antikoagulanzien z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzien außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Alopezie, Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. Selten: Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung. Sehr selten: Erythema multiforme. Nicht bekannt: Angioödem, kutane Vaskulitis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers-Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. v14

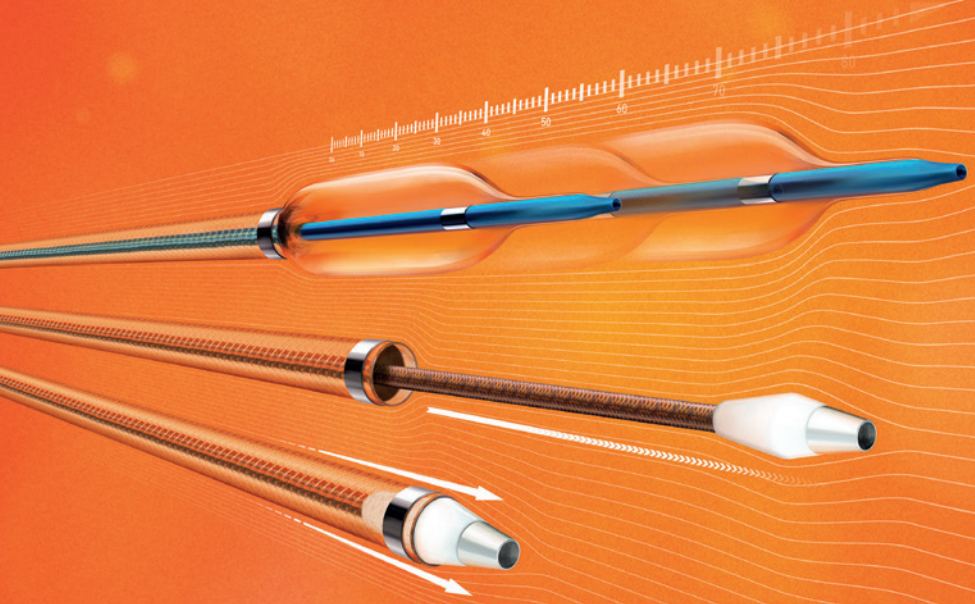
432-DE-2200141

Bristol Myers Squibb™ | Pfizer

Oscar®

Peripherer Multifunktionskatheter

One Solution: Cross. Adjust. Restore.



Komplettlösung
Mit weniger mehr erreichen. Optimieren Sie Ihre Lagerverwaltung und vereinfachen Sie Ihre Abläufe.

Anpassungsfähigkeit des Ballons und Wiederherstellung des Blutflusses
Individualisieren Sie Ihre Angioplastie, indem Sie die Länge des Ballons exakt an die Läsionslänge anpassen, und stellen Sie den Blutfluss wieder her.

Passage
Wählen Sie dank des vom Anwender anpassbaren Supports die jeweils erforderliche Vorschubfähigkeit und Flexibilität für die Läsionspassage.

Oscar PTA-Ballons können auch separat bestellt werden. Sie sind ausschließlich für den Einsatz mit dem zuvor gelieferten Oscar Support-Katheter gemäß Kompatibilitätsübersicht bestimmt. Oscar ist eine Marke oder eingetragene Marke der Unternehmensgruppe BIOTRONIK.

BIOTRONIK
excellence for life

Advanta V12
Ballonexpandierbarer gecoverter Stent

Von Beginn an stark – weiterhin erfolgreich

ADVANTA V12 ERFÜLLT DIE BEDÜRFNISSE VON PATIENTEN & CHIRURGEN SEIT 2003

Advanta V12 war der erste auf dem Markt erhältliche ballonexpandierbare, vollständig ummantelte Stent, mit dem bereits mehr als 850.000 Patienten behandelt wurden. Der Advanta V12 ist bekannt für seine Präzision und Zuverlässigkeit und erfüllt seit 20 Jahren die Bedürfnisse von Chirurgen und Patienten. Der Advanta V12 Stent ist die einzige dauerhafte Lösung, die durch jahrzehntelange Evidenz aus der Praxis und mit mehr als 550 Veröffentlichungen belegt ist.

Erfahren Sie mehr!

www.getinge.com

GETINGE

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

GESCHÄFTSSTELLE

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

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

KONTAKT

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

Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40 • 10117 Berlin
Tel. 030 208888-31 • Fax 030 208888-33
info@dga-gefaessmedizin.de
www.dga-gefaessmedizin.de

KURATORIUM

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

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

MITGLIEDER DES KURATORIUMS

BALT GERMANY GMBH • BAYER VITAL GMBH • BD GMBH • BIOTRONIK VERTRIEBS GMBH & CO. KG • BRISTOL MYERS SQUIBB GMBH & KGAA • DAIICHI SANKYO DEUTSCHLAND GMBH • LEO PHARMA GMBH • MYLAN GERMANY GMBH (A VIATRIS COMPANY) • OPED GMBH • PHILIPS GMBH

GREMIEN 2023
VORSTAND

PRÄSIDENT

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

GESCHÄFTSFÜHRERIN

Prof. Dr. med. Birgit Linnemann
Klinikum Johannes-Gutenberg-Universität
Zentrum für Kardiologie
Kardiologie III - Angiologie
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
Tel. 06131 17-7293/3960
Birgit.Linnemann@unimedizin-mainz.de

GEWÄHLTER PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Erwin Blessing
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg
Klinik für Gefäßmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
Gebäude Ost 70
20246 Hamburg
Tel.: 040 7410-58459
e.blessing@uke.de

KOMMISSION FÜR FORSCHUNG, LEHRE UND NACHWUCHSFÖRDERUNG

Vorstand

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

Beiratsmitglieder

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

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

KOMMISSIONEN

KOMMISSION FÜR GEFÄSSMEDIZIN IM KRANKENHAUS

Vorstand

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

Beiratsmitglieder

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

Prof. Dr. Christos Rammos
Universitätsklinikum Essen
Westdeutsches Herz- und
Gefäßzentrum Essen
Klinik für Kardiologie und
Angiologie
Hufelandstr. 55
45147 Essen
Tel.: 0201 723-84808
christos.rammos@uk-essen.de

Prof. Dr. Grigorios Korosoglou
GRN-Kliniken Weinheim & Eberbach
Kardiologie und Angiologie
Röntgenstraße 1
69469 Weinheim
Tel.: 06201 89-2142
Grigorios.Korosoglou@grn.de

KOMMISSION FÜR INTERVENTIONELLE ANGIOLOGIE

Vorstand

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

Beiratsmitglieder

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

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

KOMMISSION FÜR GEFÄSSMEDIZIN IN DER NIEDERLASSUNG

Vorstand

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

Beiratsmitglieder

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

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

KOMMISSION FÜR LEITLINIEN UND QUALITÄTSSICHERUNG

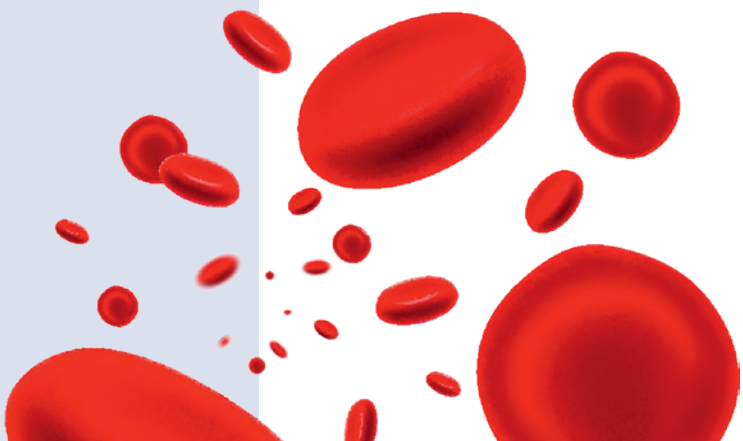
Vorstand

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

Beiratsmitglieder

Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs
Medizinisches Versorgungscentrum
und privatärztliche Gemeinschaftspraxis
Standort AGAPLESION Bethanien Krankenhaus
Im Prüfling 23
60389 Frankfurt
Tel.: 069 9450280
bauersachs@em.uni-frankfurt.de

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



KOMMISSION FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG

Vorstand

Leiter: Dr. med. Tom Schilling
Klinikum Wernigerode
Innere Medizin und Gefäßzentrum
Ilsenburger Straße 15
38855 Wernigerode
Tel.: 03943 611595
tom.schilling@harzklinikum.com

Beiratsmitglieder

PD Dr. med. habil.
Daniel Kretzschmar
HUGG Herz- und
Gefäßmedizin Goslar
Fleischscharren 4
38640 Goslar
info@hugg-kretzschmar.de

Dr. med. Hans Peter Lorenzen
Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus
Stadionbrücke 4
30459 Hannover
Tel.: +49 511 927-2404
hp.lorenzen@krh.eu

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

KOMMISSION FÜR INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Vorstand

Leiter: PD Dr. med. Nasser Malyar
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, A1
48149 Münster
Tel.: 0251 83-47688
nasser.malyar@ukmuenster.de

Beiratsmitglieder

Dr. med. Bernd Krabbe
UKM Marienhospital Steinfurt GmbH
Mauritiusstraße 5
48565 Steinfurt
Tel.: 02552 791226
bernd.krabbe@ukm-mhs.de

Dr. med. Gesine Dörr
Alexianer St. Josef Potsdam GmbH
Allee nach Sanssouci
14471 Potsdam
Tel.: 0331 96825000
g.doerr@alexianer.de

SEKTIONEN

SEKTION VASKULÄRE BIOLOGIE

Leiter: PD Dr. med. Jörg Herold: j.herold@kerckhoff-klinik.de
Beisitzer: Dr. med. Roman Rodionov

SEKTION HÄMOSTASEOLOGIE

Leiterin: Prof. Dr. med. Birgit Linnemann: birgit.linnemann@unimedizin-mainz.de
Beisitzer: Dr. med. Mathias Grebe, PD Dr. med. Robert Klamroth

SEKTION VENENERKRANKUNGEN UND LYMPHOLOGIE

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

SEKTION ULTRASCHALL

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

SEKTION DIABETES UND WUNDTHERAPIE

Leiter: Claas Lüdemann: claas.luedemann@sabes.it
Beisitzer: Dr. med. Siegfried Eckert, Dr. med. Tania-Cristine Costea

SEKTION ANGIOLOGISCHE REHABILITATION UND KONSERVATIVE THERAPIE

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

SEKTION GEFÄSSKRANKHEITEN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Leiter: PD Dr. med. Michael Czihal: michael.czihal@med.uni-muenchen.de

SEKTION MR-ANGIOGRAPHIE

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

SEKTION VERSORGUNGSFORSCHUNG

Leiter: Prof. Dr. med. Christos Rammos: Christos.Rammos@uk-essen.de
Beisitzer: Prof. Dr. med. Norbert Weiss, PD Dr. med. Nasser Malyar

MITGLIEDSCHAFT DER DGA IN VERBÄNDEN

Verband
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

Delegierte der DGA
PD Dr. med. Eva Freisinger
Prof. Dr. med. Wulf Ito

Verband
BDI Berufsverband Deutscher Internisten e. V.

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

Verband
DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

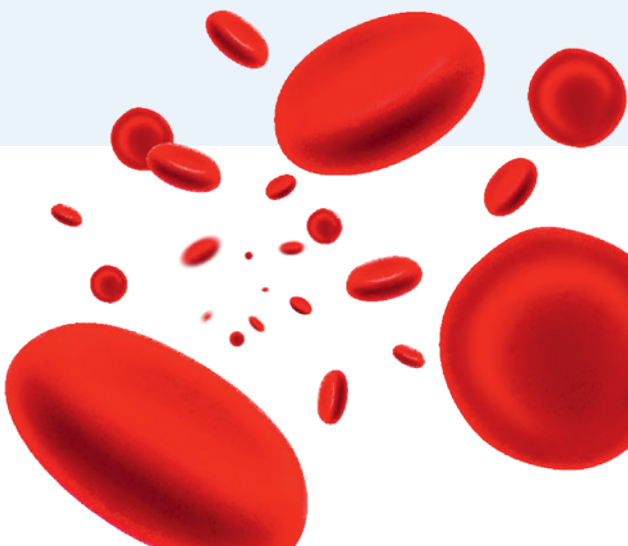
Delegierte der DGA
Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein

Verband
DNVF Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.

Ansprechpartner der DGA
Prof. Dr. med. Wulf Ito

Verband
ESVM European Society for Vascular Medicine

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



ANGIOLOGISCHE FORTBILDUNGSAKADEMIE

PLANEN SIE EIN EIGENES FORTBILDUNGSFORMAT?

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

KONTAKT: INFO@DGA-AKADEMIE.DE

Die DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. Ihr Anspruch ist die Förderung von Forschung, Wissenstransfer und Qualitätsstandards auf dem Gebiet der Angiologie, die Fort- und Weiterbildung der Ärzteschaft sowie des medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses.

VERANSTALTUNGEN DER DGA-AKADEMIE

Seit 2018 setzt die DGA-Akademie die Fortbildungsangebote der Deutschen Gesellschaft für Angiologie um. Dazu zählen insbesondere die Fortbildung „AngiologieassistentIn", die im Jahr 2023 mit 20 Teilnehmerinnen in den mittlerweile 8. Durchlauf startete.

Auch die Ausrichtung von Symposien im Rahmen der DGA-Jahrestagung und des DGA-Interventionskongresses gehören zu den Aufgaben der DGA-Akademie. Sie organisiert die Grund- und Aufbaukurse „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen" in Berlin und Hamburg mit und richtet eigene Fortbildungsveranstaltungen aus wie den AngioSlam.berlin, konzipiert von Dr. David Hardung, St. Gertrauden-Krankenhaus. Aufgrund der gemeinsamen erfolgreichen Tagung mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft im Vorjahr gab es eine Diabetes-Edition des AngioSlams auf der DDG-Frühjahrstagung sowie erneut eine Ausgabe auf der 52. DGA-Jahrestagung in Leipzig. Mit über 100 BesucherInnen erfreut sich dieses Format immer größerer Beliebtheit bei den KongressteilnehmerInnen. Unter dem Motto „Das größte interdisziplinäre Gefäßteam" werden außergewöhnliche, lehrreiche Fälle vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Das Publikum stimmt am Ende über die interessanteste Präsentation ab.

Geschäftsführerin der DGA-Akademie Katarina Pyschik

Fortbildung AngiologieassistentIn: Praktische Übungen in Leipzig

AngioSlam in Berlin

BERUFSVERBAND
DER ANGIOLOGINNEN UND ANGIOLOGEN DEUTSCHLANDS E. V.

2023 war ein aufregendes Jahr mit Reformboom aus dem Bundesministerium, gefürchtetem Krankenhaussterben und vielen Krankenhaus- und Praxisprotesten. Schnelle Reaktionen waren gefragt, die viel Arbeit bedeutet haben.

Leider ist uns bisher weiter unklar, wie und ob die „Leistungsgruppe Angiologie" in der Zukunft im Krankenhaus abgebildet werden wird. Hier sind Briefe und Anträge versandt worden. Der DGA-Vorstand hatte mit Entscheidungsträgern diskutiert, wir haben die Wichtigkeit unserer Berufsgruppe erklärt und betont. Die Zusammenarbeit mit der DGA ist besonders in den Krankenhausthemen gut etabliert und ermöglicht stärkere gemeinsame Aktionen.

Unsere Interessen als Fachgruppe haben wir auch in Gesprächen mit der KV über die Notwendigkeit der Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinien zur Erreichung der Genehmigung ambulanter Katheter-Eingriffe vertreten. Hier haben wir gemeinsam mit den GefäßchirurgInnen und RadiologInnen eine gemeinsame Linie gefunden. Leider ist die GKV noch nicht zu einer endgültigen Aussage gelangt, aber wir erwarten eine baldige Stellungnahme.

In der Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Gefäßchirurgen haben sich viele Gemeinsamkeiten gezeigt, wir sind in sehr gutem Kontakt, z. B. bei den Varizeninterventionen. Es zeigen sich klar die Erfolge davon, dass wir als Gefäßmediziner und Gefäßmedizinerinnen an einem Strang ziehen.

Wie auch im letzten Jahr hat uns das vielschichtige Reformpaket des Gesundheitsministeriums beschäftigt. Der aktuelle Referentenentwurf zum Thema Hybrid-DRG wurde von uns mit einer Stellungnahme beantwortet. Das Wichtige ist für uns hier, dass wir Lösungsansätze für die Vergütung der Sachkosten finden, um die Niedergelassenen auch in der Konkurrenz mit den Krankenhäusern bestehen zu lassen. Ebenfalls ist die pflegerische Betreuung der PatientInnen ein Thema, das berücksichtigt werden muss.

So ist die Weiterentwicklung des AOP-Kataloges nach Paragraph 115f SGB V, unser Fachgebiet betreffend, eigentlich das Hauptthema dieses Jahres in den Sitzungen gewesen. Wir prüfen die Einbringung unserer OPS-Nummern auf Eignung für die Aufnahme in den AOP-Katalog und beraten über die Höhe und Ausgestaltung der Zuschläge mit KV und dem Spitzenverband der deutschen Fachärzte und Fachärztinnen. Es ist uns besonders wichtig, dass wir in der Übergangsregelung nicht bei der Bezahlung schlechter dastehen als bisher. Ganz wichtig ist uns auch die Weiterentwicklung zur Regelung der Schweregradregelung. Wir erwarten eine bessere Vergütung für die Nachbeobachtungszeiträume der PatientInnen, wenn die viel gepriesene Ambulantisierung wirklich gelingen soll.

Der Erfolg des Einbringens des „Hygienekonzeptes" mit den anderen Facharztverbänden auch für unsere Fachgruppe wird sich sicherlich im nächsten Jahr zeigen. Hier haben wir eine Mehrvergütung aufgrund der bisher nicht ausreichend berücksichtigten Aufwände durch die Hygieneausgaben darstellen können und erwarten zusätzliche EBM-Zuschläge für die Abrechnung.

In diesem Jahr gab es aufgrund der immer engeren Budgets, einer veralteten GOÄ und einer überbordenden Bürokratie die Notwendigkeit für Protestaktionen, an denen wir uns aktiv beteiligten. Unsere Forderung erklärten wir auch im Interview in der Zeitung des BDI (Nr. 11 November 2023). Weitere Protestaktionen werden folgen. Unser langfristiges Ziel ist die Entbudgetierung auch der Fachärzte für eine zukunftsfähige ambulante Versorgung.

Unter Führung der Bundesärztekammer wird derzeit an einem Bemessungssystem für Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte gearbeitet, an der sich neben dem BVAD auch die Sektion Angiologie im BDI beteiligt. Hier werden weitere Sitzungen in 2024, bei denen wir aktiv mitwirken werden.

Aktuell arbeiten wir an einem Impulspapier zum Fachgespräch Herz-Kreislauf-Erkrankungen des BMG. Hier wird vom BMG ein Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin gegründet, wo wir uns als Berufsgruppe einbringen werden.

Wir wünschen uns für 2024 noch mehr Mitglieder, damit wir die wichtigen Themen unserer angiologischen Fachgruppe in Zukunft stärker gestalten können!

FORSCHUNG, LEHRE UND NACHWUCHSFÖRDERUNG UND FORUM JUNGE ANGIOLOGEN

Leiterin: Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Mitglieder: PD Dr. med. Katja Mühlberg, PD Dr. med. Emilia Stegemann
assoziierte Mitglieder: Dr. med. Bernd Krabbe
Prof. Dr. med. Christoph Thalhammer

SPRECHERINNEN DES FORUMS JUNGE ANGIOLOGEN
Dr. med. Tanja Böhme
Dr. med. Kathrin Fischer
Dr. med. Kristina Sonnenschein

PD Dr. Emilia Stegemann und PD Dr. Katja Mühlberg auf der DGA-Jahrestagung in Leipzig

Das Forum Junge Angiologen ist die Stimme der angiologischen NachwuchsmedizinerInnen und vertritt die Interessen junger Ärztinnen und Ärzte innerhalb der Fachgesellschaft. Aktuelle Sprecherinnen des Forums sind Dr. med. Tanja Böhme, Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Dr. med. Kathrin Fischer, Universitätsklinikum Ulm und Dr. med. Kristina Sonnenschein, Medizinische Hochschule Hannover. Ein Projekt unserer Kommission war die Herausgabe eines Buches mit angiologischen Fällen, zu dem alle Mitglieder der Kommission und des Forums Junge Angiologen spannende Patientenkasuistiken beigetragen haben, das im Sommer 2023 im Elsevier Verlag erschienen ist. Das Buch fasst 60 spannende und unterhaltsame Fälle aus den unterschiedlichen Bereichen der Angiologie zusammen und richtet sich an alle, die sich für Gefäßmedizin interessieren. Die ersten Rückmeldungen und Rezessionen sind durchweg positiv.

Die Kommission hat außerdem vier Sitzungen für die DGA-Jahrestagung in Leipzig gestaltet. In der Hotline-Sitzung wurden verschiedene Themen adressiert. Es ging um das Blutungsrisiko bei Antikoagulation nach einer venösen Thromboembolie, um die Rolle eines erhöhten Lipoproteins (a) bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sowie um die Lithoplastie als neues interventionelles Therapieverfahren bei starker Verkalkung. Die „Dr. House"-Sitzung stellte wieder drei spannende Fälle aus dem Klinikalltag vor. In der Sitzung „Pitfalls" war die Sekundärprävention und gerinnungshemmende Therapie bei Atherosklerose Thema. Die Sitzung „Interventionen für Junge Angiologen" widmete sich der Gefäßpräparation und stellte zwei spannende Interventionsfälle vor.

Die Kommission hat außerdem wieder den Journal Club der Zeitschrift VASA gestaltet. Im Jahr 2023 fand leider keine Summer School statt, umso mehr freuen wir uns auf die Summer School 2024, die vom 14.6.–16.06.24 in Glashütten geplant ist

LEITLINIEN UND QUALITÄTSSICHERUNG

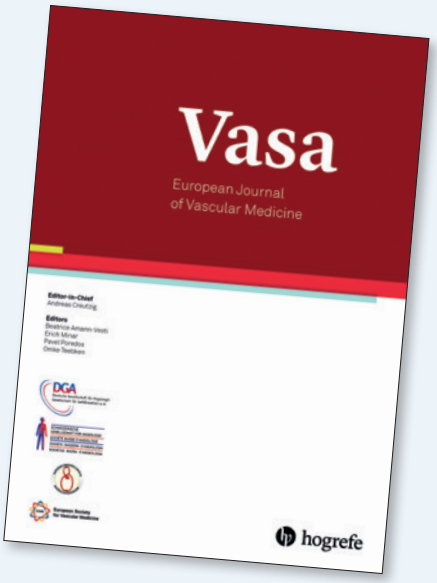
Leiter:	Prof. Dr. med. Oliver Müller
Mitglieder:	Prof. Dr. med. Bauersachs
	Prof. Dr. med. Christian Heiß
assoziierte Mitglieder:	Dr. med. Gesine Dörr
	Dr. med. Anne Hinrichs
	Dr. med. Tobias Abt
	Dr. med. Hans Peter Lorenzen

LEITLINIEN MIT GEFÄSSMEDIZINISCHER EXPERTISE

In 2023 erschien nach intensiver Vorbereitung die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der venösen Thromboembolie", die durch Prof. Dr. Birgit Linnemann und ihren Stellvertreter PD Dr. Jan Bayer-Westendorf koordiniert wurde und schließlich auch in einem Sonderheft der VASA veröffentlicht werden konnte. Die Arbeit an der ebenfalls durch die DGA koordinierten S3-Leitlinie „Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit" (Koordinator PD Dr. Nasser Malyar, Stellvertreter Dr. Holger Lawall) ist nach drei Konsensuskonferenzen ebenfalls nahezu abgeschlossen und wird 2024 publiziert. Die S3-Leitlinie „Lokaltherapie von Wunden aufgrund peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronischer venöser Insuffizienz" wurde 2023 veröffentlicht. Hierbei haben Dr. Holger Lawall und Dr. Hans Peter Lorenzen die DGA vertreten. Schließlich erscheint demnächst die S3-Leitlinie zum Lipödem, an der Dr. Katja Mühlberg für die DGA mitgearbeitet hat. Darüber hinaus hat Prof. Dr. Oliver Müller die DGA bei den regelmäßigen Überarbeitungen der S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19" vertreten, wo insbesondere das Kapitel Thromboembolieprophylaxe / Antikoagulation in enger Abstimmung mit der GTH bearbeitet wurde. Das aktuelle Thema „E-Zigarette" hat die DGA in einem von Dr. Bernd Krabbe koordinierten Positionspapier diskutiert, welches zudem auch von der ESVM mit unterstützt wurde. Prof. Dr. Christian Heiss hat in bewährter Weise für engen Kontakt zur ESVM gesorgt. Wir bedanken uns bei allen Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Erstellung von Leitlinien beteiligt haben bzw. sich bereit erklärt haben, sich zukünftig dabei einzubringen. Neben der Arbeit an den Leitlinien wurden auch mehrere Anfragen des gemeinsamen Bundesausschusses beantwortet.

ZERTIFIZIERUNGEN VON GEFÄSS- UND SHUNTZENTREN

Das Interesse an einer Zertifizierung als Gefäßzentrum durch die drei Fachgesellschaften DGG, DRG und DGA nimmt weiter zu. In enger Abstimmung mit unseren gefäßchirurgischen und radiologischen Partnern haben wir den Zertifizierungsprozess durch Einführung eines digitalen Antragsystems beschleunigt und Prozesse zur weiteren Qualifizierung der Auditorinnen und Auditoren initiiert. Im Zertifizierungsausschuss bringen sich aktuell neben den erfahrenen Auditoren Prof. Dr. Andreas Creutzig und Dr. Tom Schilling auch Dr. Gesine Dörr, Dr. Anne Hinrichs und Prof. Dr. Erwin Blessing ein. Erfreulicherweise haben wir mehrere DGA-Mitglieder gewinnen können, die jetzt nach entsprechender Einarbeitung und Schulung Auditierungen vor Ort übernehmen können. Bei der Zertifizierung von „Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge", die von der Firma ClarCert koordiniert wird, vertritt Dr. Hans-Peter Lorenzen die DGA. Schließlich war im Jahr 2023 noch besonders erfreulich, dass die von Dr. Gesine Dörr in enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR) entwickelte Zertifizierung der Angiologischen Rehabilitation in kürzester Zeit zu einer zweistelligen Zahl von nach der Übergangsregelung zertifizierten Zentren führte. Wir danken sehr Frau Dr. Dörr und allen beteiligten DGA-Mitgliedern für ihren unermüdlichen Einsatz bei diesem sowohl für unsere Patientinnen und Patienten wie auch für die Angiologie als Fach sehr wichtigen Projekt.



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

GEFÄSSMEDIZIN IN DER NIEDERLASSUNG

Leiter: PD Dr. med. Ludwig Caspary
Mitglieder: Dr. med. Mathias Grebe
Dr. med. Georg Herman

Die Kommission arbeitet weiterhin eng mit dem Angiologischen Berufsverband und der Sektion Angiologie im BDI zusammen. Uns beschäftigt die Neuordnung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) mit der Rücknahme der Neupatientenregelung und Aufwertung der Hausarztvermittlungsfälle. Bisher zeichnet sich keine Lösung ab für das Problem, dass bei einer Terminvergabe über die Servicestellen die Zuordnung der PatientInnen nicht nach Maßgabe des Krankheitsbildes, sondern nach Nennung der Fachgruppe erfolgt. Daher werden auf diesem Wege an angiologische Praxen zu häufig Termine für nicht dringende Krankheitsbilder und Wunschleistungen vergeben.

Weiteres Thema war die geplante Ambulantisierung von Krankenhausleistungen. Dies betrifft vor allem angiologische Praxen, die invasive Leistungen erbringen (Katheterinterventionen) und besonders hinsichtlich der Sachkosten deutlich schlechtere Konditionen haben als die Kliniken und Klinikverbünde.

Auswirkungen auf die ambulante Angiologie hat auch die Krankenhausreform. Eine größere Dichte angiologischer Praxen lässt sich nur erreichen, wenn in den Kliniken neue Angiologinnen und Angiologen weitergebildet werden.

Die Kommission hat vor der Jahrestagung mit dankenswerter Unterstützung der Geschäftsstelle eine Mitgliederbefragung durchgeführt, die sich mit der angiologischen Weiterbildung und der hierbei erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten beschäftigte. Gut 150 DGA-Mitglieder nahmen teil, hiervon waren drei Viertel ausschließlich in der Klinik ausgebildet worden. Die größten Defizite am Ende der Weiterbildung wurden bei der transkraniellen Duplexsonografie sowie den venösen Behandlungstechniken gesehen, ebenso bei venösen und lymphatischen Krankheitsbildern. Hier, wie auch bei den funktionellen Krankheitsbildern, empfanden auch die meisten der Befragten Vorteile für die Ausbildung in der Praxis. Trotz guter Ausbildung in der Klinik bietet die Tätigkeit in der Praxis offenbar Lernzuwachs auch bei den Ultraschalltechniken. Im Ergebnis erscheint es zweckmäßig, mindestens ein Ausbildungsjahr während der Weiterbildung in einer angiologischen Praxis zu verbringen. Hierfür ist allerdings eine finanzielle Unterstützung der Praxen erforderlich. Möglicherweise kann der Großteil der Ziele des Weiterbildungskatalogs auch in zwei Jahren ambulanter Tätigkeit erreicht werden. Für die stationäre Weiterbildung wurden aber mehrheitlich zwei Jahre als sinnvoll angesehen. Damit sind angiologische Weiterbildungsstätten insgesamt unabdingbar. Auch die niedergelassenen Angiologinnen und Angiologen werden sich weiter dafür einsetzen, dass stationäre Weiterbildungsstätten erhalten bleiben, vielleicht auch neu geschaffen werden. Bei der anstehenden Ambulantisierung von Leistungen der Angiologie muss berücksichtigt sein, dass auch an diesen Leistungen Weiterbildung stattfindet.

Mono-Embolex® 3000 I.E. Prophylaxe Sicherheitsspritze; Mono-Embolex® 8000 I.E. Therapie Sicherheitsspritze; Zusammens.: *Wirkst:* *Prophylaxe:* 1 Fertigspritze enthält 3.000 I.E. anti-Xa Certoparin-Natrium. *Therapie:* 1 Fertigspritze enthält 8.000 I.E. anti-Xa Certoparin-Natrium. **Sonst Bestandt.:** Wasser f. Injektionszw.; **Anw.:** *Prophylaxe:* Peri- u. post-OP Primärprophylaxe tiefer Venenthrombosen b. Pat. m. mittlerem (z.B. Allgemeinchirurgie) od. hohem (z.B. orthopäd. Chir.) thromboembolischen Risiko. Primärprophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) b. Pat. m. akutem ischämischen Schlaganfall. Prophylaxe v. VTE b. nicht-chirurg. Pat. m. erhöhtem Risiko f. VTE u. b. Immobilisation aufgr. e. ak. Erkrankung. Antikoagulation b. extrakorporalem Kreislauf während d. Hämodialyse. *Therapie:* Ther. tiefer Beinvenenthrombosen. **Gegenanz.:** Nicht anwenden bei: Überempfindlichk. geg. Certoparin-Natrium u./od. Heparin od. sonst. Bestandt.; aktueller od. anamnest. bek. immunolog. bedingte Thrombozytopenie (Typ II) auf Heparin; ak. od. kurz zurücklieg. hämorrhag. Ereignissen/Blutungen; ak. od. anamnest. bek. intrakraniellen Erkr., z.B. zerebrales Aneurysma; Verletz. od. OP am ZNS; unkontrollierbare schw. Hypertonie; schw. Beeinträcht. d. Leberfkt.; Endokarditis; vaskuläre Retinopathie, Glaskörperblutung od. and. intraokularen Blutungen; Abortus imminens od. Abort. *Prophylaxe zusätzl.:* Hämorrhag. Diathese (angebor. Hämostasedefekte, Gerinnungsfaktorenmangel, schw. Thrombozytopenie); ak. od. < 6 Monate zurücklieg. hämorrhag. Schlaganfall od. and. intrakranielle Blutungen b. Pat. m. chirurg. Ind.; ak. od. < 12 Monate zurücklieg. hämorrhag. Schlaganfall od. and. intrakranielle Blutungen b. Pat. m. Schlaganfall; Pat. m. Schlaganfall, b. denen e. Thrombolyse vorgesehen ist; Magen- o. Darmulzera; Verletz. od. OP am Auge od. Ohr; Frauen während d. Wehen, d. e. Epiduralanästhesie erhalten. *Therapie zusätzl.:* blutende Magen-Darm-Ulzera oder flor. Magengeschwür (jeweils < 4 Wochen zurücklieg.); klinisch relevante Gerinnungsstör. m. bek. Blutungsneigung z. Zeitpunkt d. Diagnosestell. od. i. d. Anamnese bzw. b. e. klin. Zustand, d. währ. d. vorges. Behandl. erhöhtes Blutungsrisiko erwarten lässt (z.B. Mangel an Gerinnungsfaktoren, Verbrauchskoagulopathie, schw. Thrombozytopenie); akuter hämorrhag. Schlaganfall od. Verd. a. hämorrhag. Schlaganfall, intrakran. Blutungen o. zerebr. Aneurysma; gleichzeit. Durchf. e. Spinal-, Peridural-, Epiduralanästhesie od. e. Lumbalpunktion; nach OP m. fortbesteh. hohem Blutungsrisiko. **Nebenw.:** Anmerkung: Es sind alle NW beider Präparate gelistet, bei unterschiedl. Häufigkeitsangaben ist die jeweils höchste Häufigkeitskategorie angegeben. *Sehr häufig:* Anstieg d. Transaminasen > 2 x ONW (meist reversibel nach Absetzen). *Häufig:* Anstieg d. Transaminasen auf > 3 x ONW (nach Absetzen reversibel); dosisabh. offene od. okkulte Blutungskomplikat. an verschied. Körperstellen (insbes. an Haut, Schleimhäuten, Wunden sow. im Ber. d. GIT u. UGT); Erythem, subkutane Hämatome/Irritat. a. d. Injekt.-stelle, leichter Anstieg d. Leberenzymwerte (nach Absetzen reversibel). *Gelegentl.:* Schwere Blutungen inkl. retroperiton. od. Muskelblutungen; Bluthochdruck; Übelk.; Hautjucken, Petechien; leichte Blutungen a. d. Injekt.-stelle; leichte vorübergeh. Thrombozytopenie (Typ I); parenchymale zerebrale Blutungen (b. Pat. m. Schlaganfall); Anstieg. d. Serum-Kalium-Konzentr.; Hautnekrosen. *Selten:* Antikörper-vermittelte schwere Thrombozytopenie (Typ II) m. Thrombozytenwerten deutlich < 100.000/µl (kann verbunden sein m. arteriellen u./od. venösen Thrombosen/Thromboembolien, Verbrauchskoagulopathie, evtl. Hautnekrosen a. d. Injekt.-stelle, Petechien, Purpura u. Meläna); a. d. Einstichst. od. am ganzen Körper auftr. Überempf.-reakt. m. Sympt. wie z.B. Pruritus, Erythem, Urtikaria, angioneurot. Ödem, Exanthem, Übelk., Erbrech., Temperaturanstieg, Kopfschm., Blutdruckabfall; allerg. Exanthem. *Sehr selten:* anaphylakt. Reakt. m. exanthem. Hautveränd., Dyspnoe, Bronchospasmus u. Blutdruckabfall bis zum Schock; Alopezie. *In Einzelfällen:* NW wie b. Behandl. mit unfraktioniertem Heparin, wie Azidose, Osteoporose, Priapismus, Hypotonie u. Bradykardie. Bei nicht-chirurg. Pat. mit eingeschr. Mobilität traten darüber hinaus häufig Verstopfung, Schlaflosigk., Hypokaliämie u. Übelk. auf. **Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Stand:** April 2022. **Viatris Healthcare GmbH, Lütticher Straße 5, 53842 Troisdorf.**

SHOCKWAVE MEDICAL

SHOCKWAVE PERIPHERAL IVL

Intravaskuläre Lithotripsie (IVL) von Shockwave Medical für die Behandlung der pAVK

PREDICTABLY SAFE | DISTINCTLY INTUITIVE | CONSISTENLY EFFECTIVE

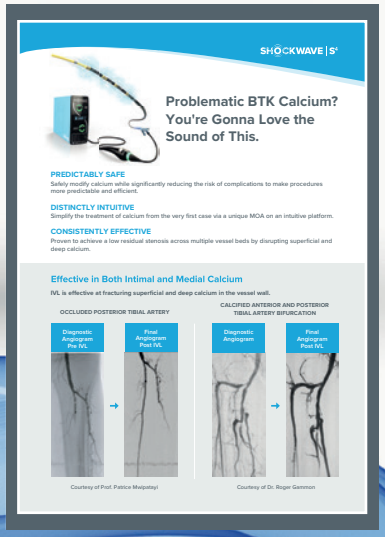
SHOCKWAVE | IVL

Video Intravaskuläre Lithotripsie
Der einzigartige Wirkmechanismus

Sie brauchen mehr Details?

Hier finden Sie wichtige Informationen zur Intravaskulären Lithotripsie von Shockwave Medical zum Download:

Vascular News supplement
03-04/2023 – mit internationalen Anwenderberichten zum M5+ IVL Katheter



Der S4 IVL Katheter
für Below-the-Knee Verkalkungen

Der M5+ IVL Katheter
für langstreckige Verkalkungen

Info.dach@shockwavemedical.com

FOLLOW US

Für mehr Informationen: shockwavemedical.com

Prior to use, please reference the Instructions for Use for more information on indications, contraindications, warnings, precautions and adverse events. www. Shockwavemedical.com/IFU

Please contact your local Shockwave representative for specific country availability.

© 2023 Shockwave Medical Inc. All rights reserved. SPL-70375 Rev. A

FORT- UND WEITERBILDUNG

Leiter: Dr. med. Tom Schilling
Mitglieder: Dr. med. Andrea Behne
PD Dr. med. Daniel Kretzschmar
Dr. med. Hans Peter Lorenzen

Die Kommission bei der Strukturierten Angiologischen Fortbildung in Leipzig

Sichtbar war die durch die Kommission organisierte Strukturierte Angiologische Fortbildung (SAF) im Rahmen der 52. Jahrestagung im September 2023 in Leipzig. Es wurde versucht, durch neue Themen und Formate sowie mehr Interaktion das dem Kongress traditionell vorangestellte Format noch praxisnäher und lebendiger zu gestalten.

Auch 2023 erfolgte – postpandemisch wieder in zunehmender Zahl – die Bearbeitung von zahlreichen Anträgen auf Zertifizierungen und Schirmherrschaften multipler Fachveranstaltungen durch die DGA.

Zusammen mit der DGA-Akademie wurde das Curriculum zur Fortbildung „AngiologieassistentIn" organisiert und modernisiert. Parallel zur Jahrestagung konnte ein neuer Ausbildungszyklus begonnen werden. Es erfolgte regelmäßig die Zertifizierung von Weiterbildungsstätten für diesen Weiterbildungsgang.

Zudem wird durch die Kommission die Präsenz und Mitarbeit in der Kommission Fort- und Weiterbildung der DGIM sichergestellt. Nachdem in den letzten Jahren hier die Erarbeitung der neuen WBO im Fokus stand, ist jetzt – neben vielen anderen Themen – das Bemühen um einen nationalen Konsens bei der Umsetzung dieser WBO in den Mittelpunkt gerückt, da es in verschiedenen Bundesländern zu unerwünschten Abweichungen kam. Zudem ist die Reform der studentischen Ausbildung – und auch die Präsenz des Faches Angiologie in diesem Kontext – stetiges Thema.

Die Mitglieder der Kommission sind darüber hinaus in weitere Projekte einbezogen, wie beispielswiese die Erstellung von Leitlinien und die Erarbeitung des DGA-Leitbildes.

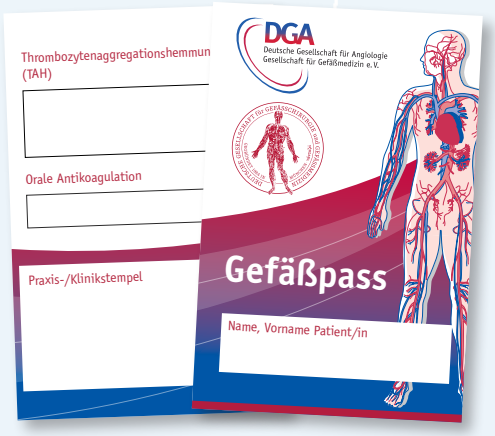
INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Leiter: PD Dr. med. Nasser Malyar
Mitglieder: Dr. med. Gesine Dörr
Dr. med. Bernd Krabbe

Die Arbeit der Kommission war im Jahr 2023 vorrangig durch die folgenden Themenschwerpunkte geprägt: die Verbesserung der Wahrnehmung der Notwendigkeit der Sekundärprävention bei Patienten mit pAVK in der Öffentlichkeitsarbeit, die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den KollegInnen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zur Verbesserung der konservativen Therapie bei Patienten mit pAVK, die Veröffentlichung des Positionspapiers zur E-Zigarette und die Implementierung einer Arbeitsgruppe „Fake News" der DGA im Rahmen des fachgesellschaftsübergreifenden Projektes der DGIM.

VERBESSERUNG DER WAHRNEHMUNG DER NOTWENDIGKEIT DER SEKUNDÄRPRÄVENTION

Die Kommission organisierte auf den großen Jahrestagungen der DGIM, der DGA sowie der DGG und dem Health Summit 2023 in Hamburg Symposien, in denen die aktuellen wissenschaftlichen Zahlen-Daten-Fakten dargelegt wurden, aber vor allem hochengagiert den ZuhörerInnen die sich daraus ableitenden Konsequenzen für den Alltag vermittelt wurden. Sehr rege Diskussionen zeigten den hohen Bedarf der Wissensvermittlung bei diesem Thema sowohl unter GefäßmedizinerInnen als auch anderen Fachrichtungen. Am Tag des Cholesterins wurden Fachvorträge organisiert und der enge Kontakt zur Lipidliga mit der Teilnahme an weiteren Aktionen gepflegt. Die Rubrik „Mythen und Fakten" zur lipidmodifizierenden Therapie wurde in den Newslettern implementiert.



Der Gefäßpass ist in der Geschäftsstelle bestellbar

Die auf der Jahrestagung der DGA 2022 veröffentlichten Erkenntnisse einer Umfrage unter GefäßmedizinerInnen, warum eine Einstellung des LDL Cholesterins bei PatientInnen mit pAVK in der Praxis trotz wissenschaftlich eindeutig belegtem Nutzen nicht zufriedenstellend ist, führte zur Entwicklung eines Gefäßpasses, der gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie entwickelt werden konnte - als Zeichen der gemeinsamen Anstrengung für eine optimale Sekundärprävention unserer PatientInnen. Dieser Pass wird durch die Geschäftsstellen an die Mitglieder der Fachgesellschaft zur Nutzung im Alltag weitergeleitet.

INTENSIVIERUNG DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KOLLEGINNEN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE ZUR VERBESSERUNG DER KONSERVATIVEN THERAPIE BEI PATIENTINNEN MIT PAVK

Ausgehend von der Zusammenarbeit der DGA-Sektion „Konservative Therapie und Rehabilitation" mit der Kommission „Konservative Therapie" der DGG entwickelte sich eine intensive gemeinsame Zusammenarbeit zur Verbesserung der konservativen Therapie unserer pAVK-PatientInnen. So konnte 2022 erstmals eine gemeinsame Sitzung auf der DGA-Jahrestagung stattfinden, in deren Folge auf dem DGA-Kongress 2023 eine Präsidentensession der DGA und DGG konzipiert wurde. Themen wie die Sekundärprävention, Rehabilitation und die Zunahme des Stellenwertes des Gehtrainings in der Therapie der pAVK waren die Eckpunkte, die unter dem Motto „Gemeinsam sind wir stärker" vorgetragen wurden. Erfreulicherweise konnte die gleiche Session ebenfalls auf der DGG-Jahrestagung mit großem Erfolg durchgeführt werden. Auch eine gemeinsame Veröffentlichung zeigt die Intensivierung der Zusammenarbeit zum Wohle der PatientInnen: „How German vascular surgeons and angiologists judge walking exercise for patients with PAD" Behrendt et al, Malyar, Dörr, Vasa. 2023 Jul;52(4):224-229. doi: 10.1024/0301-1526/a001071. Epub 2023 Apr 28. Die Weiterentwicklung der gefäßmedizinischen Rehabilitation stieß bei den KollegInnen der Gefäßchirurgie auf großes Interesse, sodass der bestehende Zusammenschluss der DGA und der DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation) um die DGG im Vorstand beschlossen werden konnte. Damit können die Verbreitung des Themas und dessen Umsetzung enorm vorangetrieben werden. Auch auf dem Gebiet der Gefäßtrainerausbildung hat sich nach Vorstandsbeschluss eine Arbeitsgruppe mit der DGG gebildet, deren gemeinsames Ziel die Verbesserung des Angebotes an Gehtraining ist.

VERÖFFENTLICHUNG DES POSITIONSPAPIERS ZUR E-ZIGARETTE

Unter Federführung von Dr. Bernd Krabbe konnte das Positionspapier zur E-Zigarette in der VASA veröffentlicht werden, welches medial große Beachtung fand. Nasser Malyar hat hierzu ein Interview im WDR-Fernsehen gegeben. Ein zweites Positionspapier zum Thema Tabakentwöhnung wurde zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie im „Pneumologen" veröffentlicht.

IMPLEMENTIERUNG EINER ARBEITSGRUPPE „FAKE NEWS" DER DGA IM RAHMEN DES FACHGESELLSCHAFTSÜBERGREIFENDEN PROJEKTES DER DGIM

Auf Initiative der DGIM wurde eine fachgesellschaftsübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema „Fake News" gegründet. Ziel ist es, innerhalb der Fachgesellschaften eine Meldekette zu implementieren, die bei Auftreten von Fake News aktiviert wird und zeitnah an ein Kernteam der DGIM weitergeleitet wird, um eine fachgesellschaftsübergreifende Reaktion (wenn inhaltlich sinnvoll) rasch zu veröffentlichen. Mitglieder der Kommission bilden gemeinsam mit der Geschäftsstelle die Arbeitsgruppe für die DGA und wurden in einem Newsletter als direkte Ansprechpartner vorgestellt.

KOMMISSION FÜR GEFÄSSMEDIZIN IM KRANKENHAUS

Leiter: PD Dr. med. Marcus Thieme
Mitglieder: Prof. Dr. med. Grigorios Korosoglou,
Prof. Dr. med. Christos Rammos,
Prof. Dr. med. Sebastian Schellong

Die Arbeit der Kommission Gefäßmedizin im Krankenhaus stand 2023 ganz im Zeichen der geplanten Krankenhausstrukturreform. Leider sollen die Leistungsgruppen aus der bereits in NRW verabschiedeten Reform übernommen werden, in denen die Tätigkeit der Angiologinnen und Angiologen allenfalls minimalistisch abgebildet ist.

Gemeinsam mit dem geschäftsführenden Vorstand der DGA fanden zahlreiche Gespräche mit Verbänden, anderen Fachgesellschaften, Patientenvertretern und insbesondere Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung in den Landes- und Bundesministerien statt. Diese sollen zumindest perspektivisch dazu führen, dass die Angiologie adäquat in der Krankenhausstrukturreform abgebildet ist, um langfristig das Fach zu sichern und unsere Arbeit mit und für unsere Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Das politische Minenfeld, das rund um die Krankenhausstrukturreform entstanden ist, spiegelte sich in unseren Gesprächen wider, bei denen wir auf viel Verständnis und Zustimmung für unsere Vorschläge, aber wenig Beweglichkeit in der Sache gestoßen sind.

Positiv hat sich in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)/Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR) entwickelt und es ist gelungen, letztlich einen von allen Fachgesellschaften konsentierten Entwurf von Leistungsgruppen in der Gefäßmedizin über die AWMF an das Bundesgesundheitsministerium weiterzugeben, auf deren Umsetzung wir nun hoffen. Das Thema wird aber auch das kommende Jahr weiter prägen und wir sind hier auf die Unterstützung unserer Mitglieder in den einzelnen Bundesländern angewiesen. Nutzen Sie Ihre persönlichen politischen Kontakte!

Ein weiterer Hoffnungsschimmer ist die in enger Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Angiologinnen und Angiologen Deutschlands nun in Gang gekommene Novellierung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie, die unserer Fachgruppe bisher in der Regel den Zugang zur ambulanten Erbringung von Gefäßinterventionen verwehrt hat. Die Neufassung soll im kommenden Jahr abgeschlossen werden.

PREISVERLEIHUNGEN: DGA EHRT WISSENSCHAFTLER UND JOURNALISTEN

Im Rahmen der 52. Jahrestagung und des 7. Interventionskongresses der Deutschen Gesellschaft für Angiologie ehrte die DGA junge WissenschaftlerInnen für ihre herausragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Gefäßmedizin. Auf dem Kongress in Leipzig überreichte DGA-Präsident Prof. Dr. Wulf Ito den Promotionspreis und das Promotionsstipendium, außerdem wurde der Young Investigator Award verliehen. Mit den Auszeichnungen wird der angiologische Nachwuchs unterstützt und gefördert, was der Fachgesellschaft ein besonders wichtiges Anliegen ist.

PROMOTIONSPREIS GEHT AN DR. ANNE-KATHRIN TOLKE

Dr. Anne-Kathrin Tolke promovierte am Universitätsklinikum Halle und erhielt den mit 2.500 Euro dotierten Promotionspreis der DGA für ihre Arbeit mit dem Titel „Die systolische Akzelerationszeit als Maß für den hämodynamischen Schweregrad einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei koinzidenter Mediasklerose".

PROMOTIONSSTIPENDIUM FÜR DIANA SCHNABEL

2023 ging das Promotionsstipendium, das mit 4.800,00 Euro dotiert ist, an Diana Schabel, die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden promoviert. Das Thema der Promotionsarbeit lautet „Die Rolle von DDAH2 auf physiologische und morphologische Veränderungen des kardiovaskulären Systems bei Angiotensin-II-induzierter arterieller Hypertonie".

FARHAD REZVANI ERHÄLT DEN YOUNG INVESTIGATOR AWARD

Mit dem YIA wird die beste Abstract-Einreichung eines jungen Wissenschaftlers unter 35 Jahren ausgezeichnet. Bei der Jahrestagung in Leipzig würdigte die Jury die Arbeit von Farhad Rezvani „Telephone health coaching with remote exercise monitoring (TeGeCoach) in peripheral artery disease: A randomized controlled trial" vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit dem ersten Platz. Der YIA ist mit 500 Euro dotiert.

PREISTRÄGER DGA-JOURNALISTENPREIS 2023

DGA-Journalistenpreisträger Kategorie Print:
Bernd Hauser und Sascha Montag

Im Jahr 2023 hat die Deutsche Gesellschaft für Angiologie zum achten Mal den DGA-Journalistenpreis in den Kategorien Print/Online und TV/Hörfunk verliehen. Der Preis ist mit jeweils 2.000 Euro dotiert und wurde durch Prof. Wulf Ito auf der Jahrestagung in Leipzig überreicht. Bernd Hauser und Sascha Montag wurden für ihre Reportage „Eine Krankheit, wie vom Teufel erfunden" (FOCUS) in der Kategorie Print ausgezeichnet.

DGA-Journalistenpreisträger Kategorie TV: Daniel Güldner (r.)
und Prof. Wulf Ito (l.)

Der DGA-Journalistenpreis in der Kategorie TV/Hörfunk ging an Daniel Güldner für seinen Beitrag „Der Diagnose auf der Spur", der im Gesundheitsmagazin DOC Fischer im SWR ausgestrahlt wurde.

WISSENSCHAFTLICHE PREISAUSSCHREIBUNGEN 2024

Ausführliche Informationen zu den Preisausschreibungen und Bewerbungsfristen finden Sie auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Angiologie unter www.dga-gefaessmedizin.de/preise

DIE 52. DGA-JAHRESTAGUNG UND DER 7. DGA-INTERVENTIONSKONGRESS

Kongressteam Prof. Dr. Erwin Blessing und Dr. Lisa Tilemann

Kongresshalle am Zoo Leipzig

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
es war mir eine große Ehre und Freude, die 52. Jahrestagung und den 7. Interventionskongress der DGA als Tagungspräsident ausrichten zu dürfen.

Vom 21. bis zum 23. September 2023 trafen sich GefäßmedizinerInnen in der wunderschönen Messestadt Leipzig zur Fort- und Weiterbildung, wie auch zum persönlichen Austausch. Das Motto „Gefäßmedizin - im Spannungsfeld zwischen Innovation und Multmorbidität" lockte über 800 TeilnehmerInnen aus 16 Herkunftsländern in die Kongresshalle am Zoo.

Zusammen mit dem Tagungssekretariat (mein besonderer Dank gilt hier Frau Dr. Tilemann für ihre engagierte Unterstützung) bemühten wir uns, sowohl den niedergelassenen als auch den im Krankenhaus tätigen GefäßmedizinerInnen ein spannendes Programm zu bieten. Ein besonderer Schwerpunkt lag wieder auf der interdisziplinären Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachdisziplinen, wie z. B. „Angiologie meets Rheumatologie" oder „Angiologie meets Dermatologie".

Neben 60 wissenschaftlichen Sitzungen ergab sich auch die Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung (teilweise Hands-On) in sechs verschiedenen Workshops. Neben Live-Übertragungen von komplexen interventionellen Eingriffen erfreuten sich Sitzungen mit dem Schwerpunkt der konservativen Gefäßmedizin eines ausgeprägten Interesses. Auch die Jungen Angiologen wurden wieder mit eigenen Sitzungen bedacht, ebenso wie das Assistenz- und Pflegepersonal.

Im gut besuchten Industrieforum waren insgesamt 45 Aussteller und Sponsoren vertreten. Auch hier gilt mein Dank den zahlreichen Partnern für die Unterstützung der diesjährigen Jahrestagung.

Ich darf Sie herzlich bereits jetzt zur Jahrestagung 2024 vom 19. bis 21. September nach Leipzig (Tagungspräsident Dr. Michael Lichtenberg) einladen.

Mit herzlichen Grüßen, Ihr
Prof. Dr. Erwin Blessing

KURATORIUMSSYMPOSIUM AUF DER DGA-JAHRESTAGUNG

Das brennende Thema der Ambulantisierung in der Gefäßmedizin machte das DGA-Kuratorium bei der diesjährigen DGA-Jahrestagung in Leipzig in seinem Symposium zum Inhalt und traf damit das Interesse zahlreicher TeilnehmerInnen. Dies lag nicht zuletzt an den hochkarätigen ReferentInnen, die sich mit der Fragestellung „Ambulantisierung – Fluch oder Segen?" aus verschiedenen Blickwinkeln auseinandersetzten. Moderiert wurde das Symposium von DGA-Präsident Prof. Wulf Ito und den beiden Kuratoriumsvorsitzenden Hans Fuchs und Dr. Alexandra Schimke.

Auftakt war der Schlüsselvortrag zum Positionspapier der DGA zur Ambulantisierung von PD Dr. Marcus Thieme, Mitautor des Positionspapiers und Leiter des Gefäßzentrums am Klinikum Sonneberg, in dem er u. a. auf die konkreten Hindernisse für ambulante Eingriffe vor Ort im ländlichen Raum hinwies.

Frau Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg als Mitglied der 17-köpfigen Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung verdeutlichte den Regierungsauftrag zur Umsetzung der Ambulantisierung, betonte jedoch ihre Bereitschaft zur Vermittlung zwischen den Interessengruppen.

GRUSSWORT ZUR JAHRESTAGUNG 2024

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und geehrte Kollegen, sehr geehrte Pflegekräfte und Assistenzpersonal, sehr geehrte Studierende,

herzlich möchte ich Sie im Namen der Kongressorganisation zu der 53. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. und dem 8. DGA-Interventionskongress einladen! Die Herausforderungen im ambulanten und stationären Gesundheitsbereich machen auch vor der Gefäßmedizin nicht halt und führen zu vielen Herausforderungen im Klinik- und Praxis-Alltag. Neue politische und ökonomische Rahmenbedingungen führen für alle beteiligten Fachkräfte neben den medizinischen Herausforderungen zu einem weiteren Anstieg der Komplexität. Moderne Hilfsmittel wie künstliche Intelligenz, Robotik und virtuell gestützte Diagnostik und Therapiemöglichkeiten helfen uns jedoch zunehmend, diese neuen Herausforderungen anzunehmen und neue Therapieoptionen anzubieten. Entsprechend dieser neuen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten versuchen wir die Jahrestagung 2024 auszurichten, um in kurzer Zeit kompakt und effektiv den aktuellen Wissenstand in der konservativen und interventionellen Gefäßmedizin darzustellen und gleichzeitig einen Ausblick in die Zukunft der vaskulären Medizin aufzuzeigen. Dabei möchten wir für jedes „vaskuläre Teammitglied" einen attraktiven Kongress organisieren, sodass sich alle beteiligten Berufsgruppen angesprochen fühlen.

Unter dem Motto **INNOVATIV – EXPLORATIV – EDUKATIV** möchten wir über einen interdisziplinären und kollegialen Austausch die vielen Themen der Gefäßmedizin diskutieren und neue gemeinsame Wege definieren.

INNOVATIV: Innovationen können in einem Start-Up-Village mit jungen Start-Up-Technologiefirmen aus dem In- und Ausland diskutiert werden, um medizinische Expertise und technisches Know-How im Sinne eines wissenschaftlichen Austausches und Networking zusammen zu bringen.

EXPLORATIV: Wissenschaft auf höchstem Niveau ist seit jeher ein Charakteristikum der Angiologie. Auch die Jahrestagung 2024 soll diesem Anspruch gerecht werden und vielen Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Berufsgruppen die Möglichkeit bieten, ihre Arbeiten zu präsentieren. Senden Sie uns gerne Vortragstitel für Präsentationen zu. Insbesondere dem gefäßmedizinischen Nachwuchs wollen wir anbieten, vor einem großen Publikum über wissenschaftliche Projekte zu berichten.

EDUKATIV: Kolleginnen und Kollegen aus allen Bereichen der Gefäßmedizin, die sich gerade in der Ausbildung befinden, möchten wir praktische Erfahrungen im Bereich der diagnostischen und interventionellen Gefäßmedizin durch Workshops und Hands-On-Übungen anbieten.

Wir freuen uns, Sie im September 2024 in Leipzig begrüßen zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Michael Lichtenberg

Tagungskongress

Prof. Wulf Ito, Hans Fuchs und Dr. Alexandra Schimke

Den abschließenden Vortrag hielt Dr. Torsten Fürstenberg, Abteilungsleiter für Ambulante Versorgung beim GKV-Spitzenverband. Sein Anfangs-Statement sorgte für Emotionen, denn er reagierte positiv auf eine veraltete Regelung, laut der lediglich Radiologen periphere Eingriffe durchführen sollen. Dies wird sich nun in Richtung Gefäßchirurgie und Angiologie ändern.

Schließlich wies Dr. Fürstenberg noch am Beispiel der vornehmlich ambulanten Versorgung von Hernien in anderen Ländern wie Frankreich und Dänemark auf die Notwendigkeit hin, verstärkt ambulante Eingriffe auch in Deutschland durchzuführen.

Die rege Diskussion im Anschluss an alle Vorträge ließ erkennen, dass die Ambulantisierung auch weiterhin eine Reihe von Fragen aufwirft.

KONSERVATIVE THERAPIE UND REHABILITATION

Leiterin: Dr. med. Gesine Dörr
Beisitzer: Dr. med. Michael Marx, Dr. med. Wolfram Oettler
Mitglieder: Dr. med. Katrin Gebauer, Dr. med. Torsten Heldmann, Dr. med. Simon Jirát, Dr. med. Reimund Prokein, Dr. med. Kristina Sonnenschein, Dr. med. Eberhard Waibel

Im Mittelpunkt der Sektionsarbeit standen im vergangenen Jahr drei Schwerpunkte: die Weiterentwicklung der gefäßmedizinischen Rehabilitation, die Unterstützung der Gefäßtrainerausbildung zur Verbesserung eines möglichst flächendeckenden Angebotes des Gefäßsportes und die konsequente Kommunikation zur Besserung der Sekundärprävention unserer pAVK-PatientInnen.

GEFÄSSMEDIZINISCHE REHABILITATION

Seit Einführung der Zertifikate „Rehabilitationsklinik mit Gefäßexpertise" und „InternistIn in der Rehabilitation mit Gefäßexpertise" im Rahmen einer noch bis 2024 geltenden Übergangsregelung konnte das Steering Board bisher neun Kliniken mit entsprechendem ärztlichen, gefäßmedizinisch erfahrenen Personal zertifizieren. Erfreulicherweise ließen sich bei einer Umfrage anlässlich der Jahrestagung der DGA folgende positive Effekte für die Kliniken feststellen:

- zusätzliches Alleinstellungsmerkmal mit Belegungssicherung durch die Kostenträger (Zuweisung von GefäßpatientInnen liegt konstant >10 % (im Vergleich zu 4 % in der Gesamtgruppe der kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland)
- Steigerung des Ansehens der Abteilung innerhalb der gesamten Unternehmensgruppe und Bewilligung von Mitteln und Personal für die Weiterentwicklung der gefäßmedizinischen Rehabilitation
- Bewilligung zusätzlicher Betten durch eine Landes DRV
- Positive Auswirkungen der durch die Zertifizierung gewonnenen Anregungen auf die Strukturen und die Qualität der Betreuung von gefäßmedizinischen PatientInnen

Insgesamt ermutigt uns dies, gemeinsam mit den KollegInnen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation e.V. (DGPR) und neu auch den KollegInnen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) dieses Thema weiterzuentwickeln und weitere Kliniken zu ertüchtigen, dieses spezialisierte Angebot für die PatientInnen vorzuhalten.

GEFÄSSTRAINERAUSBILDUNG

Im Jahr 2023 konnten wir erneut im Rahmen der Jahrestagung hochmotivierte GefäßtrainerInnen nach dem Curriculum der DGA/DGPR ausbilden und möchten uns an dieser Stelle auch unseren hochengagierten Ausbildern sowohl im ärztlichen Bereich, Dr. Torsten Heldmann, als auch im sporttherapeutischen Bereich, Timo Lange, ganz herzlich danken. Für 2024 planen wir erneut, diese Ausbildung im Rahmen der Jahrestagung anzubieten. Gemeinsam mit der DGPR haben wir einen „Gründungsleitfaden für eine Gefäßsportgruppe" erstellt, in dem Schritt für Schritt erklärt wird, was es für die Gründung einer Gefäßsportgruppe braucht – vom Verein bis zur Finanzierung. Dies ist auf der Homepage der DGA nachlesbar.

Des Weiteren hat sich eine erfreuliche Kooperation mit der DGG und dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie sowie der Gefäßliga entwickelt, die in 2024 in einer kleinen Arbeitsgruppe die Thematik der weiteren Implementierung des Gefäßsportes beraten werden.

VERBESSERUNG DER SEKUNDÄRPRÄVENTION DER PAVK-PATIENTINNEN UND -PATIENTEN

Im vergangenen Jahr waren die Mitglieder der Sektion sehr aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit und haben in vielen wissenschaftlichen Vorträgen die Thematik fundiert und engagiert an die KollegInnen weitergetragen. So waren wir als Sektion 2023 beispielhaft häufig auch gemeinsam vertreten auf dem DGIM-Kongress in Wiesbaden, Nordwestdeutschen Gefäßchirurgen-Kongress in Bielefeld, Nordostdeutschen Gefäßchirurgenkongress in Frankfurt /Oder, dem „Tag des Cholesterins" der Lipidliga in Berlin, Sports Medicine Health Summit in Hamburg und der Jahrestagung der DGG in Osnabrück.

Dr. Katrin Gebauer koordiniert eines der größten Zentren der Ocean(a)-Studie zur Testung des Lp(a)-senkenden Medikamentes Olpasiran weltweit und hat die deutschlandweite Patientenallokation über die Selbsthilfegruppe Lp(a) für diese Studie übernommen.

Auf der DGA-Jahrestagung haben wir uns dem Thema der seltenen Gefäßerkrankungen und der diffizilen angiologischen Perfusionsdiagnostik angenommen und erlebten tolle Diskussionen.

Wir konnten mit Dr. Simon Jirát ein neues Sektionsmitglied mit Prag als Wirkstätte gewinnen, was internationalen Charakter in unsere Sektionsarbeit bringt und wir werden uns somit zukünftig auch länderübergreifend engagieren.

Wir bedanken uns bei allen aktiven MitstreiterInnen ganz herzlich. Wir als Sektion stehen für die Konservative Therapie und freuen uns immer über interessierte KollegInnen, die unser Team verstärken möchten.

Eine Liste der aktuell zertifizierten Reha-Zentren finden Sie auf unserer Website:

Stand 01/2024

MR-ANGIOGRAPHIE

Leiter: Prof. Dr. med. Thomas Störk
Beisitzer: Dr. med. Ragnar Gareis
Prof. Dr. med. Knut Kröger

Die Sektion hat unter der Leitung von Thomas Störk ein Positionspapier zum Stellenwert der MR-Angiographie in der Zeitschrift „Perfusion" veröffentlicht. Dieses ist allen DGA-Mitgliedern per Newsletter zugegangen (T. Störk, R. Gareis, K. Kröger, T. J. Vogl. Die MR-Angiographie im Kontext konkurrierender Verfahren. Perfusion 2023; 36; 4 – 9).

Im Rahmen der 52. Jahrestagung der DGA in Leipzig gestaltete die Sektion eine Session. Deren Vortragsprogramm umfasste einen Vergleich der Möglichkeiten und Grenzen der MR-Angiographie versus der CT-Angiographie (Thomas Vogl), behandelte die Fragen, wann eine farbkodierte Doppler-Sonographie (FKDS) der Halsarterien ausreiche und wann es zusätzlich einer MR-Angiographie bedürfe (Klaus Amendt) und ob die MR-Angiographie und die FKDS nicht eher ergänzende, als konkurrierende Verfahren seien (Knut Kröger). Den Vorträgen folgten jeweils ausführliche, interessante und teils auch kontroverse Besprechungen mit den ZuhörerInnen.

Die Sektion bearbeitet im Bereich der Angiologie ein kleines Themengebiet, zumal nur eine Handvoll Angiologen in Deutschland MR-Angiographien selbst durchführen. Die Resonanz, auf die unsere Sitzungen bei den TeilnehmerInnen der Jahreskongresse stoßen, spricht für ein anhaltendes Interesse der Kolleginnen und Kollegen an der Thematik der Schnittbildgebung der Arterien und der Venen, die von unserer Sektion aus angiologischer Sicht bearbeitet wird.

VERSORGUNGS-FORSCHUNG

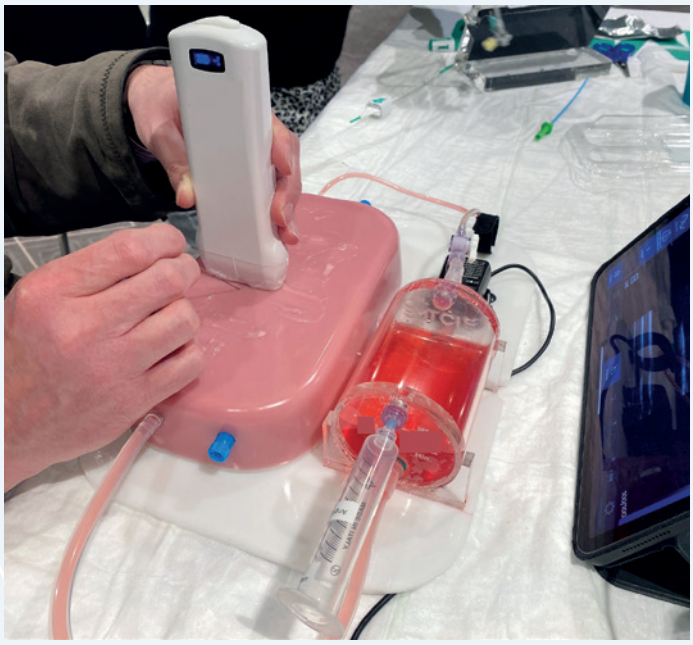
Leiter: Prof. Dr. med. Christos Rammos
Beisitzer: PD Dr. Nasser Malyar
Prof. Dr. med. Norbert Weiss

Die Mitglieder der Sektion vertreten die DGA im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V. Hier informiert die Sektion über Projekte der Versorgungsforschung auf dem Gebiet der Gefäßmedizin. Beim Kongress für Versorgungsforschung 2023 konnte ferner ein Abstract mit Jürgen Stausberg als Erstautor eingereicht werden. Inhaltlich wird der Qualitätsvergleich der Katheter-interventionellen Versorgung bei pAVK mit Daten aus dem RECCORD-Register flankiert. Wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt der Sektion ist die Arbeit am RECCORD-Register, um hier die interventionelle Versorgung bei PatientInnen mit AVK zu dokumentieren. Ein Meilenstein ist sicherlich der Einschluss des 6500. Patienten sowie ferner die Kooperation mit der Industrie, durch die eine fortwährende - auch finanzielle - Unterstützung gewährleistet werden kann. Ein weiterer Fokus der Sektion Versorgungsforschung lag in der Organisation einer Sitzung auf der DGA-Jahrestagung, hier mit dem Schwerpunkt konservative sowie interventionelle Versorgung. PD Dr. Julia Lortz aus Essen sprach über das digitale Empowerment, gefolgt von den Einblicken aus dem RECCORD-Register mit besonderem Augenmerk auf die leitliniengerechte interventionelle Therapie durch PD Dr. Nasser Malyar. Dr. Daniel Messiha erörterte die gefäßmedizinische Versorgung im Alter, begleitet von Dr. Katrin Gebauer aus Münster, welche über das Lipidmanagement in der Gefäßmedizin referierte. Abgerundet wurde die Session durch PD Dr. Christian Behrendt über das Volume-Outcome-Relationship in der Gefäßmedizin sowie durch Prof. Dr. Oliver Müller aus Kiel, welcher über die interdisziplinären Gefäßzentren und die Vorteile der Zertifizierung und Zentrumsbildung sprach. Die DGA sowie die Sektion Versorgungsforschung unterstützte ferner die Antragsstellung und den multimodalen Ansatz der Versorgungsoptimierung des Projektes LINCARE von PD Dr. Eva Freisinger der Universität Leipzig.

ULTRASCHALL

Vorsitz: Dr. med. Wolfgang Nobel
Beisitz: Dr. med. Cornelia Beckenbach-Menzel
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Schaefer

Der Schwerpunkt der Sektion Ultraschall lag im Jahre 2023 in der Organisation einer Sitzung der DGA-Jahrestagung in Leipzig. Zum Thema: „Künstliche Intelligenz im vaskulären Ultraschall" konnte als Referent der Ingenieur Wim Gorissen aus den Niederlanden gewonnen werden, der interessante Einblicke in die Forschung im Bereich der Ultraschalltechnologie geben konnte. Erneut wurde in Leipzig ein Refresherkurs nach DEGUM-Richtlinien im vaskulären Ultraschall angeboten, an dem einige Sektionsmitglieder beteiligt waren und der in drei verschiedene Module aufgeteilt war. In einer gemeinsamen Sitzung mit dem Vorstand der DGA wurden Anfang Juli Möglichkeiten einer Aufwertung des Gefäßultraschalls auf den kommenden Jahrestagungen erörtert, insbesondere wurden Möglichkeiten digitaler Weiterbildungsangebote sektionsübergreifend auch bei Onlinetreffen diskutiert.



Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von TVT/LE*

ELIQUIS®: WEIL MIR WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT*,[1–3] WICHTIG SIND

Eliquis® Apixaban

*Bei erwachsenen Patient:innen bietet ELIQUIS® (Apixaban) zur Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) eine vergleichbar starke Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Enoxaparin/Warfarin sowie zur Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE eine signifikant bessere Wirksamkeit und eine vergleichbar niedrige Rate von schweren Blutungen vs. Placebo.[1–3]

Literaturangaben:
1. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;369(9):799–808. **2.** Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(8):699–708. **3.** ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand.

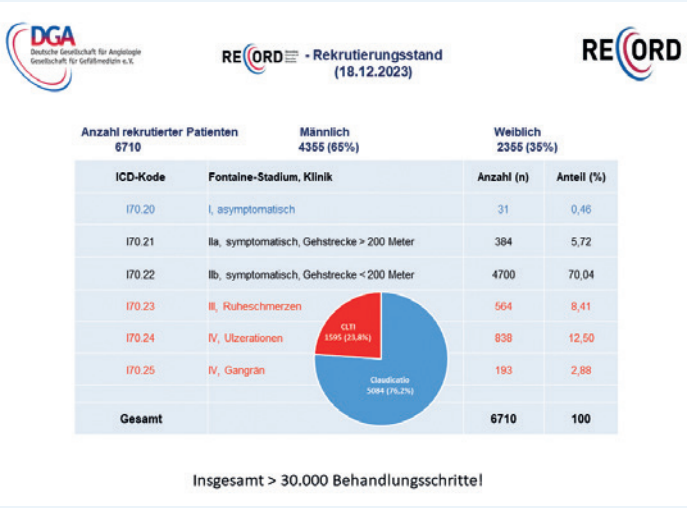
Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O; 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. Kniegelenksersatzoperationen. **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 Antikoagulanzien z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzien außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Alopezie, Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. Selten: Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung. Sehr selten: Erythema multiforme. Nicht bekannt: Angioödem, kutane Vaskulitis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers-Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. v14

432-DE-2200141

Bristol Myers Squibb™ | Pfizer

RECORDING COURSES OF VASCULAR DISEASES (RECCORD)

Die Prävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) nimmt zu. In Deutschland wird die Zahl der betroffenen Menschen mit pAVK auf 5-6 Millionen geschätzt. Menschen mit pAVK sind in besonderem Maße einem hohen Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und frühem Tod ausgesetzt. Neben der konservativen Therapie mit optimaler Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren und einer leitliniengerechten Pharmakotherapie ist die Revaskularisation eine der entscheidenden Therapie-Säulen, insbesondere im Stadium der kritischen Ischämie. Die Mehrheit solcher Revaskularisationen werden zunehmend minimal-invasiv (katheter-technisch = endovaskulär) durchgeführt.



Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) hat im Jahre 2019 das RECCORD-Register („Recording Courses of Vascular Diseases", RECCORD) ins Leben gerufen mit der Zielsetzung, die mangelhafte Versorgung von PatientInnen mit pAVK in Deutschland zu verbessern. RECCORD erfasst detaillierte klinische und interventionelle Daten von PatientInnen nach einem endovaskulären Eingriff zur Behandlung der symptomatischen pAVK der unteren Extremitäten. RECCORD ist mittlerweile weiterentwickelt worden, so dass nicht nur patientenbezogene, sondern auch detaillierte Daten der eingesetzten Devices erfasst werden (Device-Register). Ein Schwerpunkt von RECCORD ist dabei die langfristige Nachverfolgung der PatientInnen. Daher werden die im Verlauf aufgetretenen Ereignisse wie erneute Katheterbehandlungen, operative Eingriffe an Gefäßen, Amputationen und Tod erfasst.

Mehr als 30 Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Krankenhäuser und Arztpraxen erfassen fortlaufend Daten zu den von ihnen behandelten PatientInnen. Mittlerweile sind etwas mehr als 6700 PatientInnen in das Register eingeschlossen, darunter 1600 mit einer kritischen Ischämie. Wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse und Daten aus dem RECCORD-Register werden regelmäßig auf nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt und in Peer-Review Journals publiziert. Die beteiligten Zentren erhalten zudem in regelmäßigen Abständen detaillierte Qualitätsberichte und Informationen über die Indikationsstellung, Durchführung, Effektivität und Sicherheit der Katheterinterventionen sowie über die Implementierung der evidenzbasierten medikamentösen Therapie zur Behandlung der PatientInnen mit pAVK in dem jeweiligen Zentrum. So kann jede Einrichtung über einen Vergleich mit Gesamtergebnissen oder Ergebnissen anderer Krankenhäuser und Arztpraxen die eigene Versorgung kritisch hinterfragen und, falls erforderlich, Verbesserungsmaßnahmen einleiten. Mit RECCORD leistet die DGA einen wichtigen Beitrag zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung bei der pAVK. Weitere Informationen zu RECCORD können bei der Geschäftsstelle der DGA angefragt werden.

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

10. WELT-THROMBOSE-TAG 2023

Allein in Deutschland sterben über 40.000 Menschen jedes Jahr an den Folgen einer Lungenembolie – das sind mehr Menschen als durch Verkehrsunfälle, Aids, Prostata- und Brustkrebs zusammen. Weltweit steht jeder vierte Todesfall in Zusammenhang mit einer Thrombose. Anlässlich des 10. Welt-Thrombose-Tages führte das Aktionsbündnis Thrombose am 13. Oktober 2023 eine Aufklärungsaktion im Berliner Shopping-Center Alexa durch. Attraktion und Aufklärungshilfe war ein überdimensioniertes Organmodell einer Vene.

Mehrere Hundert ALEXA-Besucher nutzten die Möglichkeit, mit den ausgewiesenen Experten und Expertinnen des Aktionsbündnisses ins Gespräch zu kommen. Viele Fragen drehten sich dabei um Themenfelder wie Einnahme der Antibaby-Pille und Thrombosegefahr oder auch erste Anzeichen einer Thrombose. „Es ist erstaunlich, wie gut informiert ein Teil der Besucher und Besucherinnen seine Fragen stellt", sagte Prof. Dr. Rupert Bauersachs, wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnisses Thrombose. „Denjenigen, die noch nicht so viel über die Erkrankung wussten, konnten wir mit überlebenswichtigen Informationen über die Entstehung einer Thrombose sowie mit Informationen über eine potenziell tödliche Lungenembolie weiterhelfen." Ziel des Welt-Thrombose-Tages Der Welt-Thrombose-Tag unterstützt das globale Ziel der Weltgesundheitsversammlung, vorzeitige Todesfälle durch nicht übertragbare Krankheiten bis 2025 um 25 % zu reduzieren. Der WTT wurde 2014 von der International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) als Reaktion auf die Forderungen von Mitgliedern nach einem weltweiten Aktionstag initiiert.

Das Aktionsbündnis Thrombose wurde 2014 von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA) ins Leben gerufen. Dem Bündnis gehören heute führende Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie, die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung, die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin sowie die Deutsche Gefäßliga an. Sie alle engagieren sich gemeinsam mit Partnern aus der Industrie für mehr Aufklärung über Thrombose und Lungenembolie.

VIRCHOWPREIS GEHT AN PROF. VIOLA HACH-WUNDERLE

Der mit 2.500 Euro dotierte Preis des Aktionsbündnisses Thrombose wurde an Prof. Viola Hach-Wunderle aus Frankfurt/Main verliehen. Ihr Forschungsschwerpunkt, u. a. an der Goethe-Universität Frankfurt, konzentriert sich auf die Erforschung von erworbenen und vererbten Gerinnungsstörungen, die eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Thrombosen spielen.

Die ExpertInnen des Aktionsbündnis Thrombose am Welt-Thrombose-Tag in Berlin (v.l.n.r.): Prof. Dr. Johannes Thaler (GTH), PD. Dr. Christoph Kalka (Deutsche Gefäßliga), Prof. Dr. Rupert Bauersachs (DGA), Dr. Jutta Schimmelpfennig (DGPL), Dr. Lutz Schimmelpfennig (DGPL), PD Dr. Thomas Noppeney (DGG)

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

Satzung und Geschäftsordnungen der DGA

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

Registergericht: Frankfurt am Main
Registernummer: 6237

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

V. i. S. d. P.
Prof. Dr. med. Birgit Linnemann, Geschäftsführerin

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

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

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

JS/DEUTSCHLAND • Concept: JS Media Tools A/S • 121451 • www.jsdeutschland.de