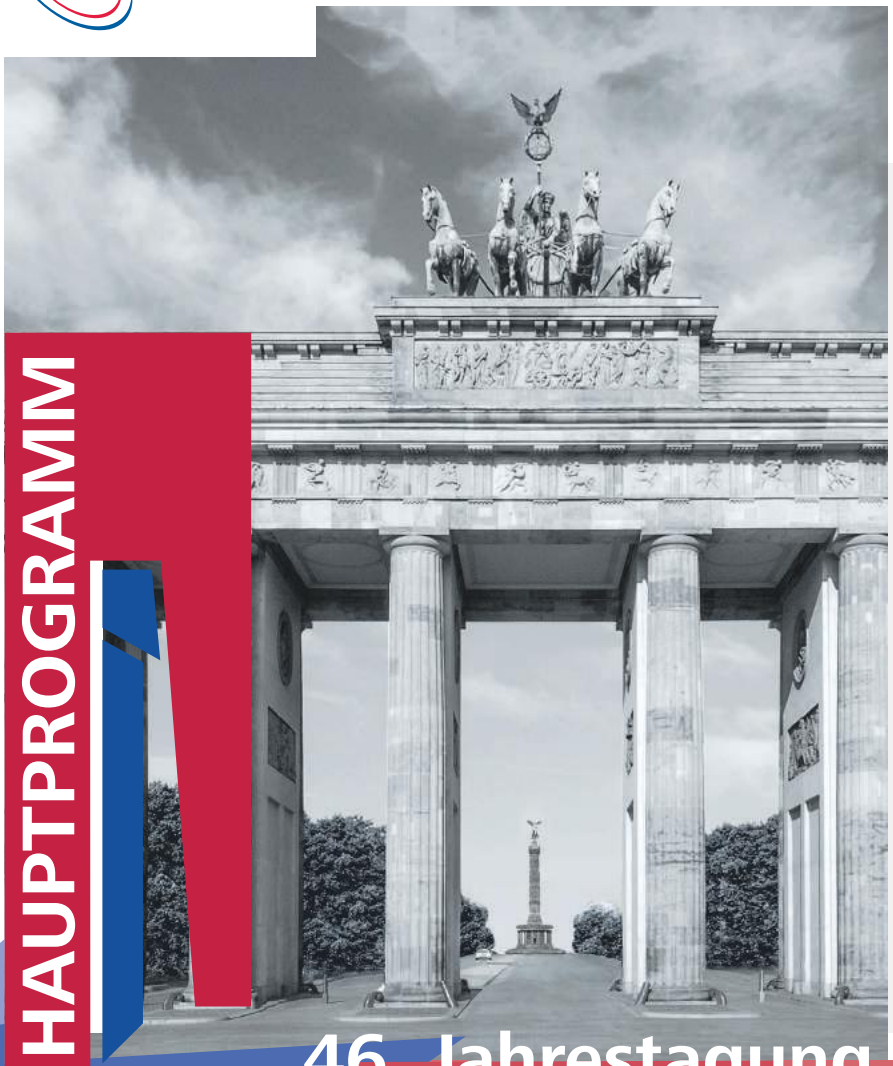
Gefäßmedizin 2017 – Der Kongress in der Hauptstadt

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

Die Gefäßinternisten

Sichere Wege für Patienten



HAUPTPROGRAMM

46. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

13. – 16. September 2017 in Berlin

www.xarelto.de

Patel, M. R. et al., N Engl J Med 2011; 365:883–891

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

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: http://www.bfarm.de **Xarelto 15 mg/20 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** *Wirkstoff:* 15 mg/20 mg Rivaroxaban. *Sonstige Bestandteile:* Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Macrogol (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. *Besondere Patientengruppen:* Für *15 mg/20 mg*: für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegt, gelten spezielle Dosisempfehlungen. Patienten, die kardiovertiert werden sollen: Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto begonnen oder fortgesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile; akute, klinisch relevante Blutungen; Läsionen od. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzien außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie od. wenn unfrakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich d. Blutungsrisiko erhöhen. Xarelto muss beim ersten Auftreten von schwerem Hautausschlag oder jedem anderen Anzeichen von Überempfindlichkeit in Verbindung mit Schleimhautläsionen abgesetzt werden. Die Anwendung von Rivaroxaban wird *nicht empfohlen* bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), - die gleichzeitig eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen erhalten, die sowohl CYP3A4 als auch P-gp stark inhibieren, z. B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, - mit erhöhtem Blutungsrisiko, - die gleichzeitig mit starken CYP3A4 Induktoren behandelt werden, es sei denn, d. Patient wird engmaschig auf Zeichen u. Symptome einer Thrombose überwacht; da keine Daten vorliegen, bei Patienten: - unter 18 Jahren, - mit künstlichen Herzklappen, - mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolyse oder pulmonale Embolektomie benötigen, - die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte *mit Vorsicht erfolgen* bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen; bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15 – 29 ml/min), - mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, - die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten; bei Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralpunktion. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine ulkusprophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl d. Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung d. Exposition erfordert, können d. mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmesituationen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** *Häufig*: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämatome, Epistaxis, Hämoptyse, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt (Menorrhagie *sehr häufig* bei Frauen < 55 Jahre b. d. Behandlung d. TVT, LE sowie Prophylaxe von deren Rezidiven), Nierenfunktionseinschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, postoperative Blutungen, Bluterguss, Wundsekretion. *Gelegentlich*: Thrombozythämie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urtikaria, Hämarthros, Unwohlsein, Anstieg von: Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut, LDH, Lipase, Amylase, GGT. *Selten:* Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma. *Häufigkeit nicht bekannt*: Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung. *Erfahrungen seit der Marktzulassung (Häufigkeit nicht abschätzbar)*: Angioödeme u. allergische Ödeme, Cholestase und Hepatitis (einschließlich hepatozelluläre Schädigung), Thrombozytopenie, Steven-Johnson-Syndrom/toxisch epidermale Nekrolyse. Verschreibungspflichtig. Stand: FI(DE/19); Juni 2017 Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland

L.DE.MKT.GM.02.2017.3647

Grußwort 5

Allgemeine Informationen & Hinweise . . . . . 7 - 10

Hinweise für Referenten . . . . . 12 - 13

Hinweise für Posterreferenten 14

Mitgliederversammlung DGA 15

Preisausschreibungen . . . . . 16 - 18

Wissenschaftliches Programm . . . . . 20 - 52

- Programmübersicht . . . . . 20 - 27
- Programm Mittwoch, 13.09.2017 . . . . . 28 - 31
- Programm Donnerstag, 14.09.2017 . . . . . 32 - 39
- Programm Freitag, 15.09.2017 . . . . . 40 - 48
- Programm Samstag, 16.09.2017 . . . . . 49 - 52

Kurse / Workshops . . . . . 53 - 58

Poster-Präsentationen und Posterausstellung . . . . . 59 - 63

Firmensymposien . . . . . 65 - 68

Inserenten und Sponsoren 69

Rahmenprogramm 70

Referenten und Vorsitzende . . . . . 71 - 81

Ausstellerkatalog / -pläne . . . . . 83 - 88

Ankündigung Interventionskongress 2018 89

Ankündigung der 47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie 90

Notizen 91

innohep®

ein-malige Thrombosetherapie

nur 1x täglich

innohep®
tinzaparin natrium

CATCH[1] Studie:

Ergebnisse Originalpublikation

innohep® vs. Warfarin über 6 Monate:

- senkt das Risiko für VTE-Rezidive um **35 %** ↓ p = 0,07
- signifikante Risikoreduktion symptomatischer TVT-Rezidive um **52 %** ↓ p = 0,04
  und klinisch relevanter nicht schwerwiegender Blutungen um **42 %** ↓ p = 0,004

LEO®

www.innohep.de

[1] Comparison of Acute Treatments in Cancer Haemostasis; Agnes Y. Y. Lee, MD, MSc; Pieter W. Kamphuisen, MD, PhD; Guy Meyer, MD; Rupert Bauersachs, MD; Mette S. Janas, MD, PhD; Mikala F. Jarner, MSc; Alok A. Khorana, MD; for the CATCH Investigators: Tinzaparin vs Warfarin for Treatment of Acute Venous Thromboembolism in Patients With Active Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015; 314(7):677-686.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj.lsg., innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechfl. Inj.lsg. Wirkstoff: Tinzaparin-Natrium **Zus.:** 1 ml Inj.lsg. enth.: Tinzaparin-Natrium 20.000 Anti-Xa I.E.. Sonst. Bestandt.: Natriummetabisulfit, Natriumhydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. (Gesamtmenge Natrium < 23 mg/Dosis, d.h. Arzneimittel nahezu „natriumfrei") **-Durchstechfl.** zusätzl.: Benzylalkohol. **Anwend.:** Behandl. v. Venenthrombosen u. thromboemb. Erkr. einschl. tiefer Venenthrombosen u. Lungenembolien b. Erwachs. Langzeitbehandlung venöser Thromboembolien u. Rezidivprophylaxe b. erwachs. Pat. m. aktiver Tumorerkrankung. Bei best. Pat. m. Lungenembolien (z.B. schwere hämodynam. Instabilität) kann e. alternative Behandl. angezeigt sein (z.B. OP od. Thrombolyse). **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit ggü. Tinzaparin/Heparin, sonst. Bestandt., akt. od. bek. immunvermittelte Hep.-induz. Thrombozytopenie (Typ II), akut. schw. Blutungen od. Zustände, d. schw. Blutungen begünstigen. Def. schw. Blutung: a) Auftreten in krit. Bereich od. Organ (z.B. intrakranial, -spinal, -okular, retroperitoneal, intraartikulär od. perikardial, intrauterin od. -muskulär m. Kompartmentsyndr.), b) Abfall Hb-Wert ≥ 20 g/l (1,24 mmol/l) od. c) Transfusion ≥ 2 Einh. Vollblut od. rot. Blutkörp. Sept. Endokarditis. Neuroaxiale Anästhesie (Therapiedosis: Absetzen von innohep® spätestens 24 h vor Eingriff, Fortsetzen d. Behandl. frühestens 4-6 h nach spinaler Anästhesie od. Entfernen d. Katheters. Engm. Überwachung auf Anz. od. Sympt. neurol. Verletzung.) **-Durchstechfl.** zusätzl.: Enth. 10 mg/ml Benzylalkohol. Aufgr. Risiko d. Schnappatmung keine Anw. b. Früh- od. Neugeborenen. **Nebenw.:** Blutungen können in verschiedenen Schweregraden in allen Organen auftreten. Komplikationen vor allem bei hohen Dosen möglich. Schwere Blutungen nur gelegentlich, dennoch in einigen Fällen Berichte über Todesfälle od. anhaltende Behinderung. Häufig: Anämie (inkl. erniedrigt. Hb-Wert), Blutung, Hämatom, Reakt. an Inj.stelle (inkl. Hämatombildung, Blutung, Schmerzen, Juckreiz, Knötchenbildung, Erythem u. Extravasation). Gelegentl.: Thrombozytopenie (Typ I) (inkl. red. Thrombozytenzahl), Überempfindlichk., Blutergüsse, Ecchymose, Purpura, erhöhte Leberenzymwerte (inkl. erh. Transaminasen, ALT, AST u. GGT), Dermatitis (inkl. allerg. u. bullös), Hautausschlag, Juckreiz. Selten: Heparin-induzierte Thrombozytopenie (Typ II), Thrombozytose, anaphylaktische Reakt., Hyperkaliämie, tox. Hautausschläge (inkl. Stevens-Johnson Syndr.), Hautnekrose, Angioödem, Urtikaria, Osteoporose (in Verbind. m. Langzeitanw.), Priapismus. Langzeitbehandl. Tumorpat.: In e. Studie mit Tumorpat. unter Langzeitbehandl. (6 Monate) war die UAW-Gesamtrate vergleichbar mit der bei and. mit innohep® beh. Pat. Allg. erhöhtes Blutungsrisiko bei Tumorpat. beachten; Inzidenz hämorrhagischer Ereign. demnach erwartungsgemäß höher als unter Kurzzeitanw. u. ähnl. der bei Tumorpat. unter Langzeitbehandl. mit Antikoagulanzien beobacht. Inzidenz. Kdr. u. Jugendl: begrenzte Datenlage, Hinweise auf Vergleichbarkeit mit dem NW-Profil von Erwachs. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup. Örtl. Vertreter: LEO Pharma GmbH, Frankfurter Straße 233, A3, D-63263 Neu-Isenburg, Telefon: 06102/201-0, Telefax: 06102/201-200, www.leo-pharma.de.

Darreichungsformen, Packungsgrößen:

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Fertigspritzen Inj.lsg.: Packungen mit 6, 10, 30 (Bündelpackung 5 x 6) Fertigspritzen zu 0,4 ml (8.000 Anti-Xa I.E.), 0,5 ml (10.000 Anti-Xa I.E.), 0,6 ml (12.000 Anti-Xa I.E.), 0,7 ml (14.000 Anti-Xa I.E.), 0,8 ml (16.000 Anti-Xa I.E.), 0,9 ml (18.000 Anti-Xa I.E.). AP: 10 Fertigspritzen zu 0,4 ml/0,5 ml/0,6 ml/0,7 ml/0,8 ml/0,9 ml.

innohep® 20.000 Anti-Xa I.E./ml Durchstechflaschen Inj.lsg.: 1, 10 Durchstechflaschen zu 2 ml. AP: 10 Durchstechflaschen zu 2 ml.

Stand: September 2016 / *MAT-02416; MAT-06896/01 2017*

Besuchen und kontaktieren Sie uns auf **www.innohep.de**

L E O

Die abgebildete Person ist ein Model.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist uns eine sehr große Freude und Ehre, Sie zur 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 13. – 16.09.2017 in Berlin begrüßen zu können.

Das Kongressmotto: „Die Gefäßinternisten – sichere Wege für Patienten" soll Sie auf einen Kongress einstimmen, der die Bedeutung der Angiologie im gesamt internistischen Kontext hervorhebt. Zudem wollen wir sichere Wege für unsere Patienten aufzeigen. Hier ist gerade aufgrund der Multimorbidität, insbesondere auch der geriatrisch-angiologischen Patienten, fundiertes internistisches Fachwissen gefragt und die Komplexität unserer Patienten bleibt unsere tägliche Herausforderung.

Wir wollen daher aus allen Bereichen der internistischen Fachgebiete die Schnittstellen zur Angiologie herausarbeiten und werden gemeinsame Hauptsitzungen zu den einzelnen Themengebieten der Kardiologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Nephrologie und Rheumatologie anbieten.

Natürlich ist eine fundierte Gefäßmedizin ohne Radiologie und Gefäßchirurgie nicht möglich, auch hier werden wir gemeinsame Sitzungen organisieren.

Die interventionelle Angiologie spielt wie in den vorangegangenen Kongressen eine gewichtige Rolle. Hier werden Workshops sowie Live-Demonstrationen angeboten.

Weitere Schwerpunkte werden die konservative Angiologie sowie die Patientensicherheit sein. Wir hoffen hier durch unsere Programmgestaltung allen Gefäßmedizinern Anregungen und Tipps für die tägliche Arbeit am Patienten bieten zu können.

Das Programm soll ein ausgewogenes Spektrum zwischen Wissenschaft, Forschung und klinischer Versorgung bieten und es soll genügend Gelegenheiten geben, sich auch auf anderen Gebieten über den neuesten wissenschaftlichen Stand informieren zu können.

Wie in den vorangegangenen Kongressen wollen wir auf Bewährtes nicht verzichten:

- Fortbildungen für Ärzte, Assistenzpersonal
- Up dates, Ultraschallworkshops, in Zusammenarbeit mit der DEGUM
- wissenschaftliche Symposien sowie Diskussionen konträrer Meinungen.

Berlin ist immer eine Reise wert. Wir freuen uns, die Tagung in der Urania anbieten zu können, da dieser Veranstaltungsort absolut zentral in der City West gelegen und auch nur wenige U-Bahn-Stationen von der City Ost entfernt ist, so dass sich dieser Kongressbesuch sicherlich auch mit einem interessanten Begleitprogramm kombinieren lässt.

Auch das offiziell gestaltete Rahmenprogramm wird hoffentlich viele von Ihnen ansprechen. Besonders freuen wir uns auf unseren Gesellschaftsabend auf dem Fernsehturm in 207m Höhe mit einem großartigen Rundblick.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Clemens Fahrig

Dr. med. Cornelia Beckenbach-Menzel

Priv. Doz. Dr. med. Peter Bobbert

SCHLAGANFALLPROPHYLAXE FÜR IHRE nvVHF-PATIENTEN

LIXIANA®
EINFACH SICHERER[bi, 42]

- Das einzige 1× tägliche NOAK mit überlegener Sicherheit im Vergleich zu Warfarin[a, b, 1–5]
- Erwiesene Wirksamkeit in der Prophylaxe von Schlaganfall/SEE im Vergleich zu Warfarin[e, 2–5]
- Keine klinisch relevanten Interaktionen mit Nahrungsmitteln und CYP 450[1,7]

a 1× täglich über alle zugelassenen Indikationen. Standarddosierung einmal täglich 60 mg Edoxaban über alle zugelassenen Indikationen (VTE: nach mind. 5 Tagen parent. Antikoagulanz) mit Dosisreduktion auf 30 mg (eingeschränkte Nierenfunktion (CrCl 15–50 ml/min), geringes Körpergewicht ≤ 60 kg, P-gp-Inhibitoren (Dronedaron, Erythromycin, Ketoconazol, Ciclosporin)).
b im Vergleich zu Warfarin im primären Sicherheitsendpunkt.
bi 1× täglich 60 mg LIXIANA® vs. 2 × täglich 30 mg LIXIANA® in Bezug auf primären Endpunkt (Inzidenz von Blutungen) in Phase II Dosisfindungsstudie an nvVHF-Patienten.
e im Vergleich zu Warfarin im primären Wirksamkeitsendpunkt.

1. Fachinformation LIXIANA®. Stand August 2016.
2. Giugliano RP et al. NEJM 2013; 369 (22): 2093–2104.
3. The Hokusai-VTE Investigators. NEJM 2013; 369 (15): 1406–1415.
4. Ruff CT et al. Lancet 2014; 383 (9921): 955–962.
5. Black SA et al. Thromb Haemost 2015; 114 (3).
7. Mendell et al. J Clin Pharmacol 2011; 51: 687–694.
42. Weitz JI et al. Thromb Haemost 2010; 104 (3): 633–641.

Lixiana.de

LIXIANA® 60 mg/30 mg Filmtabletten. LIXIANA® 15 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Edoxaban. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 60 mg bzw. 30 mg bzw. 15 mg Edoxaban (als Tosilat). Sonstige Bestandteile: *Tablettenkern:* Mannitol (E 421), Vorverkleisterte Stärke, Crospovidon, Hyprolose, Magnesiumstearat (E 470b); *Filmüberzug:* Hypromellose (E 464), Macrogol 8000, Titandioxid (E 171), Talkum, Carnaubawachs, Eisen(III)-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** *60 mg/30 mg:* Prophylaxe von Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erwachsenen Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) u. einem oder mehreren Risikofaktoren wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) in der Anamnese; Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT u. LE bei Erwachsenen. *15 mg:* ausschließlich angezeigt während der Umstellung von einer Behandlung mit 30 mg LIXIANA (bei Patienten, bei denen einer oder mehrere klinische Faktoren für eine erhöhte Exposition vorliegen; s. Fachinformation) auf VKA in Verbindung mit einer angemessenen VKA-Dosis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Edoxaban oder gegen einen der sonst. Bestandteile; klinisch relevante akute Blutung; Lebererkrankungen mit Koagulopathie u. klinisch relevantem Blutungsrisiko; Läsionen oder Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden; nicht eingest. schwere Hypertonie; gleichzeitige Anw. anderer Antikoagulanzien, außer in der speziellen Situation der Umstellung der oralen Antikoagulationstherapie oder wenn unfraktioniertes Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10), *häufig* (≥ 1/100, < 1/10), *gelegentlich* (≥ 1/1.000, < 1/100), *selten* (≥ 1/10.000, < 1/1.000), *sehr selten* (< 1/10.000), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). *Häufig:* Anämie; Epistaxis; Blutung des oberen/unteren GI-Trakts; Mund-/Pharynxblutung; Übelkeit; Erhöhung von Bilirubinwerten (Blut) und Gamma-GT; kutane Weichteilgewebsblutung; Ausschlag; Juckreiz; makroskop. Hämaturie/urethrale Blutungsquelle; vaginale Blutung; Blutung an Punktionsstelle; Leberfunktionstest anomal. *Gelegentlich:* Überempf.; intrakranielle Blutung (ICH); Blutung der Konjunktiva/Sklera; intraokuläre Blutung; Hämoptoe; Erhöhung von alkal. Phosphatasewerten (Blut) und Transaminasen; Nesselfieber; Blutung an Operationssitus; sonst. Blutung. *Selten:* Anaphylakt. Schock; allerg. Ödem; Subarachnoidalblutung; hämorrhagischer Perikarderguss; retroperitoneale Blutung; intramuskuläre Blutung (kein Kompartmentsyndrom); intraartikuläre Blutung; subdurale Blutung; eingriffsbed. Hämorrhagie. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Anw. bei Pat. mit erhöhtem Blutungsrisiko mit Vorsicht, Absetzen bei schweren Blutungen; keine zuverl. Kontrolle der gerinnungshemmenden Wirkung mit Standard-Labortests, kein spez. Antidot verfügbar; gleichzeitige Anw. mit ASS bei älteren Pat. mit Vorsicht; nicht empf. bei Pat. mit term. Niereninsuff., Dialysepat. u. stark eingeschränkter Leberfunktion; Trend zur Wirksamkeitsabnahme mit ansteigender CrCl, Überwachung d. CrCl zu Behandlungsbeginn; Anw. mit Vorsicht bei Pat. mit mäßig oder leicht eingeschr. Leberfunktion, erhöhten Leberenzymen oder Gesamtbilirubin ≥ 1,5 × ULN; Absetzen bei chirurg. oder sonst. Eingriff, vorzugsweise mind. 24h vorher; erhöhtes Blutungsrisiko bei gleichzeitiger Einnahme mit die Hämostase beeinflussenden AM; nicht empf. bei Pat. mit mechan. Herzklappen, während der ersten 3 Mon. nach Implantation einer bioprothet. Herzklappe, oder bei Pat. mit mäßig schwerer bis schwerer Mitralstenose; nicht empf. bei hämodynamisch instabilen LE-Patienten, Pat. mit Bedarf für Thrombolyse oder Lungenembolektomie. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München. **Vertrieb:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH. **Stand der Information: August 2016.**

Lixiana® edoxaban

Entwickelt in Japan – produziert in Deutschland

Daiichi-Sankyo

VERANSTALTER DER WISSENSCHAFTLICHEN TAGUNG
Deutsche Gesellschaft für Angiologie -
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)

TAGUNGSORT
Urania Berlin e.V.
An der Urania 17, 10787 Berlin
www.urania.de

DATUM
13. - 16. September 2017

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Dr. med. Clemens Fahrig
Chefarzt der Inneren Abteilung
und Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhaus Hubertus
Leiter des Gefäßzentrums Berlin-Brandenburg
Unternehmen der Paul-Gerhardt Diakonie e.V.
Spanische Allee 10-14, 14129 Berlin
Tel. +49 (0) 30-81008233 / Fax. +49 (0) 30-81008135
Email: Clemens.Fahrig@pgdiakonie.de

KONGRESSSEKRETÄR(IN):
Dr. med. Cornelia Beckenbach-Menzel
Priv. Doz. Dr. med. Peter Bobbert
Evangelisches Krankenhaus Hubertus
Unternehmen der Paul-Gerhardt Diakonie e.V.
Spanische Allee 10-14, 14129 Berlin

SCHIRMHERRSCHAFT
DGIM e.V. / Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Kongressorganisation und Veranstalter der Industrieausstellung, der Firmenveranstaltungen und des Rahmenprogramms

Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH
Gartenstraße 29 · D-61352 Bad Homburg
Tel.: +49 (0) 6172 / 6796-0
Fax: +49 (0) 6172 / 6796-26
info@kmb-lentzsch.de www.kmb-lentzsch.de

KONGRESS HOMPAGE
http://www.angiologie2017.de/

ZAHLUNGSHINWEISE

Zahlungsmöglichkeiten

- per Kreditkarte (MasterCard oder Visa)
- per Bank-Überweisung

Bankverbindung
Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH
IBAN: DE06 5007 0024 0093 8365 06

KONGRESSGEBÜHREN

Gesamte Tagung	vor Ort
DGA Mitglied	230,00 €
DGIM- / DGP-Mitglied	260,00 €
Nichtmitglied	310,00 €
Assistenzarzt in Weiterbildung*	150,00 €
Student*	60,00 €
Med. Assistenzberuf*	60,00 €

Tageskarten (Preis pro Tag)

Tageskarte - Mi. 13.09.2017	**vor Ort**
DGA-Mitglied assoz.Fachgesellschaft	90,00 €
Nichtmitglied	100,00 €

Tageskarte - Sa. 16.09.2017	**vor Ort**
DGA-Mitglied assoz.Fachgesellschaft	90,00 €
Nichtmitglied	100,00 €

Tageskarte - Do. 14.09.2017	**vor Ort**
DGA-Mitglied assoz.Fachgesellschaft	130,00 €
Nichtmitglied	150,00 €

Tageskarte - Fr. 15.09.2017	**vor Ort**
DGA-Mitglied assoz.Fachgesellschaft	130,00 €
Nichtmitglied	150,00 €

* Für die Gewährung ermäßigten Eintritts sind gültige Bescheinigungen der Klinik / Institutsleitung vorzulegen.

ZERTIFIZIERUNG

Die Ärztekammer Berlin hat die 46. Jahrestagung der DGA wie folgt zertifiziert:

Mittwoch, 13. September 2017 **6 Punkte Kat. B**
Donnerstag, 14. September 2017 **6 Punkte Kat. B**
Freitag, 15. September 2017 **6 Punkte Kat. B**
Samstag, 16. September 2017 **6 Punkte Kat. B**

WS 1 CEUS Ultraschallrefresherkurs DEGUM (Mi. 13.09.2017) **9 Punkte Kategorie C**
WS 2 Ultraschallrefresherkurs DEGUM (Do. 14.09.2017) **8 Punkte Kategorie C**

Bitte bringen Sie Ihren Barcode mit. Eine entsprechende Bescheinigung erhalten Sie im Tagungsbüro.

ÖFFNUNGSZEITEN TAGUNGSBÜRO

Mittwoch, 13. September 2017	12.00 - 19.30 Uhr
Donnerstag, 14. September 2017	07.00 - 18.30 Uhr
Freitag, 15. September 2017	07.30 - 18.30 Uhr
Samstag, 16. September 2017	07.00 - 14.30 Uhr

Telefon Tagungsbüro: 030-210 08 171

PARKMÖGLICHKEITEN IN DER NÄHE DER URANIA

Parkhaus Conrad Electronic
Kalckreuthstraße 3 / Kleiststr. 30-31
10777 Berlin

Öffnungszeiten:
24 Stunden geöffnet

Preise:
1 Stunde = 2,- EUR
24 Std. = 23,- EUR
nur Barzahlung möglich

Kurzlink: q-r.to/ban5WP

APP „DGA ANGIO 2017“ MIT QR-CODE

Der DGA-Kongress 2017 auf einem Klick
Die „DGA Angio 2017“ App ist Ihr persönlicher Assistent, der Sie bei der Planung und Zusammenstellung Ihres Kongressbesuchs unterstützt.
Sie finden in der neuen APP aktuelle Informationen zur diesjährigen gefäßmedizinischen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in unserer Landeshauptstadt Berlin.
Neben dem wissenschaftlichen Programm, einer Übersicht aller Referenten und Vorsitzenden, Abstracts der Freien Vorträge und Poster finden Sie hier auch Aussteller und Sponsoren sowie Pläne zur besseren Orientierung und allgemeine Informationen zum Kongress.
Durchstöbern Sie die Sitzungen und Workshops, machen Sie sich Notizen und speichern Sie Ihre Favoriten. So haben Sie wichtige Veranstaltungen immer im Blick.
Änderungen werden automatisch auf Ihrem Smartphone aktualisiert. Somit haben Sie das aktuelle Kongressprogramm und vieles mehr immer und überall griffbereit!
Sie können diese APP auch runterladen über den App-Store und Google-Play unter: „DGA Angio 2017“

ABSTRACTBAND

Unter diesem Link finden Sie alle Abstracts online im VASA Journal
http://econtent.hogrefe.com/toc/vas/46/Supplement+97

ELIQUIS®
VERBINDET BEIDES

Eliquis® Apixaban

*ELIQUIS® bietet gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen Embolien und weniger schweren Blutungen vs. Warfarin.[1‡]

Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.
‡ Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

Literaturangaben: 1. Granger CB *et al.* N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. 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. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzien außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ-Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautauschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

Bristol-Myers Squibb Pfizer

MEDIENCHECK-STANDORT
TESLA FOYER ERDGESCHOSS

Im Mediencheck stehen 3 Arbeitsplätze auf Basis MS Windows 10-Notebooks mit MS Office 2016 für alle Referenten bereit, um dort Präsentationen zu prüfen, zu bearbeiten und abzugeben. Darüber hinaus wird in jedem Vortragssaal ein Kongress-Laptop mit der gleichen Konfiguration, Software- und Hardware-Ausstattung wie im Mediencheck bereitgestellt.
Es ist nicht vorgesehen, eigene Notebooks für die Präsentation im Saal zu nutzen.

Bitte reichen Sie Ihre Präsentation mindestens 1 Stunde vor Sitzungsbeginn oder am Vortag ein!

Öffnungszeiten Mediencheck:

Mi. 13.09.2017: 12.00 – 19.00 Uhr
Do. 14.09.2017: 07.00 – 17.45 Uhr
Fr. 15.09.2017: 07.00 – 18.45 Uhr
Sa. 16.09.2017: 07.00 – 14.30 Uhr

Alternativ können Präsentationen vorab an dga@egav.info (10MB Limit) gesendet werden. Dies entbindet Sie nicht von einem Besuch im Mediencheck.

Die folgenden Medien werden entgegengenommen:
Windows 10-kompatible USB-Memory Sticks oder –Festplatten, CD-ROM, DVD-ROM

Betriebsystem: Microsoft Windows 10

Präsentations-Software im Saal:

- Microsoft Powerpoint (bis MS Office 2016), Format 4:3, Adobe Acrobat Reader (keine Apple Keynotes-Präsentationen möglich!)
- Sollten Sie Schriftarten in Ihrer Präsentation verwenden, die nicht auf Standard-Installationen von MS Windows 10 bzw. MS Office 2016 bereitgestellt werden, so sollten Sie diese in der finalen Version Ihrer Präsentation als eingebettete Schriftarten abspeichern. In Powerpoint integrierte Filme sollten als externe Datei im selben Verzeichnis wie die Powerpoint-Datei abgespeichert werden. Bitte achten Sie darauf, dass Ihre Filme mittels Standard-Windows-10-Codecs erstellt wurden.

Erlaubte Video-Formate:

- Standards (z.B. *.wmv, *.mpg, *.avi), die auf einem Standard-MS Windows 10-PC mittels MS Windows Media Player abgespielt werden können. Darüber hinaus können DivX und MPEG-4 abgespielt werden.

Empfehlungen für Referenten:

- Erstellen Sie ein Verzeichnis für jeden Ihrer Vorträge und benennen Sie diese Verzeichnisse jeweils: „Vortragsnummer Referentenname“. Kopieren bzw. speichern Sie alle der Präsentation zugehörigen Dateien direkt in das jeweilige Verzeichnis. Vermeiden Sie das Anlegen weiterer Unterverzeichnisse. Falls Sie die genauen Dateinamen oder Ablageorte Ihrer zugehörigen Filmdateien nicht kennen, so können Sie bei Verwendung von MS Powerpoint 2016 diese Funktion „Pack&Go“ bzw. „Verpacken für CD“ nutzen.
- Verknüpfte Bilder, Filme, Tabellen usw. sollten ebenfalls als externe Datei direkt in das oben genannte Verzeichnis gespeichert werden.
- Speichern Sie das komplette Verzeichnis auf ein externes Medium (siehe oben).
- Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit ausschließlich MS Windows-Standard-True-Type Schriftarten oder speichern Sie zusätzliche Schriftarten eingebettet innerhalb Ihrer Powerpoint-Präsentation.
- Referenten, die Ihre Präsentation auf einem Apple-Computer erstellen, sollten diese unbedingt vorab auf einem Windows-10-PC mit MS Office 2016 testen bzw. zusätzlich zur Powerpoint-Datei jede einzelne Folie als externe Grafik im JPEG- oder PNG-Format abspeichern.

LDL-C = Low-density lipoprotein cholesterol
* Im Vergleich zur Kontrollgruppe (Placebo oder Ezetimib in Kombination mit einer Statin-Therapie bzw. Standardtherapie aus min. 20 mg Atorvastatin oder einer äquivalenten Dosis +/- Ezetimib).
# Hochrisiko-Patienten definiert nach den Kriterien der deutschen Arzneimittelrichtlinie zur Verordnung von Lipidsenkern: Patienten mit bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskulärer Manifestation, pAVK) und Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko (über 20 % Ereignisrate auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren), Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage III – Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse Evolocumab; 2. Juni 2016; https://www.gba.de/downloads/39-261-2600/2016-06-02_AM-RL-III_Evolocumab.pdf.
1 Robinson JG et al. JAMA. 2014; 311(18): 1870–1882.
2 Fachinformation Repatha®, Stand Februar 2017.
3 Sabatine MS et al. N Engl J Med. 2017;376(18): 1713-1722

Repatha® 140 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Repatha® 420 mg Injektionslösung in einer Patrone. **Wirkstoff:** Evolocumab. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jeder Fertigpen enthält 140 mg Evolocumab in 1 ml Lösung. Jede Patrone enthält 420 mg Evolocumab in 3,5 ml Lösung (120 mg/ml). Evolocumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Prolin, Essigsäure 99%, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hypercholesterinämie und gemischte Dyslipidämie: Repatha® wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder, allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. Homozygote familiäre Hypercholesterinämie: Repatha® wird bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien angewendet. Die Wirkung von Repatha® auf kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität wurde bisher noch nicht nachgewiesen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Influenza, Nasopharyngitis, Infektion der oberen Atemwege, Hautausschlag, Übelkeit, Rückenschmerzen, Arthralgie, Reaktionen an der Injektionsstelle. *Gelegentlich:* Urtikaria. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Februar 2017. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).**

DE-P-145-0317-047309

Hinweis: Repatha® (Evolocumab) ist indiziert zur LDL-C-Senkung bei Patienten mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) und gemischter Dyslipidämie sowie homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.[2]

AMGEN Cardiovascular

Repatha® (evolocumab)

STANDORT

- Die Posterausstellung findet im Foyer 3. OG statt.
- Die Platzierung der Poster auf den Posterflächen entspricht der Nummerierung des Posters gemäß dieses Programms.
- Die Postergröße beträgt max. 90 cm Breite x 130 cm Höhe im Hochformat.
- Die Poster werden nicht durch die Kongressorganisation produziert sondern sind von jedem Referenten selbst mitzubringen.
- Die Posterflächen sind entsprechend mit Kennziffern beschriftet.
- Die Posterreferenten werden gebeten, ihr Poster mit den bereitliegenden Materialien zu befestigen.

POSTERZEITEN

- Die Montage der Poster sollte am Mittwoch, 13. September 2017 zwischen 12.00 - 18.00 Uhr oder bis Donnerstag, 14.09.2017 bis 10.00 Uhr erfolgen.
- Abnahme der Poster: Samstag, 16. September 2017, zwischen 12.00 und 14.30 Uhr. Nicht abgenommene Poster werden vernichtet.
- Die Kongressorganisation ist nicht verantwortlich für nicht abgenommene Poster.

POSTERPRÄSENTATIONEN AUF DER POSTERBÜHNE

- Zusätzlich wird eine Posterpräsentation mit Kurzvorträgen **(3 Minuten Redezeit plus 2 Minuten Diskussion)** auf einer **Posterbühne im 3. OG** stattfinden.
- Bitte geben Sie hierzu Ihre max. 3 Posterpräsentationsfolien **(Power Point, 16:9 Format)** mindestens 1 Stunde vor der Präsentation im Medien-Check ab.
- **Donnerstag, 14.09.2017**

  10.00 Uhr – 10.30 Uhr Postergruppe PS-1 Grundlagen I

  12.00 Uhr – 12.30 Uhr Postergruppe PS-2 Grundlagen II

  15.45 Uhr – 16.15 Uhr Postergruppe PS-3 Grundlagen III
- **Freitag, 15.09.2017**

  10.00 Uhr – 10.30 Uhr Postergruppe PS-4 Kasuistiken I

  12.00 Uhr – 12.30 Uhr Postergruppe PS-5 Varia I

  15.45 Uhr – 16.15 Uhr Postergruppe PS-6 Varia II
- **Samstag, 16.09.2017**

  10.00Uhr – 10.45 Uhr Postergruppe PS-7 Kasuistiken II

Einladung

zur Ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie am Donnerstag, 14. September 2017 von 17:30 – 19:00 Uhr im Humboldtsaal, Urania Berlin

TOP 1 Genehmigung der Tagesordnung

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Ordentlichen Mitgliederversammlung vom 08.09.2016

TOP 3 Bericht des Präsidenten

TOP 4 Berichte aus den Kommissionen

TOP 5 Bericht des Geschäftsführers

TOP 6 Wahlen

- Vorstand
  - Gewählter Präsident (für restliche Amtsperiode bis 31.12.2017) Vorschlag des Vorstandes: Sebastian Schellong
  - Leiter/in der Kommission Fort- und Weiterbildung
  - Leiter/in der Kommission Interdisz. Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

- Beirat
  - Kommission Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung
  - Kommission Krankenhaus
  - Kommission Niederlassung
  - Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung
  - Kommission Interventionelle Angiologie

TOP 7 Verschiedenes

Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann
Präsident

Dr. Michael Lichtenberg
Geschäftsführer

CLI-Preis

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie vergibt den CLI-Preis, der mit 5.000 Euro dotiert ist.

Mit diesem von der Fa. medac GmbH unterstützten Preis wird eine Persönlichkeit geehrt, die herausragende Forschungsarbeit geleistet hat zu Diagnostik und Therapie der kritischen Extremitätenischämie und/oder dem angio(neuro)pathischen diabetischen Fußsyndrom. Die Ergebnisse sollen in internationalen Fachzeitschriften publiziert worden sein. Mögliche Preisträger können dem Präsidenten der DGA vorgeschlagen werden oder können sich selbst bewerben. Vorschlagsberechtigt ist jedes Mitglied der DGA. Dem Vorschlag ist ein Curriculum Vitae sowie eine aussagekräftige Zusammenfassung der bisherigen Forschungstätigkeiten neben einer für die Auszeichnung relevanten Literaturliste mit Kopie der relevantesten Arbeit/en beizufügen.

Vorschläge waren einzureichen bis zum **30. Juni 2017** an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Angiologie, Prof. Dr. Ulrich Hoffmann. Ein Auswahlkollegium bestehend aus dem Präsidenten sowie Mitgliedern von Vorstand und Beirat der DGA und weiteren Experten auf dem Gebiet der kritischen Extremitätenischämie und/oder des angio(neuro) pathischen diabetischen Fußsyndroms entscheiden über die Auswahl der Preisträgerin oder des Preisträgers.

Der Preis wird auf der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 13.-16.09.2017 in Berlin verliehen.

Promotionspreis

Der Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Angiologie wird für eine Dissertation vergeben, die an einer deutschen Universität abgeschlossen wurde und sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befasst.

Bewerben können sich die Promovierten selbst, oder die Hochschullehrer, die die Arbeit betreut haben, können Ihren Promovenden vorschlagen. Zur Teilnahme sind alle zugelassen, deren Promotionsverfahren innerhalb der letzten zwei Jahre abgeschlossen wurde. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert. Der Preisträger erhält eine dreijährige kostenlose Mitgliedschaft in der DGA inklusive des Bezuges der VASA-European Journal of Vascular Medicine.
Einzureichen ist die Dissertation in dreifacher Ausfertigung, dazu der Lebenslauf und eine Kopie der Promotionsurkunde.

Die **Bewerbungsfrist** endete am **30. Juni 2017**.

Der Preis wird auf der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 13.-16. September 2017 in Berlin verliehen.

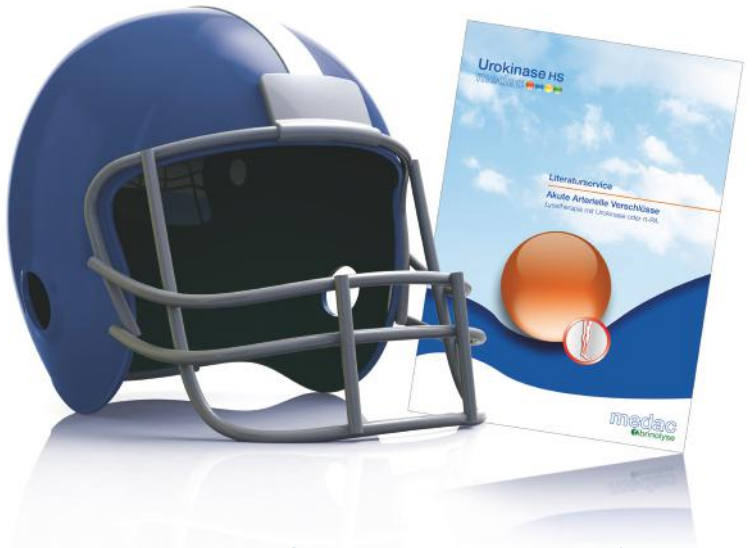
Urokinase 10 000 HS medac; Urokinase 50 000 HS medac; Urokinase 100 000 HS medac; Urokinase 250 000 HS medac; Urokinase HS medac Pulver zur Herstellung einer Injektions- bzw. Infusionslösung. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche Urokinase 10 000 (50 000; 100 000; 250 000) HS medac mit 24 (38; 39; 63) mg Trockensubstanz enthält 10.000 (50.000; 100.000; 250.000) I.E. Urokinase. Eine Durchstechflasche Urokinase HS medac mit 125 mg Trockensubstanz enthält 500.000 I.E. Urokinase. *Sonstige Bestandteile:* Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat, Human-Albumin. **Anwendungsgebiete:** Periphere arterielle Thrombose; akute und subakute Thrombose tiefer Venen; akute diagnostisch gesicherte Lungenembolie, insbesondere bei instabilen hämodynamischen Verhältnissen; thrombosierter arteriovenöser Shunt. *Urokinase 10 000/ 50 000 HS medac zusätzlich:* Prophylaxe infektiöser und thrombotischer Komplikationen zentralvenöser Katheter; Wiederherstellung der Durchgängigkeit thrombotisch verschlossener zentralvenöser Katheter, einschließlich Hämodialysekatheter. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen den Wirkstoff Urokinase oder einen der sonstigen Bestandteile. Alle Formen verminderter Blutgerinnungsfähigkeit, insbesondere Spontanfibrinolysen, hämorrhagische Diathese und gleichzeitige Therapie mit oralen Antikoagulantien. Akute cerebrovaskuläre Ereignisse (z.B. cerebraler Insult, TIA), insbes. intrakranielle Blutungen; intrakranielle Neoplasien, Aneurysmen, arteriovenöse Missbildungen der Cerebralarterien; Aneurysma dissecans; manifeste klinisch relevante Blutung. Erhöhte Blutungsbereitschaft infolge von Magen-Darm-Erkrankungen, Erkrankungen des Urogenitaltraktes, Lungen-, schweren Leber- und Nierenerkrankungen. Innerhalb von 3 Monaten nach einer schweren Blutung, einem schweren Trauma oder einem größeren chirurgischen Eingriff. In den ersten 4 Wochen post partum; Abort; Abortus imminens; Verdacht auf Placenta praevia. Nach Punktion eines nicht komprimierbaren Gefäßes; innerhalb von 10 Tagen nach Organbiopsie; Lumbalpunktion; längerfristige externe Herzmassage; kürzlich erfolgte intramuskuläre Injektion. Therapeutisch nicht beeinflussbare schwere, arterielle Hypertonie. Hämorrhagische Retinopathie oder andere Erkrankungen des Auges mit Blutungsneigung. Akute Pankreatitis, Perikarditis, bakterielle Endokarditis; Sepsis. **Nebenwirkungen:** ***Blut, Lymphsystem:*** *Sehr häufig:* Abfall des Hämatokrit ohne klinisch feststellbare Blutungen. ***Nervensystem:*** *Häufig:* Intrakraniale Blutungen. *Gelegentlich:* Lebensbedrohliche intrakraniale Blutungen. ***Auge:*** *Sehr selten:* Glaskörperblutungen. ***Gefäße:*** *Häufig:* Embolie. ***Gastrointestinaltrakt:*** *Häufig:* Gastrointestinale Blutungen, retroperitoneale Blutungen. *Gelegentlich:* Lebensbedrohliche gastrointestinale Blutungen, lebensbedrohliche retroperitoneale Blutungen. ***Leber, Galle:*** *Sehr häufig:* Vorübergehende Erhöhung der Transaminasen. *Gelegentlich:* Lebensbedrohliche intrahepatische Blutungen. ***Niere, Harnwege:*** *Sehr häufig:* Mikrohämaturie. *Häufig:* Urogenitale Blutungen. *Gelegentlich:* Lebensbedrohliche urogenitale Blutungen. ***Haut, allergische Reaktionen:*** *Sehr selten:* Allergische Reaktionen mit Flush, Urtikaria, Dyspnoe, Hypotension. ***Allgemein:*** *Sehr häufig:* (Sicker-)Blutungen aus Punktionsstellen, Wunden, Entstehung oder Vergrößerung von Hämatomen oder Sugillationen, Nasen- und Zahnfleischblutungen. *Häufig:* Fieber. *Gelegentlich:* Lebensbedrohliche Einblutungen in parenchymatöse Organe oder Muskeln. *Verschreibungspflichtig.* **medac GmbH**, Theaterstraße 6; 22880 Wedel, Deutschland. Stand: April 2015

medac

So geht sicher!

Urokinase HS medac hat bei der Behandlung peripherer arterieller Verschlüsse ein geringeres Blutungsrisiko als rt-PA* und ist das einzige zugelassene Thrombolytikum für diese Indikation.

Ist Schnelligkeit wirklich immer wichtiger als Sicherheit?



Mailen Sie uns unter **gefaessmedizin@medac.de** und fragen Sie nach unserem Literaturservice.

*Ouriel et al., J Endovasc Ther 2004; 11: 436-446; Ouriel et al., J Vasc Interv Radiol 2000; 11: 295-298; Cina' et al., Ann Vasc Surg 1999; 13: 571-575; Graor et al., J Vasc Med Biol 1990; 2: 310-315; Meyerowitz et al., Radiology 1990; 175: 75-78

Young Investigator Award (YIA)

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können sich um den "Young Investigator Award" der DGA bewerben.

Die fünf besten Abstracts werden in einer eigenen Vortragssitzung auf der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Berlin präsentiert und von einer Jury bewertet. Diese fünf Finalisten erhalten neben einer entsprechenden Urkunde freien Eintritt zum Kongress und eine Reiseunterstützung von 100 Euro. Der Gewinner des ersten Preises erhält zusätzlich ein Preisgeld von 500 Euro.

Die Einreichung der Abstracts erfolgte **ab dem 1. Februar 2017** über die Kongresshomepage: Abstracteinreichung. Die Bewerbungsfrist endete am **1. Mai 2017**.

Posterpreise

Im Rahmen der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 13.-16. September 2017 in Berlin werden Posterpreise verliehen.

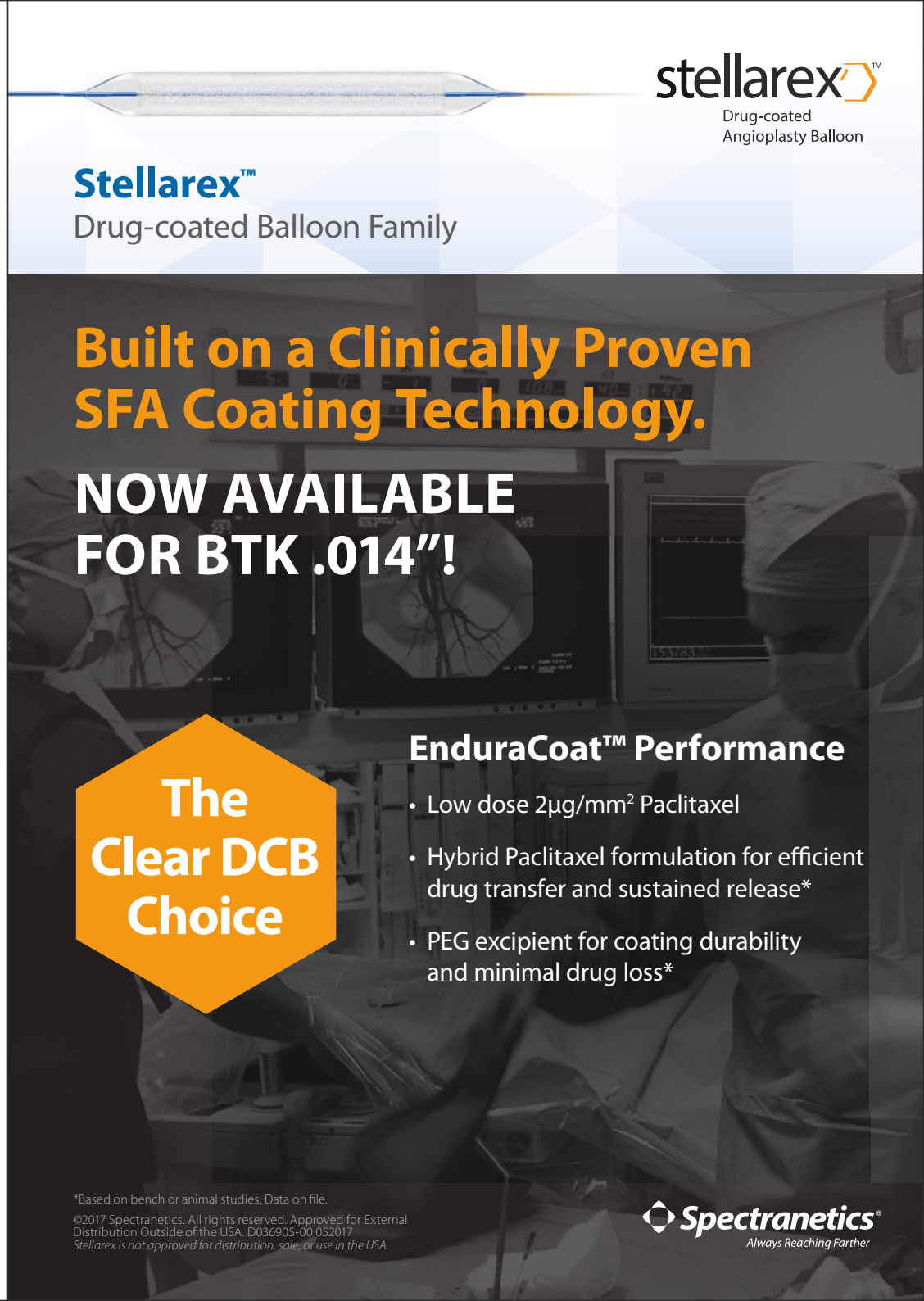
In jeder Postersitzung wird das beste Poster mit einem Preis ausgezeichnet. Neben einer Urkunde bekommt der präsentierende Autor eine Freikarte für das kommende Angio Update im Wert von 400 Euro. Die Bewerbung erfolgt über die Kongresshomepage.

DGA-Journalistenpreis

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA) schreibt 2017 zum dritten Mal den DGA-Journalistenpreis aus. Gefäßerkrankungen wie die Venenthrombose, die Lungenembolie oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) sind Volkskrankheiten, Ihre Anzeichen, Verbreitung und zum Teil dramatische Folgen sind in der Bevölkerung weitestgehend unbekannt.

Mit dem DGA-Journalistenpreis sollen jährlich Beiträge ausgezeichnet werden, die anschaulich und kompetent formuliert über Gefäßerkrankungen, deren Prävention, Verbreitung, Behandlung, Nachsorge und Folgen berichten.

Prämiert werden Beiträge aus den Kategorien Print/Online und TV/Hörfunk. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften.
Einsendeschluss war der **1. August 2017**.
Der Journalistenpreis wird auf der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie vom 13.-16. September 2017 in Berlin verliehen.



Zeit	Humboldt Saal 1. OG	Kleist Saal 1. OG	Kepler Saal 1. OG
13.00 – 14.30		SAF 1 Strukt. Angiologische Fortbildung	
14.30 – 15.00	Kaffeepause		
15.00 – 16.30		SAF 1 Strukt. Angiologische Fortbildung	
16.30 – 17.00	Kaffeepause		
17.00 – 18.30	SI 2 Sitzung Insights SVT – Versorgungsstudie zur oberflächlichen Venenthrombose	SAF 1 Strukt. Angiologische Fortbildung	
18.30 – 19.00	Wechselpause		
19.00 – 20.30	Eröffnungsveranstaltung mit Preisverleihungen		
ab 20.30	Get-Together in der Industrieausstellung		

Einstein Saal 1. OG	Raum Edison 2. OG	Raum Darwin 2. OG	Raum Newton 2. OG	Ev. Krankenhaus Hubertus
				10.00 – 16.00 WS 1 US-Kontrastmittel Refresher-Kurs
Kaffeepause				
	SI 1 Sektion Angiologie / BDI		WS 5 Kapillarmikro-skopie	
Kaffeepause				
S 1 Sektion Vaskuläre Biologie	S 2 Sektion Interventionelle Angiologie		WS 5 Kapillarmikro-skopie	
Wechselpause				
Get-Together in der Industrieausstellung				

* RIU Plaza Hotel: DGA Vorstands- und Beiratssitzung 14.00 – 18.00 Uhr

* RIU Plaza Hotel: Kongress-Pressekonferenz 10.00 Uhr

Zeit	Humboldt Saal 1. OG	Kleist Saal 1. OG	Kepler Saal 1. OG	Einstein Saal 1. OG	Raum Edison 2. OG	Raum Darwin 2. OG	Raum Newton 2. OG	Raum Curie 3. OG
07.30 – 08.15			ATE 1 Ask the Expert: Antikoagulation	ATE 2 Ask the Expert: Gefäßsport				
08.30 – 10.00	HS 1 Hauptsitzung Neues zur Genese der Arteriosklerose (Neue und bewährte Ansätze: Klinische Relevanz)					09.00 – 10.00 Uhr AP 1 Arbeitsgruppentreffen der AG Assistenz- und Pflegepersonal		
10.00 – 10.30	Kaffeepause | Posterpräsentation Grundlagen I (Programm S. 59)			Kaffeepause | Posterpräsentation Grundlagen I (Programm S. 59)				
10.30 – 12.00	HS 2 Hauptsitzung Interventionen von Becken-/Beinarterien State of the art: Neue Entwicklungen und Innovationen	S 3 Sektion Versorgungsforschung	FV 1 Freie Vorträge Grundlagen I	S 4 Sektion Hämostaseologie Antithrombotische Therapie im klinischen Alltag	JA 1 Junge Angiologen Faszination der Angiologie	AP 2 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	WS 2 US DEGUM Refresher-Kurs	WS 6 Simulatortraining PTA der Beckenbeinarterien
12.00 – 12.30	Mittagspause | Posterpräsentation Grundlagen II (Programm S. 59)			Mittagspause | Posterpräsentation Grundlagen II (Programm S. 59)				
12.30 – 14.00		SY 1 Symposium Bayer Update Antikoagulation: Neue Therapieansätze mit modernen Medikamenten?	SY 2 Symposium Aspen Germany Interdisziplinäres Management der Heparin-induzierten Thrombozytopenie	S 5 Sektion Rehabilitation / konservative Therapie		AP 2 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal	WS 2 US DEGUM Refresher-Kurs	WS 7 Simulatortraining PTA der Beckenbeinarterien
14.00 – 14.15	Wechselpause			Wechselpause				
14.15 – 15.45	HS 3 Hauptsitzung Interventionelle Therapie von Aneurysmata: Thoracoabdominell, Beckenbereich und Arteria poplitea		FV 2 Freie Vorträge Grundlagen II	FV 3 Freie Vorträge Interventionelle Angiologie I	SI 3 ALKA	WS 4 Workshop RECCORD	WS 2 US DEGUM Refresher-Kurs	WS 8 Simulatortraining PTA der Beckenbeinarterien
15.45 – 16.15	Kaffeepause | Posterpräsentation Grundlagen III (Programm S. 60)			Kaffeepause | Posterpräsentation Grundlagen III (Programm S. 60)				
16.15 – 17.15		SY 3 Symposium LEO Pharma Risikopatient und Thrombose – Lösungen für die Praxis		S 6 Gemeinsame Sitzung der Kommissionen Niederlassung und Krankenhaus	SY 4 Workshop TERUMO DEUTSCHLAND Neue Wege in der Karotis-Intervention: Der Roadsaver Stent mit Double Layer Micromesh Technologie	SY 5 Workshop TVA Medical AV-Shuntanlage ohne Chirurgie – geht das?	WS 2 US DEGUM Refresher-Kurs	
17.15 – 17.30	Wechselpause			Wechselpause				
17.30 – 19.00	MV DGA Mitgliederversammlung							

Zeit	Humboldt Saal 1. OG	Kleist Saal 1. OG	Kepler Saal 1. OG	Einstein Saal 1. OG	Raum Edison 2. OG	Raum Darwin 2. OG	Raum Newton 2. OG	Raum Pasteur 3. OG	Raum Curie 3. OG
Angio-Lauf (07.15 am Eingang RIU Plaza Hotel)									
08.30 – 10.00	HS 4 Hauptsitzung Sichere Wege für Patienten: Antikoagulation / Antiaggregation in Kardiologie und Angiologie							K Sitzung des DGA Kuratoriums	WS 9 Workshop RECCORD
10.00 – 10.30	Kaffeepause | Posterpräsentation Kasuistiken I (Programm S. 61)			Kaffeepause | Posterpräsentation Kasuistiken I (Programm S. 61)					
10.30 – 12.00	HS 5 Hauptsitzung Interventionelle Therapie von Venenerkrankungen	HS 6 Hauptsitzung Sichere Wege für Patienten: Schnittstelle Nephrologie / Angiologie	FV 4 Freie Vorträge Grundlagen und PAVK	S 7 Sektion Ultraschall Ultraschall des Retroperitoneums und der Beckenetage	HS 7 Hotline Session		WS 3 Sonographie Höhle	11.00 – 17.15 AP 3 Angiologie Assistent	
12.00 – 12.30	Mittagspause | Posterpräsentation Varia I (Programm S. 61)			Mittagspause | Posterpräsentation Varia I (Programm S. 61)					
12.30 – 14.00	SY 6 Symposium Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma Herausforderungen in der Antikoagulation venöser Thrombembolien	SY 7 Symposium Daiichi Sankyo Tiefe Venenthrombose – Besondere Herausforderungen bei speziellen Patientengruppen		S 8 Sektion Venenerkrankungen und Lymphologie		WS 10 Sonografie Workshop für Assistenzpersonal	WS 3 Sonographie Höhle	11.00 – 17.15 AP 3 Angiologie Assistent	
14.00 – 14.15	Wechselpause			Wechselpause					
14.15 – 15.45	HS 8 Hauptsitzung Konservative Therapie der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit	HS 9 Hauptsitzung Sichere Wege für Patienten: Schnittpunkt Gastroenterologie / Angiologie	FV 5 Freie Vorträge Interventionelle Angiologie II	FV 6 Freie Vorträge Varia	YIA Preisträgersitzung		WS 3 Sonographie Höhle	11.00 – 17.15 AP 3 Angiologie Assistent	
15.45 – 16.15	Kaffeepause | Posterpräsentation Varia II (Programm S. 62)			Kaffeepause | Posterpräsentation Varia II (Programm S. 62)					
16.15 – 17.15	HS 10 Hauptsitzung Sichere Wege für Patienten: Schnittpunkt Rheumatologie / Neurologie / Angiologie am Beispiel von Handbeschwerden	SY 8 Workshop AMGEN Outcome-Daten zu Evolocumab: Evidenz setzt neue Maßstäbe in der Lipidtherapie – auch für PAVK-Patienten?	S 9 Sektion Gefäßkrankheiten im Kindes- und Jugendalter Großgefäßvaskulitis: Stellenwert der Duplexsonographie	16.15 – 17.45 S 10 Sektion Prozessoptimierung / Qualitätsmanagement	JA 2 Junge Angiologen Update Risikofaktoren	SY 9 Workshop Medtronic Interventionelles Update	WS 3 Sonographie Höhle	11.00 – 17.15 AP 3 Angiologie Assistent	
17.15 – 17.30	Wechselpause			Wechselpause					
17.30 – 18.30	HS 11 Hauptsitzung State of the art: Carotisinterventionen, OP versus Katheterinterventionen		HS 12 Hauptsitzung Diabetisches Fußsyndrom		JA 3 Junge Angiologen Highlights der Duplexsonographie		WS 3 Sonographie Höhle		
ab 19.30	Gesellschaftsabend			Gesellschaftsabend					

Zeit	Kleist Saal 1. OG	Kepler Saal 1. OG	Einstein Saal 1. OG
07.30 – 08.15		ATE 3 Ask the Expert: Diabetestherapie	ATE 4 Ask the Expert: Mikrozirkulation
08.30 – 10.00	HS 13 Hauptsitzung Patientensicherheit: Sichere Wege für Patienten durch Praxis und Krankenhaus		
10.00 – 10.45	Kaffeepause | Posterpräsentation Kasuistiken II (Programm S. 63)		
10.45 – 12.15	SY 10 Symposium Nutzen und Risiken von Arzneimitteltherapien und Behandlungsmethoden – im Fokus der Patient *organisiert von den fördernden Mitgliedern der DGA*	S 11 Sektion Diabetes und Wundtherapie Update Wundtherapie bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	FV 7 Freie Vorträge Venen
12.15 – 12.30	Wechselpause		
12.30 – 14.00	HS 14 Hauptsitzung Angiologie: Quo vadis		

Raum Edison 2. OG	Raum Darwin 2. OG	Raum Newton 2. OG	Ev. Krankenhaus Hubertus
			09.00 – 16.00 AP 4 Angiologie Assistent
Kaffeepause | Posterpräsentation Kasuistiken II (Programm S. 63)			
	S 12 Sektion MR-Angiographie		09.00 – 16.00 AP 4 Angiologie Assistent
Wechselpause			
			09.00 – 16.00 AP 4 Angiologie Assistent

* Rot schattiert: Hauptsitzungen / Freie Vortragssitzungen
Orange: Sitzungen für nicht-ärztliche Berufsgruppen der Gefäßmedizin
Grau schattiert: Workshops, Fortbildungen
Blau schattiert: Sektionssitzungen / Mitgliederversammlungen / Kuratorium
Lila: Firmensymposien und -workshops
Grün: Sonstige Sitzungen

Mittwoch, 13.September 2017

10:00 - 16:00 Uhr

WS-1	Workshop - US-Kontrastmittel Refresher-Kurs	Ev. KH Hubertus
Vorsitz:	C. Fahrig, Berlin; K. Pfister, Regensburg	
WS-1.1	Einführung in das Thema K. Pfister; Regensburg	
WS-1.2	Endovaskuläre Ausschaltung von Bauchaortenaneurysmata: verschiedene Stentgraftsysteme und Implantationstechnik E. Weigang; Berlin	
WS-1.3	Kontrastmittelunterstützte FKDS nach Stentgraftversorgung der Bauchaorta: Untersuchungsgang, typische Befunde, besondere Morphologien C. Beckenbach-Menzel, Berlin; K. Pfister, Regensburg	
WS-1.4	Praktische Durchführung in Kleingruppen: - KM-unterstützte FKDS nach Stentgraftversorgung der Bauchaorta C. Beckenbach-Menzel, Berlin; K. Pfister, Regensburg	
WS-1.5	Beurteilung der A. carotis-Stenose und besondere Morphologien mit KM unterstützter FKDS - Quiz C. Beckenbach-Menzel Berlin; K. Pfister, Regensburg	

Programm Seite 53

WS-1.6	Praktische Durchführung in Kleingruppen: - KM-unterstützte FKDS der A. carotis C. Beckenbach-Menzel, Berlin; K. Pfister, Regensburg	
WS-1.7	Abschlußbesprechung und Zertifikatvergabe DEGUM K. Pfister; Regensburg	

13:00 - 18:30 Uhr

SAF-1	Strukturierte Angiologische Fortbildung	Kleist Saal 1. OG
Vorsitz:	A. Hinrichs, Berlin; T. Schilling, Wernigerode	
SAF-1.1	Akute Extremitätenischämie T. Schilling, Wernigerode	
SAF-1.2	Arterielle Kompressionssyndrome C. Fahrig, Berlin	
SAF-1.3	Thromboseprophylaxe R. Bauersachs, Darmstadt	
SAF-1.4	Venöse Thromboembolie S. Schellong, Dresden	
SAF-1.5	Hämostaseologie E. Lindhoff-Last, Frankfurt	
SAF-1.6	Management chronischer Wunden H. Lawall, Ettlingen	

14:00 - 18:00 Uhr

V	DGA Vorstands- und Beiratssitzung	RIU Plaza Hotel

15:00 - 16:30 Uhr

SI-1	Sektion Angiologie / BDI	Edison 2. OG
Vorsitz:	M. Erbe, Frankfurt; C. Kalka, Brühl	
SI-1.1	Vorstellung der ÄVGD Entwicklung und Umsetzung von Selektivverträgen für Fachärzte T. Radau; Wiesbaden	
SI-1.2	Ergebnisse einer Umfrage zur Weiterbildung Angiologie E. Freisinger; Münster	
SI-1.3	Neue Wege mit strukturierter Weiterbildung Angiologie K. Niemöller; Bottrop	

15:00 - 18:30 Uhr

WS-5	Workshop - Kapillarmikroskopie	Newton 2. OG
Vorsitz:	J.-O. Graf, Berlin	

Programm Seite 54

17:00 - 18:30 Uhr

SI-2	Sitzung Insights SVT - Versorgungsstudie zur oberflächlichen Venenthrombose	Humboldt Saal 1.OG
Vorsitz:	R. Bauersachs, Darmstadt; H.-E. Gerlach, Mannheim	
SI-2.1	Aktuelle Diagnostik und Therapie der OVT nach den S2k-Leitlinien H.-E. Gerlach; Mannheim	
SI-2.2	Vergleich der Ergebnisse von CALISTO und SURPRISE T. Noppeney; Nürnberg	
SI-2.3	Erste Ergebnisse des real world Registers INSIGHTS-SVT R. Bauersachs; Darmstadt	
SI-2.4	Die OVT bei onkologischen Patienten F. Langer; Hamburg	

17:00 - 18:30 Uhr

S-1	Sektion Vaskuläre Biologie	Einstein Saal 1. OG
Vorsitz:	J. Herold, Magdeburg; R. Rodionov, Dresden	
S-1.1	FSAP, a novel mediator in haemostasis and vascular biology S. Kanse; Oslo	
S-1.2	Molecular mechanisms of age-related endothelial dysfunction and CVD G.G. Camici; Schlieren	
S-1.3	Molecular mechanisms of microcalcification formation C. Göttsch; Aachen	

17:00 - 18:30 Uhr

S-2	Sektion Interventionelle Angiologie	Edison 2. OG
Vorsitz:	B. Vogel, Heidelberg; R. Langhoff, Berlin	
S-2.1	ICE – Trial: Ballon expandierende oder selbstexpandierende Beckenarterien-Stents – gibt es Unterschiede? H. Krankenberg; Hamburg	
S-2.2	LIMBO-Trial: Neue Konzepte medikamentenfreisetzender Systeme - Erste Studienergebnisse A. Schmidt; Leipzig	
S-2.3	RECCORD-Register: Versorgunsforschungsregister der DGA – periphere Interventionen: Zielsetzung und Konzept N. Malyar; Münster	
S-2.4	Kommission Interventionelle Angiologie – Strategie, inhaltliche Ausrichtung 2017/2018, Gründung von Arbeitsgruppen	

Mi. 13.09.2017

19:00 - 20:30 Uhr

Eröffnungsveranstaltung mit Preisverleihungen — Humboldt Saal 1. OG

Musikalische Einstimmung durch den Berliner Mädchenchor

Grußwort: Prof. med U. Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Grußwort: Staatssekretär Lutz Stroppe, Bundesministerium für Gesundheit
Grußwort: Dr. med. C. Fahrig, Tagungspräsident der 46. Jahrestagung der DGA

Auszeichnung der Preisträger
CLI Preis 2017
Dr. med. Eva Freisinger, Universitätsklinikum Münster
Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Angiologie 2017
Dr. Dr. med. Christoph Leib

Verleihung der Journalistenpreise

Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Frau Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle
Laudatio: Prof. Dr. med. R. Bauersachs

20:30 - 22:00 Uhr

Get-Together in der Industrieausstellung — Foyer EG + 1.OG

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

DCB und Spot Stenting

A-STI17005

ConSeQuent weniger Metall mit
SeQuent® Please OTW und VascuFlex® Multi-LOC

B. Braun Melsungen AG | Sieversufer 8 | 12359 Berlin | vascular.systems@bbraun.com | www.bbraun.de

Donnerstag, 14. September 2017

07:30 - 08:15 Uhr

ATE-1 Ask the Expert - Antikoagulation — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: R. Klamroth, Berlin

07:30 - 08:15 Uhr

ATE-2 Ask the Expert - Gefäßsport — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: C. Fahrig, Berlin

08:30 - 10:00 Uhr

HS-1 Hauptsitzung - Neues zur Genese der Arteriosklerose (Neue und bewährte Ansätze: Klinische Relevanz) — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: C. Fahrig, Berlin; U. Hoffmann, München

HS-1.1 Bewährte Ansätze zur Genese der Arteriosklerose
T. Bobbert; Berlin

HS-1.2 Neue Ansätze zur Genese der Arteriosklerose: Müssen wir umdenken?
A. Haverich; Hannover-Groß-Buchholz

HS-1.3 Präventive Wege
C. Heiß; Düsseldorf

09:00 - 10:00 Uhr

AP-1 Arbeitsgruppentreffen der AG Assistenz- und Pflegepersonal — Darwin 2. OG

Vorsitz: A. Mannack, Görlitz

10:30 - 12:00 Uhr

HS-2 Hauptsitzung - Interventionen von Becken-/Beinarterien State of the art: neue Entwicklungen und Innovationen — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: H. Krankenberg, Hamburg; B. Vogel, Heidelberg

HS-2.1 Nicht alle BM-Stents für femoro-popliteale Läsionen sind gleich: „leave the right thing behind!"
M. Lichtenberg; Arnsberg

HS-2.2 Komplexe AFS Rekanalisation: was ist state-of-the-art?
R. Langhoff; Berlin

HS-2.3 Perkutane Bypassanlage als neue Therapieoption bei chronischen AFS-Verschlüssen: erste Ergebnisse der DETOUR Studie
D. Scheinert; Leipzig

HS-2.4 Macht Debulking am Unterschenkel wirklich Sinn? Persönliche Erfahrungen, Datenlage und Ausblicke
E. Blessing; Karlsbad-Langensteinbach

HS-2.5 Die Rolle von DCBs am Unterschenkel: Schnee von gestern oder Zukunftsmusik?
A. Rastan; Bad Krozingen

HS-2.6 Innovative Therapieoptionen bei kritischer Ischämie: die endovaskuläre venöse Arterialisation
Y. Bausback; Leipzig

10:30 - 12:00 Uhr

FV-1 Freie Vorträge - Grundlagen I — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: R. Sternitzky, Dresden; L. Caspary, Hannover

FV-1.1 18-FDG-Positronenemissionstomographie in der Aktivitätsbeurteilung der Großgefäßvaskulitiden
N. Schramm[1], J. Ingenhoff[1], C. Dechant[1], F. Proft[2], K.M. Treitl[1], M. Treitl[1], H. Schulze-Koops[1], U. Hoffmann[1], A. Rominger[1], M. Czihal[1]; [1]München, [2]Berlin

FV-1.2 TSLP - TSLPR signaling in murine atherosclerosis and anti-atherogenic vaccination
M. Steinmetz[1, 2], L. Laurans[2], B. van der Veken[2], P. Ponnuswamy[2], B. Esposito[2], M. Vandestienne[2], A. Giraud[2], S. Nordsiek[1], L. Weiß[1], C. Göbbel[1], S. Potteaux[2], A. Tedgui[2], Z. Mallat[2]; [1]Bonn, [2]Paris

FV-1.3 Intimal flaps in carotid arteries of asymptomatic patients
R. Horz, A. Lihovac, P. Maagh, A. Meissner; Köln

FV-1.4 Validierung unterschiedlicher Messmethoden beim Ultraschallscreening auf abdominelle Aortenaneurysmen
C.-A. Behrendt, H.C. Rieß, T. Schwaneberg, E.S. Debus; Hamburg

FV-1.5 Tomographischer Ultraschall: Eine neue Technik zur Bestimmung der Carotis-Plaque-Last
T. Stadlbauer[1], C. Schaeffer[1], M. Kallmayer[1], A. Zimmermann[1], R. Bauer[2], H.-H. Eckstein[1]; [1]München, [2]Wien

FV-1.6 Impact of BMI on clinical outcomes in daily care DOAC recipients - Results of the Prospective DRESDEN NOAC REGISTRY (NCT01588119)
L. Tittl, S. Marten, S. Endig, A. Reitter, T. Schreier, J. Beyer-Westendorf; Dresden

FV-1.7 Kontrastmittelverstärkter Ultraschall nach EVAR
N. Jabs; Berlin

10:30 - 12:00 Uhr

S-3 Sektion Versorgungsforschung — Kleist Saal 1. OG

Vorsitz: W. Ito, Immenstadt; N. Weiss, Dresden

S-3.1 Qualitätsanforderungen an Registerstudien in der Medizin
J. Stausberg; Essen

S-3.2 RECCORD, Register zum akuten und mittelfristigen Outcome endovaskulärer Interventionen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
N. Malyar; Münster

S-3.3 Risiko-Score für paraneoplastische Thrombosen: Ergebnisse der CATS Studie
F. Posch; Graz

S-3.4 Swedvasc – Trends during 30 years
L. Norgren; Örebro

10:30 - 12:00 Uhr

S-4 Sektion Hämostaseologie - Antithrombotische Therapie im klinischen Alltag — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: B. Linnemann, Frankfurt am Main; R. Klamroth, Berlin

S-4.1 Kombinierte antithrombotische Therapie - wann ist sie sinnvoll?
M. Grebe; Marburg

S-4.2 Antidots gegen NOAK - erste Erfahrungen und Ausblick
R. Klamroth; Berlin

S-4.3 Intrazerebrale Blutung unter Antikoagulation - wie geht es weiter?
M. Sitzer; Herford

10:30 - 12:00 Uhr

JA-1 Junge Angiologen - Faszination der Angiologie — Edison 2. OG

Vorsitz: E. Freisinger, Münster; C. Schöter, Mainz

JA-1.1 State of the Art – Interventionelle Angiologie
A. Schmidt; Leipzig

JA-1.2 Das Spektrum der Angiologie in der Klinik
C. Espinola-Klein; Mainz

JA-1.3 Angiologie in der Niederlassung
R. Schmiedel; Kaiserslautern

10:30 - 14:00 Uhr

AP-2 Symposium AG Assistenz- und Pflegepersonal — Darwin 2. OG

AP-2.1 Delegation von ärztlichen Tätigkeiten - Rechtliche Situation des Pflegepersonals
S. Dietel; Berlin

AP-2.2 CVI und Varizentherapie
T. Hirsch; Halle (Saale)

AP-2.3 Lipödem, Lymphödem und chronische Wunden
A. Miller; Berlin

10:30 - 12:00 Uhr

WS-2 Workshop - US DEGUM Refresher-Kurs — Newton 2. OG

Vorsitz: W. Schierling, Regensburg; D. Staub, Basel

WS-2.1 Möglichkeiten von CEUS im aortalen Bereich
W. Schierling; Regensburg

WS-2.2 Kontrastmittelsonographien im Carotisbereich
D. Staub; Basel

Programm Seite 55

10:30 - 12:00 Uhr

WS-6 Workshop - Simulatortraining - PTA der Beckenbeinarterien — Curie 3. OG

Vorsitz: D.-R. Meyer, Berlin

12:30 - 14:00 Uhr

SY-1 Symposium Bayer - Update Antikoagulation: Neue Therapieansätze mit modernen Medikamenten? — Kleist Saal 1. OG

Programm Seite 65

12:30 - 14:00 Uhr

SY-2 Symposium Aspen Germany - Interdisziplinäres Management der Heparin-induzierten Thrombozytopenie — Kepler Saal 1. OG

Programm Seite 65

12:30 - 14:00 Uhr

S-5 Sektion Rehabilitation / konservative Therapie — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: R. Prokein, Limburg an der Lahn; R. Westphal, Bad Segeberg

S-5.1 Zertifikat „Rehabilitationsklinik mit Gefäßexpertise" und Curriculum für „Internisten in Reha-Kliniken mit Gefäßexpertise"
G. Dörr; Angermünde/ OT Wolletz

S-5.2 Ergebnisse der PARENA-Studie; Nachhaltigkeit der Rehabilitation bei pAVK-Patienten
J. Kowohl; Angermünde

S-5.3 Ausbildungsordnung „Gefäßsporttrainer" – Praktische Erfahrungen mit dem Berliner Curriculum
T. Heldman; Berlin

S-5.4 Gefäßtraining bei pAVK – Ergebnisse der Studiengruppe Mainz
J.F. Dopheide; Bern

S-5.5 Angiologische Rehabilitation – Erfahrungen aus dem Kliniksalltag
E. Waibel; Bad Herrenalb

S-5.6 Rehabilitation und sozialmedizinische Aspekte bei pAVK - Wunsch und Realität
J. Falk; Berlin

12:30 - 14:00 Uhr

WS-2	Workshop - US DEGUM Refresher-Kurs	Newton 2. OG

Vorsitz: P. Bobbert, Berlin; C. Fahrig, Berlin

WS-2.3 Diagnostik von aortalen Veränderungen durch transösophageale Echokardiographie
P. Bobbert; Berlin

WS-2.4 Belastungssonographien
C. Fahrig; Berlin

12:30 - 14:00 Uhr

WS-7	Workshop - Simulatortraining - PTA der Beckenbeinarterien	Curie 3. OG

Vorsitz: D.-R. Meyer, Berlin

14:15 - 15:45 Uhr

HS-3	Hauptsitzung - Interventionelle Therapie von Aneurysmata: Thoracoabdominell, Beckenbereich und Arteria poplitea	Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: H. Krankenberg, Hamburg; E. Weigang, Berlin

HS-3.1 EVAR bei B-Dissektion. Gibt es neue Indikationen?
H. Krankenberg; Hamburg

HS-3.2 Endovaskuläre Therapie bei Iliakal-Aneurysma. Indikation und Techniken
A. Rastan; Bad Krozingen

HS-3.3 Endovaskuläre Therapie bei Aortenaneurysma
E. Weigang; Berlin

14:15 - 15:45 Uhr

FV-2	Freie Vorträge - Grundlagen II	Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: S. Nikol, Hamburg; H. Reinecke, Münster

FV-2.1 IDOMENEO-Studie zur Qualitätsentwicklung und Versorgungsforschung in Deutschland
C.-A. Behrendt, H.C. Rieß, T. Schwaneberg, E.S. Debus; Hamburg

FV-2.2 Feasibility and impact of Carbon Dioxide Angiography in patients with peripheral artery disease and concomitant chronic kidney disease
T. Jakobi, M. Meyborg, E. Freisinger, K. Gebauer, H. Reinecke, N. Malyar, J. Hassu, J. Stella; Münster

FV-2.3 Medizinische Infrarot-Thermographie in der Visualisierung akraler Durchblutungsstörungen der Finger/Zehen: Alternative zur Lichtreflexplethysmographie in Diagnostik und Verlaufskontrolle ?
R. Brantner, T. Zeller; Bad Krozingen

FV-2.4 Kontrastmittel gestützte Tomographische Ultraschall-Angiographie zur Evaluation einer A. carotis Stenose – ein Fallbericht
C. Schaeffer[1], T. Stadlbauer[1], M. Kallmayer[1], A. Zimmermann[1], J. Keppler[2], R. Bauer[2], H.-H. Eckstein[1]; [1]München, [2]Wien

FV-2.5 A Retrospective Review and Analysis of BioMimics 3D Use in a Single Centre
M. Lichtenberg, L. Romano, M. Simon, W.F. Stahlhoff; Arnsberg

FV-2.6 Tomographischer Ultraschall: Die Intima Media Dicke korreliert bei asymptomatischen Patienten nicht mit der Carotis-Plaque-Last
T. Stadlbauer[1], C. Schaeffer[1], M. Kallmayer[1], A. Zimmermann[1], R. Bauer[2], H.-H. Eckstein[1]; [1]München, [2]Wien

FV-2.7 Fallbericht: Flottierender 14 mm – Thrombus in der VSM-Mündung
J.C. Ragg; Berlin

14:15 - 15:45 Uhr

FV-3	Freie Vorträge - Interventionelle Angiologie I	Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: C. Kalka, Brühl; P.J. Kuhlencordt, Hamburg

FV-3.1 Deep venous arterialization for non-option critical limb ischemia - First in men experiences
M. Lichtenberg[1], H. Krachek[1], A. Schmidt[2], W.F. Stahlhoff[1]; [1]Arnsberg, [2]Leipzig

FV-3.2 LOCOMOTIVE registry: 6-month results of the novel Multi-LOC Multiple Stent Delivery System for focal stenting in femoro-popliteal lesions
K. Amendt[1], M. Sigl[1], U. Beschorner[2], T. Zeller[2], A. Hansen[3], J. Thalwitzer[4], R. Langhoff[5], H. Krankenberg[6], T. Dengler[7], B. Vogel[8], D. Härtel[9], M. Waliszewski[5]; [1]Mannheim, [2]Bad Krozingen, [3]Kösching, [4]Zwickau, [5]Berlin, [6]Hamburg, [7]Bad Friedrichshall, [8]Heidelberg, [9]Lippe-Detmold

FV-3.3 Iliofemoral venous stenting with the purpose-designed BARD® VENOVO™ venous stent
M. Lichtenberg, R. de Graaf, W.F. Stahlhoff; Arnsberg

FV-3.4 Effectiveness and safety of Rivaroxaban therapy in daily-care patients with venous thromboembolism: results from the Dresden NOAC Registry
L. Keller, S. Marten, J. Hecker, L. Tittl, J. Beyer-Westendorf; Dresden

FV-3.5 Short-term and long-term results of endovascular and open repair of abdominal aortic aneurysms in germany
C.-A. Behrendt, H.C. Rieß, T. Schwaneberg, E.S. Debus; Hamburg

FV-3.6 Angiographic and clinical outcomes after treatment of femoro-popliteal lesions with a novel paclitaxel-matrix coated balloon catheter - one year results of the CONSEQUENT Study
T. Albrecht; Berlin

FV-3.7 One-year outcomes following directional atherectomy of popliteal artery lesions: sub-group results of the prospective, Multi-center DEFINITIVE LE Trial
A. Rastan, T. Zeller; Bad Krozingen

14:15 - 15:45 Uhr

SI-3 Sitzung des Arbeitskreises leitender Krankenhausangiologen (ALKA) — Edison 2. OG

Vorsitz: I. Buschmann, Brandenburg an der Havel; C. Fahrig, Berlin; S. Nikol, Hamburg

Tagesordnung wie zugeschickt

14:15 - 15:45 Uhr

WS-4 Workshop - RECCORD — Darwin 2. OG

14:15 - 15:45 Uhr

WS-2 Workshop - US DEGUM Refresher-Kurs — Newton 2. OG

Vorsitz: B. Linnemann, Frankfurt am Main; H. Stiegler, München

WS-2.5 Diagnose des postthrombotischen Syndroms
B. Linnemann; Frankfurt am Main

WS-2.6 Großzellvasculitis
H. Stiegler; München

14:15 - 15:45 Uhr

WS-8 Workshop - Simulatortraining - PTA der Beckenbeinarterien — Curie 3. OG

Vorsitz: D.-R. Meyer, Berlin

16:15 - 17:15 Uhr

SY-3 Symposium LEO Pharma - Risikopatient und Thrombose - Lösungen für die Praxis — Kleist Saal 1. OG

Programm Seite 66

16:15 - 17:15 Uhr

S-6 Gemeinsame Sitzung der Kommissionen Niederlassung und Krankenhaus — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: L. Caspary, Hannover; C. Fahrig, Berlin; R. Sternitzky, Dresden

S-6.1 Entlassungsmanagement aus der Sicht des niedergelassenen Arztes
G. Herman; Augsburg

S-6.2 Entlassungsmanagement aus der Sicht des Krankenhausarztes
J.-O. Graf; Berlin

S-6.3 Entlassungsmanagement aus der Sicht der Krankenhausverwaltung
M. Albrecht; Berlin

16:15 - 17:15 Uhr

SY-4 Workshop TERUMO DEUTSCHLAND – Neue Wege in der Carotis- Intervention: Der Roadsaver Stent mit Double-Layer Mircomesh Technologie — Edison 2. OG

Programm Seite 66

16:15 - 17:15 Uhr

SY-5 Workshop TVA Medical - AV-Shuntanlage ohne Chirurgie - geht das? — Darwin 2. OG

Programm Seite 66

16:15 - 17:15 Uhr

WS-2 Workshop - US DEGUM Refresher-Kurs — Newton 2. OG

Vorsitz: R. Mathies, Feldkirch; E. Stegemann, Kassel

WS-2.7 Tricky cases
E. Stegemann; Kassel

WS-2.8 Tricky cases
R. Mathies; Feldkirch

17:30 - 19:00 Uhr

MV DGA Mitgliederversammlung — Humboldt Saal 1. OG

Freitag, 15. September 2017

08:30 - 10:00 Uhr

HS-4 Hauptsitzung - Sichere Wege für Patienten. Antikoagulation/Antiaggregation in Kardiologie und Angiologie: Indikationen und Schnittstellen — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: C. Espinola-Klein, Mainz; R. Klamroth, Berlin

HS-4.1 Antikoagulation/Antiaggregation: Indikationen und therapeutische Ansätze aus kardiologischer Sicht
U. Rauch-Kröhnert; Berlin

HS-4.2 Antikoagulation/Antiaggregation: Indikation und therapeutische Ansätze aus angiologischer Sicht
E. Lindhoff-Last; Frankfurt am Main

08:30 - 10:00 Uhr

K Sitzung des DGA Kuratoriums — Pasteur 3. OG

08:30 - 10:00 Uhr

WS-9 Workshop - RECCORD — Curie 3. OG

10:30 - 12:00 Uhr

HS-5 Hauptsitzung - Interventionelle Therapie von Venenerkrankungen: Aktuelle Übersicht über therapeutische Möglichkeiten und Erfahrungen sowie pro und kontra — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: C. Erbel, Heidelberg; V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main; T. Heller, Rostock

HS-5.1 Kontraendovasculäre Therapie der aktuen Beckenvenenthrombose
K. Kröger; Krefeld

HS-5.2 Proendovasculäre Therapie der akuten Beckenvenenobstruktion
T. Heller; Rostock

HS-5.3 Nicht jede einseitige Beinschwellung rechtfertigt einen Beckenvenenstent
C. Erbel; Heidelberg

HS-5.4 Ein standardisiertes Vorgehen unter Erhaltung von Qualitätsstandards sind Pflicht bei der endovasculären Therapie von Beckenvenenobstruktionen
M. Lichtenberg; Arnsberg

10:30 - 12:00 Uhr

HS-6 Hauptsitzung - Sichere Wege für Patienten: Schnittstelle Nephrologie/Angiologie — Kleist Saal 1. OG

Vorsitz: A. Kahl, Berlin; J. Ranft, Bottrop; K.-L. Schulte, Berlin

HS-6.1 Interventionelle Therapie der arteriellen Hypertonie
K.-L. Schulte; Berlin

HS-6.2 Indikation und Technik der Nierenarterien PTA
J. Ranft; Bottrop

HS-6.3 Wann brauch der Nephrologe den Angiologen?
A. Kahl; Berlin

10:30 - 12:00 Uhr

FV-4 Freie Vorträge - Grundlagen und PAVK — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: C. Kalka, Brühl; O. Müller, Heidelberg

FV-4.1 Langzeit-Risiko von Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in der Rutherford-Klasse 3: Mehr als Claudicatio intermittens.
S. Betge[1], L. Pooyeh[2], C. Jung[3], M. Franz[4]; [1]Bad Bevensen, [2]Göttingen, [3]Düsseldorf, [4]Jena

FV-4.2 Vergleich diagnostischer Scores mit der ABI-Bestimmung für die PAVK-Früherkennung - ein Rapid Review
C. Geiling[1], C. Prugger[2], B.-M. Taute[1]; [1]Halle (Saale), [2]Berlin

FV-4.3 Qualität der Umsetzung der sekundärpräventiven medikamentösen Therapie bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit im ambulanten und stationären Sektor
B. Fourier[1], [2], C. Kirchhof[1], A. Schmidt-Lucke[1], C. Schmidt-Lucke[1]; [1]Berlin, [2]Görlitz

FV-4.4 Midterm results of atherectomy as a therapeutic option for atherosclerotic common femoral artery lesions
T. Böhme, E. Noory, U. Beschorner, P.-C. Flügel, B. Jacques, K. Bürgelin, R.-R. Macharzina, V. Buciuceanu, T. Zeller, A. Rastan; Bad Krozingen

FV-4.5 TOPP-ABI - Tissue Optical Perfusion Pressure-Ankle Brachial Index: A new and improved method for diagnosis of PAOD
G. Horstick[1], [2], L. Messner[2], B. Betsch[1], C. Georg[1], A. Grundmann[1], S. Yalcin[1], G. Weißer[2], C. Espinola-Klein[2]; [1]Neustadt a.d. Weinstraße, [2]Mainz

FV-4.6 Real-world analysis on the impact of concomitant diabetes on treatment and outcome in critical limb ischemia
E. Freisinger[1], N. Malyar[1], H. Reinecke[1], H. Lawall[2]; [1]Muenster, [2]Ettlingen

FV-4.7 Patienten mit peripherer arterieller Gefäßerkrankung und deren Kostenträger profitieren von spezialisierter Gefäßmedizin
N. Malyar[1], E. Freisinger[1], M. Meyborg[1], K. Gebauer[1], S. Hörter[2], D. May[2], J. Ranft[3], H. Reinecke[1], K. Niemöller[3]; [1]Münster, [2]Bochum, [3]Bottrop

10:30 - 12:00 Uhr

S-7 Sektion Ultraschall - Ultraschall des Retroperitoneums und der Beckenetage — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: C. Beckenbach-Menzel, Berlin; E. Stegemann, Kassel

S-7.1 Stellenwert der FKDS in der Diagnostik der Nierenarterienstenose
M. Kallenbach; Berlin

S-7.2 Ultraschall der Bauchaorta vor und nach EVAR - Standards und Pitfalls
W. Schierling; Regensburg

S-7.3 FKDS der Beckenetage - außer Darm was zu sehen?
W. Nobel; Bremen

10:30 - 12:00 Uhr

HS-7 Hauptsitzung - Hotline Session — Edison 2. OG

Vorsitz: B. Krabbe, Steinfurt; H. Reinecke, Münster

HS-7.1 Vereinfachte Lungenembolie Diagnostik – die YEARS Studie
S. Schellong; Dresden

HS-7.2 Rivaroxaban bei Thrombophlebitis – die SURPRISE Studie
Ch. Schmidt; Dresden

HS-7.3 Ergebnisse des Lutonix Global SFA Registry
M. Thieme; Sonneberg

HS-7.4 Ergebnisse der Tack Opimized Balloon Angioplasty (TOBA) Studie
S. Nikol; Hamburg

10:30 - 18:30 Uhr

WS-3 Workshop - Sonographie Höhle — Newton 2. OG

Programm Seite 57

11:00 - 17:15 Uhr

AP-3 Angiologie Assistent — Pasteur 3. OG

AP-3.1 Begrüßung und Vorstellung der DGA
A. Hinrichs, Berlin; A. Mannack, Görlitz

AP-3.2 Anatomie des Gefäßsystems – Arterien, Venen, Lymphgefäße
K. Halbritter; Berlin

AP-3.3 Ätiologie, Pathophysiologie und Grundzüge der Therapie angiol. Krankheitsbilder – PAVK
G. Weißer; Mainz

AP-3.4 Ätiologie, Pathophysiologie und Grundzüge der Therapie angiol. Krankheitsbilder – Arterielle aneurysmatische Erkrankungen
S. Savvidis; Wiesbaden

AP-3.5 Ätiologie, Pathophysiologie und Grundzüge der Therapie angiol. Krankheitsbilder – Venöse Thrombosen
Y. Weil; Bad Nauheim

AP-3.6 Ätiologie, Pathophysiologie und Grundzüge der Therapie angiol. Krankheitsbilder – Carotisstenose
M. Erbe; Frankfurt

12:30 - 14:00 Uhr

SY-6 Symposium Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma - Herausforderungen in der Antikoagulation venöser Thrombembolien — Humboldt Saal 1. OG

Programm Seite 67

12:30 - 14:00 Uhr

SY-7 Symposium Daiichi Sankyo - Tiefe Venenthrombose - Besondere Herausforderungen bei speziellen Patientengruppen — Kleist Saal 1. OG

Programm Seite 67

12:30 - 14:00 Uhr

S-8 Sektion Venenerkrankungen und Lymphologie - Das Lymphödem und das Lipödem: Was der Angiologe wissen muss — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: R. Bauersachs, Darmstadt; U. Mager, München; R. Murena-Schmidt, Köln

S-8.1 Neue Leitlinie Lymphödem
A. Miller; Berlin

S-8.2 Leitlinie Lipödem
S. Reich-Schupke; Bochum

S-8.3 Liposuktionsverfahren - aktueller Stand
J. Stutz; Schwarzenbach a. Wald

12:30 – 14 Uhr

WS-10 Sonograpie-Workshop für Assistenzpersonal — Darwin 2. OG

Referent: J. Schwuchow; Neuruppin
Dieser Kurs soll dem Anfänger einen Einstieg in die Dopplersonographie ermöglichen. Ziel ist, die Bedienung des Gerätes zu verstehen und einen strukturierten Ablauf einer Untersuchung zu planen. Wir erkennen die wichtigsten pathologischen Befunde erstellen eine aussagekräftigen „Arbeitsdiagnose".

14:15 - 15:45 Uhr

HS-8 Hauptsitzung - Konservative Therapie der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit: Medikamentös, Trainingsprogramm und rehabilitative Möglichkeiten — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: A. Creutzig, Hannover; R. Prokein, Limburg an der Lahn

HS-8.1 Medikamentöse Therapie der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit
H. Lawall; Ettlingen

HS-8.2 Gefäßsport und Bewegungstherapie: Voraussetzungen, Durchführung und praktische Erfahrung
C. Fahrig; Berlin

HS-8.3 Rehabilitative Möglichkeiten in der Behandlung der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit
G. Dörr; Angermünde/ OT Wolletz

14:15 - 15:45 Uhr

HS-9 Hauptsitzung - Sichere Wege für Patienten: Schnittpunkt Gastroenterologie/Angiologie — Kleist Saal 1. OG

Vorsitz: K. Amendt, Mannheim; R. Büchsel, Berlin

HS-9.1 Differentialdiagnose des Abdominalschmerzes aus gastroenterologischer Sicht
C. Jenssen; Strausberg

HS-9.2 Differentialdiagnose des Abdominalschmerzes aus angiologischer Sicht
K. Amendt; Mannheim

14:15 - 15:45 Uhr

FV-5 Freie Vorträge - Interventionelle Angiologie II — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: H. Krankenberg, Hamburg; T. Schilling, Wernigerode

FV-5.1 Surgical vs. endovascular revascularization for subclavian artery arteriosclerotic disease
M.V. Usai, T. Bisdas, G. Torsello, K. Stavroulakis; Münster

FV-5.2 Die Versorgung von Bauchaortenaneurysma im Wandel der Zeit – Ein Dekadenrückblick im Zeitalter der flächendeckenden EVAR
M. Bogacki[1], C. Wissgott[2], F. Scheer[2], M. Zimmermann[3], M. Hoffmann[3], E. Schlöricke[2]; [1]Rendsburg, [2]Heide, [3]Lübeck

FV-5.3 Transradialer Zugang, eine vielversprechende Option bei peripheren Interventionen
J. Arjumand; Wuppertal

FV-5.4 Strukturierte Nachsorge nach peripheren vaskulären Interventionen
J. Arjumand; Wuppertal

FV-5.5 The CONSEQUENT All Comers Registry for the treatment of lesions above and below the knee with a novel paclitaxel-matrix coated balloon catheter
R. Langhoff[1], J. Arjumand[2], P. Reimer[3], S. Krämer[4], U. Redlich[5]; [1]Berlin, [2]Wuppertal, [3]Karlsruhe, [4]Esslingen, [5]Magdeburg

FV-5.6 Die endovaskuläre Behandlung von infrarenalen Aortenaneurysmen (EVAR) - Erfahrungen aus einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
S. Botsios[1], [2], O. Khader[1], M. Spanagel[1]; [1]Waldbröl, [2]Witten

FV-5.7 Iliofemoral venous stenting with the purpose-designed VENITI VICI venous stent
M. Lichtenberg, H. Krachek, W.F. Stahlhoff, R. de Graaf; Arnsberg

14:15 - 15:45 Uhr

FV-6 Freie Vorträge - Varia — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: I. Buschmann, Brandenburg an der Havel

FV-6.1 Superior therapeutic effect of intermittent vasodilator infusion therapy on walking distance among patients with peripheral arterial disease and intermittent claudication
T. Geppert, C. Kirchhof, C. Schmidt-Lucke, A. Schmidt-Lucke; Berlin

FV-6.2 Effectiveness and safety analysis of the Aspirex rotational thrombectomy catheter for treatment of ileofemoral deep vein thrombosis
M. Lichtenberg, R. de Graaf, W.F. Stahlhoff; Arnsberg

FV-6.3 Ist die arterielle Vollrevaskularisation mittels femorodistalem Sequentialbypass bei der PAVK ein sinnvoller Eingriff? Ergebnisse einer konsekutiven Serie von über 100 Operationen
A. Neufang, N. Vitolianos, P. Ewald, L. Scholz, M.-C. Haager, T. Coskun, C. Vargas-Gomez, N. Abusalim, T. Umscheid, S. Savvidis; Wiesbaden

FV-6.4 Lack of guideline recommended secondary prevention in patients with peripheral artery disease
K. Niemöller[1], N.M. Malyar[2], D. May[3], S. Hörter[3], E. Freisinger[2], J. Ranft[1], H. Reinecke[2]; [1]Bottrop, [2]Muenster, [3]Bochum

FV-6.5 Periphere arterielle Verschlusskrankheit der a. poplitea nach Kniegelenksendoprothesenimplantation
S. Betge[1], J. Klöden[2], C. Jung[3], M. Franz[2]; [1]Bad Bevensen, [2]Jena, [3]Düsseldorf

14:15 - 15:45 Uhr

YIA Preisträgersitzung — Edison 2. OG

Vorsitz: C. Espinola-Klein, Mainz; N. Weiss, Dresden

YIA-01 CLI-Preisträger
Impact of Diabetes on Outcome in Critical Limb Ischemia with tissue loss – a large-scale Routine Date Analysis
E. Freisinger; Münster

YIA-1 Immunhistologische Analyse von CD68, MMP-1 und alpha-Nitrotyrosin in stabilen und instabilen Carotisplaques
V.H. Schmitt[1], J.F. Dopheide[2], C. Brochhausen[3], S. Simeonov[1], B. Thurmair[1], J. Henze[1], A.-E. Heipertz[1], B. Dorweiler[1], G. Weißer[1], T. Münzel[1], C. Espinola-Klein[1]; [1]Mainz, [2]Bern, [3]Regensburg

YIA-2 Stimulation der Arteriogenese durch PAR-1 Inhibition
C. Deffge, M. Wagner, S. Weinert, R. Braun-Dullaeus, J. Herold; Magdeburg

YIA-3 Transgenic overexpression of dimethylarginine dimethylaminohydrolase 1 protects from angiotensin II - induced cardiac hypertrophy.
R. Rodionov[1], N. Jarzebska[1], S. Brilloff[1], A. Kolouschek[1], J. Martens-Lobenhoffer[2], S. Bode-Böger[2], N. Weiss[1], A. Deussen[1], I. Kopaliani[1]; [1]Dresden, [2]Magdeburg

YIA-4 Kontrastmittelsonographie in der Aktivitätsbeurteilung der Takayasu-Arteriitis
C. Lottspeich, A. Schröttle, C. Dechant, H. Schulze-Koops, U. Hoffmann, M. Czihal; München

YIA-5 Long-term results of treatment of patients with Leriche syndrome show superiority of the surgical approach
M.V. Usai, K. Donas, G. Torsello, T. Kretschmann; Münster

16:15 - 17:15 Uhr

HS-10 Hauptsitzung - Sichere Wege für Patienten: Schnittpunkt Rheumatologie/Neurologie/Angiologie am Beispiel von Handbeschwerden — Humboldt Saal 1. OG

Vorsitz: L. Caspary, Hannover; A. Juche, Berlin

HS-10.1 Handbeschwerden aus angiologischer Sicht
C. Fahrig; Berlin

HS-10.2 Handbeschwerden aus rheumatologischer Sicht
M. Viale Rissom; Berlin

HS-10.3 Handbeschwerden aus neurologischer Sicht
F. Boegner; Berlin

16:15 - 17:15 Uhr

SY-8 Workshop AMGEN - Outcome-Daten zu Evolocumab: Evidenz setzt neue Maßstäbe in der Lipidtherapie - auch für PAVK-Patienten? — Kleist Saal 1. OG

Programm Seite 67

16:15 - 17:15 Uhr

S-9 Sektion Gefäßkrankheiten im Kindes- und Jugendalter - Großgefäßvaskulitis: Stellenwert der Duplexsonographie — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: H. Stiegler, München; P. Urban, Berlin

S-9.1 Claudicatio des jungen Patienten
H. Stiegler; München

S-9.2 Kindliche Angiome: welcher diagnostische Weg ist erforderlich?
P. Urban; Berlin

16:15 - 17:45 Uhr

S-10 Sektion Prozessoptimierung/ Qualitätsmanagement - Schnittstelle Ambulanz/Klinik - Stolpersteine in beiden Richtungen — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: A. Hinrichs, Berlin; P. Klein-Weigel, Berlin

S-10.1 Fälle aus dem Krankenhaus – was ist gut gelaufen, wo ist Verbesserungspotenzial?
P. Klein-Weigel; Berlin

S-10.2 Kooperation zwischen niedergelassenen Angiologen und Kliniken bei Venenthrombosen – verbesserungswürdig!
J. Langholz; Berlin

S-10.3 Gemeinsame Behandlung von Patienten*innen mit arteriellen Erkrankungen – läuft alles gut?
J. Schwuchow; Neuruppin

S-10.4 Ansätze zur Überwindung der Schnittstellenproblematik
A. Hinrichs; Berlin

16:15 - 17:15 Uhr

JA-2 Junge Angiologen - Update Risikofaktoren — Edison 2. OG

Vorsitz: E. Freisinger, Münster; A. Kolouschek, Dresden

JA-2.1 Fettstoffwechselstörungen
N. Weiss; Dresden

JA-2.2 Nikotinabusus
C. Espinola-Klein; Mainz

JA-2.3 Diabetes mellitus
K.S. Mühlberg; Leipzig

Fr. 15.09.2017

16:15 - 17:15 Uhr

SY-9	Workshop Medtronic - Interventionelles Update	Darwin 2. OG

Programm Seite 68

17:30 - 18:30 Uhr

HS-11	Hauptsitzung - State of the art: Carotisinterventionen, OP versus Katheterinterventionen	Humboldt Saal 1. OG
Vorsitz:	R. Langhoff, Berlin; E. Weigang, Berlin	
HS-11.1	Interventionelle Therapie der Carotisstenose: Wo stehen wir 2017? R. Langhoff; Berlin	
HS-11.2	Ist die Chirurgie der Carotisstenose das sicherere Verfahren? M. Storck; Karlsruhe	

17:30 - 18:30 Uhr

HS-12	Hauptsitzung - Diabetisches Fußsyndrom - Sichere Wege in interdisziplinären und interprofressionellen Versorgungskonzepten	Kepler Saal 1. OG
Vorsitz:	S. Eckert, Bad Oeynhausen; H. Lawall, Ettlingen	
HS-12.1	„Erfahrungen aus Berlin": „Das diabetische Fußnetz" N.N.	
HS-12.2	Interventionelle Therapie des Diabetischen Fußsyndroms C. Rosenberg; Berlin	
HS-12.3	Traumatologische Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms E.-E. Scheller; Berlin	

17:30 - 18:30 Uhr

JA-3	Junge Angiologen - Highlights der Duplexsonographie	Edison 2. OG
Vorsitz:	C. Espinola-Klein, Mainz; C. Thalhammer, Zürich	
JA-3.1	Duplexsonografie der Carotiden C. Schöter; Mainz	
JA-3.2	Kontrastmittelsonografie E. Stegemann; Kassel	
JA-3.3	Tricks & Pitfalls in der Ultraschalluntersuchung C. Thalhammer; Zürich	

Samstag, 16.September 2017

07:30 - 08:15 Uhr

ATE-3	Ask the Expert - Diabetestherapie	Kepler Saal 1. OG
Vorsitz:	H. Lawall, Ettlingen	

07:30 - 08:15 Uhr

ATE-4	Ask the Expert - Mikrozirkulation	Einstein Saal 1. OG
Vorsitz:	P. Klein-Weigel, Berlin	

08:30 - 10:00 Uhr

HS-13	Hauptsitzung - Patientensicherheit: Sichere Wege für Patienten durch Praxis und Krankenhaus	Kleist Saal 1. OG
Vorsitz:	P. Bobbert, Berlin; N. Weiss, Dresden	
HS-13.1	Patientensicherheit: Berufspolitische Entwicklungen G. Jonitz; Berlin	
HS-13.2	Patientensicherheit im Spannungsfeld Ökonomie und Ethik L. Fritsche; Berlin	
HS-13.3	Patientensicherheit in der Angiologie am Beispiel von Gefäßzentren A. Hinrichs; Berlin	

09:00 - 16:00 Uhr

AP-4	Angiologie Assistent	Ev. Krankenhaus Hubertus

10:45 - 12:15 Uhr

SY-10	Symposium Nutzen und Risiken von Arzneimitteltherapien und Behandlungsmethoden - Im Fokus der Patient	Kleist Saal 1. OG
Vorsitz:	E. Patelschick, Wedel; S. Schellong, Dresden	
SY-10.1	Nutzenbewertung von Arzneimittel aus Sicht der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft H. Wille; Bremen	
SY-10.2	Nutzenbewertung von stationären Behandlungsmethoden aus Sicht der GKV M. Dettloff; Berlin	
SY-10.3	Gerinnungshemmende Medikamente - sind die Nebenwirkungen in der Real World so selten wie in den Studien? M. Hirschl, M. Kundi; Wien	

Gesponsort mit jeweils 500,00 € durch die Kuratoriumsmitglieder: ab medica Deutschland GmbH & Co. KG, AstraZeneca GmbH, Aspen Germany GmbH, Bayer, Biotronik Vertriebs GmbH & Co. KG, Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG, Bristol-Myers Squibb GmbH & KGaA, C. R. Bard GmbH, Daiichi-Sankyo Deutschland GmbH, Leo Pharma GmbH, MAQUET Vertrieb und Service Deutschland GmbH, medac GmbH, Pharmore GmbH

10:45 - 12:15 Uhr

S-11 Sektion Diabetes und Wundtherapie - Update Wundtherapie bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom — Kepler Saal 1. OG

Vorsitz: S. Eckert, Bad Oeynhausen; J. Kersken, Ahaus

S-11.1 Epidemiologie des Diabetes und des diabetischen Fuß-Syndroms in Deutschland
H. Lawall; Ettlingen

S-11.2 Konservative Therapie des diabetischen Fuß-Syndroms
A.-K. Trocha; Essen

S-11.3 Debridement, Minor-Amputation
W.P. Tigges; Hamburg

S-11.4 Sektorenübergreifende Versorgung von Patienten mit diabetischem Fuß-Syndrom
J. Kersken; Ahaus

10:45 - 12:15 Uhr

FV-7 Freie Vorträge - Venen — Einstein Saal 1. OG

Vorsitz: V. Hach-Wunderle, Frankfurt am Main; R. Bauersachs, Darmstadt

FV-7.1 Verlängerte Sekundärprophylaxe der VTE: Niedrig-Dosis-Konzept mit Rivaroxaban
R. Bauersachs[1], J.I. Weitz[2], A.W.A. Lensing[3], M.H. Prins[4], J. Beyer-Westendorf[5], H. Bounameaux[6], T.A. Brighton[7], A.T. Cohen[8], B.L. Davidson[9], H. Decousus[10], M.C.S. Freitas[3], G. Holberg[3], A.K. Kakkar[8], L. Haskell[11], B. van Bellen[12], A.F. Pap[3], S.D. Berkowitz[3], P. Verhamme[13], P.S. Wells[14], P. Prandoni[15]; [1]Darmstadt, [2]Hamilton, [3]Leverkusen, [4]Maastricht, [5]Dresden, [6]Geneva, [7]Sydney, [8]London, [9]Seattle, [10]Saint Etienne, [11]Raritan, NJ, [12]Sao Paulo, [13]Leuven, [14]Ottawa, [15]Padua

FV-7.2 Charakteristika, Behandlungswege und Schmerzmuster von Patienten mit oberflächlicher Beinvenenthrombose: Basisdaten der INSIGHTS-SVT Beobachtungsstudie
R. Bauersachs[1], T. Noppeney[2], E. Rabe[3], F. Langer[4], A. Heinken[5], D. Pittrow[6], U. Hoffmann[5], J. Klotsche[7], H.E. Gerlach[8]; [1]Darmstadt, [2]Nürnberg, [3]Bonn, [4]Hamburg, [5]München, [6]Dresden, [7]Berlin, [8]Mannheim

FV-7.3 Fit for Fun and Body shape – Does legs, hums and tums increase the risk for atypical thrombose par effort and pulmonary embolism?
A. Imhof, M. Kunze; Ulm

FV-7.4 Entnahme der tiefen Vena femoralis als Graft. Gibt es relevante langfristige Konsequenzen für das Bein?
S. Savvidis, L. Scholz, M. Kilic, T. Coskun, N. Vitolianos, A. Neufang; Wiesbaden

FV-7.5 Die Vena femoralis superfizialis als dauerhaftes autologes Implantat mit vielseitigen Einsatzmöglichkeiten
A. Neufang, P. Ewald, C. Vargas-Gomez, T. Coskun, T. Umscheid, S. Savvidis, P. Ewald; Wiesbaden

FV-7.6 Kofaktor der erworbenen venösen Insuffizienz: Darstellung von Mikroaggregaten in der Hochfrequenzsonographie
J.C. Ragg; Berlin

FV-7.7 Treating veins with EVRF monopolar radiofrequency- 5 years follow-up results
A. Szabo; Budapest

10:45 - 12:15 Uhr

S-12 Sektion MR-Angiographie — Darwin 2. OG

Vorsitz: R. Gareis, Stuttgart; T. Störk, Göppingen

S-12.1 Grundlagen der MRA
T. Störk; Göppingen

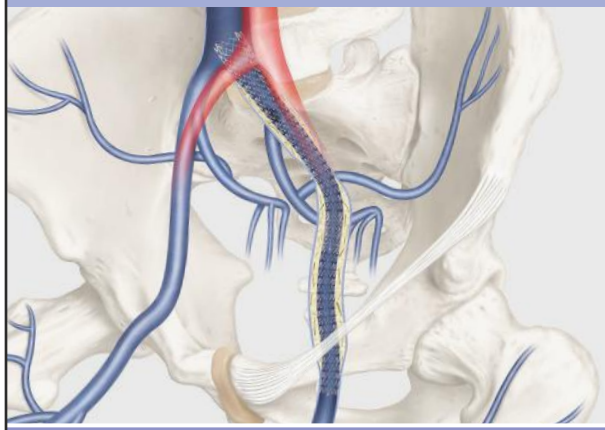
S-12.2 Periphere MRA. Übersicht
R. Gareis; Stuttgart

S-12.3 MRA vs. Duplexsonographie. Wann benötigt der Angiologe eine MRA?
T. Moysidis; Velbert

S-12.4 Welche Argumente sprechen für die CTA?
T.J. Vogl; Frankfurt am Main

S-12.5 Aussprache der Sektion

VENÖSE INTERVENTIONEN



Wiederherstellen des venösen Flusses,
wo es auf Flexibilität ankommt

- Ausgeglichene Radialkraft und Flexibilität für iliofemorale Venen
- Nachgewiesene Formanpassung an die Anatomie der venösen Gefäße

Zilver® Vena™
VENOUS SELF-EXPANDING STENT

INFORMATIONEN ÜBER
die VIVO-EU-Studie unter
cookmedical.eu/vivo

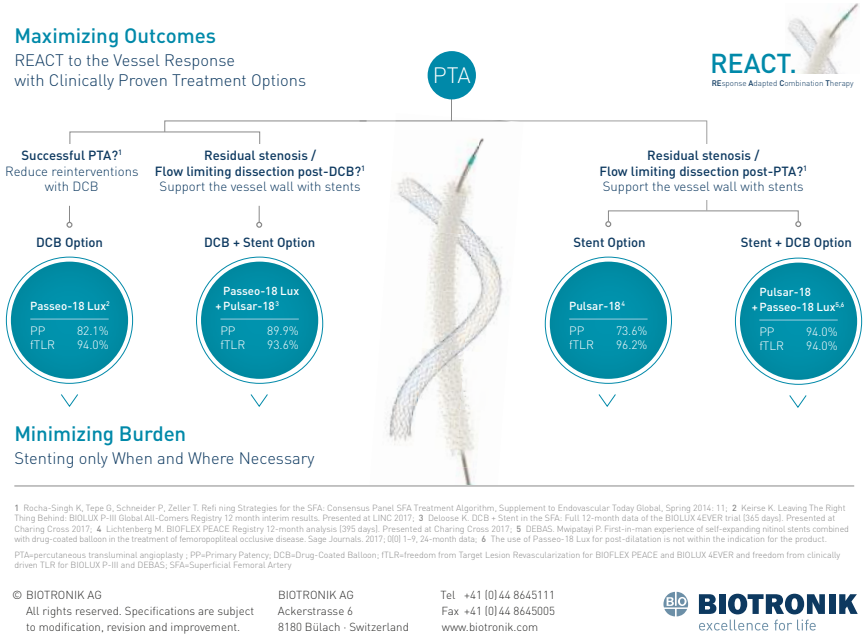
COOK® MEDICAL

© COOK 07/2017 PI-D36954-DE-F

12:30 - 14:00 Uhr

HS-14	Hauptsitzung - Angiologie: Quo vadis	Kleist Saal 1. OG
Vorsitz:	C. Diehm, Ettlingen; C. Fahrig, Berlin; S. Schellong, Dresden	
HS-14.1	Quo Vadis? K.-L. Schulte; Berlin	
HS-14.2	Quo Vadis? C. Diehm; Ettlingen	
HS-14.3	Quo Vadis Angiologie in Europa? Ch. Heiß; Düsseldorf	
HS-14.4	Quo Vadis Angiologie: Was wollen wir? E. Freisinger; Münster	
HS-14.5	Round Table	

Ende der Veranstaltung



1 Rocha-Singh K, Tepe G, Schneider P, Zeller T. Refining Strategies for the SFA: Consensus Panel SFA Treatment Algorithm, Supplement to Endovascular Today Global, Spring 2014: 11; 2 Keirse K. Leaving The Right Thing Behind: BIOLUX P-III Global All-Comers Registry 12 month interim results. Presented at LINC 2017; 3 Deloose K. DCB + Stent in the SFA: Full 12-month data of the BIOLUX 4EVER trial (365 days). Presented at Charing Cross 2017; 4 Lichtenberg M. BIOFLEX PEACE Registry 12-month analysis (395 days). Presented at Charing Cross 2017; 5 DEBAS. Mwipatayi P. First-in-man experience of self-expanding nitinol stents combined with drug-coated balloon in the treatment of femoropopliteal occlusive disease. Sage Journals. 2017; 0(0) 1–9, 24-month data; 6 The use of Passeo-18 Lux for post-dilatation is not within the indication for the product.

PTA=percutaneous transluminal angioplasty ; PP=Primary Patency, DCB=Drug-Coated Balloon; fTLR=freedom from Target Lesion Revascularization for BIOFLEX PEACE and BIOLUX 4EVER and freedom from clinically driven TLR for BIOLUX P-III and DEBAS; SFA=Superficial Femoral Artery

© BIOTRONIK AG
All rights reserved. Specifications are subject to modification, revision and improvement.

BIOTRONIK AG
Ackerstrasse 6
8180 Bülach · Switzerland

Tel +41 (0) 44 8645111
Fax +41 (0) 44 8645005
www.biotronik.com

BIOTRONIK
excellence for life

Mittwoch, 13. September 2017

10:00 - 16:00 Uhr

WS-1 Ultraschall-Kontrastmittel-Refresher-Kurs (DEGUM)

Ort: Gefäßzentrum Berlin-Brandenburg, Standort Ev. Krankenhaus Hubertus Berlin-Zehlendorf, Konferenzraum Innere Medizin, Spanische Allee 10 - 14, 14129 Berlin
max. Teilnehmeranzahl: 12
Teilnahmegebühr: 90 €
Kontrastmittelunterstützte FKDS der Bauchaorta nach Stentversorgung (EVAR) und der A. carotis - Workshop mit praktischen Übungen in Kleingruppen
nach den Richtlinien der KBV und DEGUM
In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Vasculärer Ultraschall der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall und Medizin (DEGUM) wird ein auf 12 Teilnehmer begrenzter Kurs angeboten, der anhand auch von praktischen Übungen die Anwendung von Ultraschallkontrastmittel den Teilnehmern demonstriert und ermöglicht.

Themen:

- Darstellung geeigneter Kontrastmittel für die KM unterstützte FKDS
- KM-unterstützter FKDS nach endovaskulärer Ausschaltung von Bauchaortenaneurysmata
- Endovaskuläre Ausschaltung von Bauchaortenaneurysmata: verschiedene Stentgraftsysteme und Implantationstechniken
- Kontrastmittelunterstützte FKDS nach Stentgraftversorgung der Bauchaorta: Untersuchungsgang, typische Befunde, besondere Morphologien
- Praktische Durchführung in Kleingruppen: KM-unterstützte FKDS nach Stentgraftversorgung der Bauchaorta
- KM-unterstützte FKDS der supraaortalen Gefäße
- Behandlungsstrategien bei Carotisstenosen
- Stenosegraduierung der A. carotis interna nach NASCET
- Beurteilung der A. carotis-Stenose und besondere Morphologien mit KM unterstützter FKDS Quiz
- Praktische Durchführung in Kleingruppen: KM-unterstützte FKDS der A. carotis

Mit freundlicher Unterstützung durch Bracco Imaging Deutschland GmbH

15:00 - 18:30 Uhr

WS-5 Kapillarmikroskopie

Ort: Urania Raum Newton 2. OG

max. Teilnehmeranzahl: 16

Teilnahmegebühr: 50 €

In der Differentialdiagnostik von Kollagenosen und dem Raynaud-Phänomen spielt die Kapillarmikroskopie eine gewichtige Rolle.
In dem Workshop werden die theoretischen Grundlagen der Kapillarmikroskopie übermittelt. Außerdem werden praktische Übungen durchgeführt, um den Teilnehmern zu ermöglichen, das Handling der Kapillarmikroskopie zu erlernen.

Donnerstag, 14. September 2017

10:30 - 17:15 Uhr

WS-2 Ultraschallrefresher-Kurs DEGUM

Ort: Urania Raum Newton 2. OG

max. Teilnehmeranzahl: 30

Teilnahmegebür: 90 €

In Kooperation mit dem Arbeitskreis vasculärer Ultraschall der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall der Medizin (DEGUM) bieten wir einen Ultraschallrefresher-Kurs an, der DEGUM-zertifiziert ist.

Schwerpunktthemen in dem Kurs sind:

- Stellenwert von Belastungssonographien bei verschiedenen angiologischen Krankheitsbildern
- Shunt-Sonographie
- Periinterventioneller Ultraschall
- Diagnostik und Differentialdiagnostik intracranieller Stenosen
- Ultraschall der Beinvarikosis
- u.a.

Für die Teilnahme wird ein DEGUM-Zertifikat erstellt.

Uhrzeit: 10:30 - 12:00 Uhr

WS-6 Simulatortraining - Beckenbeinarterien

max. Teilnehmeranzahl: 6
Teilnahmegebühr: 50 €
PTA der Beckenbeinarterien
Methoden und Materialdemonstration am Simulator

Mit freundlicher Unterstützung durch Cordis – Cardinal Health Germany 507 GmbH

12:30 - 14:00 Uhr

WS-7 Simulatortraining - Beckenbeinarterien

max. Teilnehmeranzahl: 6
Teilnahmegebühr: 50 €
PTA der Beckenbeinarterien
Methoden und Materialdemonstration am Simulator

Mit freundlicher Unterstützung durch Cordis – Cardinal Health Germany 507 GmbH

14:15 - 15:45 Uhr

WS-8 Simulatortraining - Beckenbeinarterien

max. Teilnehmeranzahl: 6
Teilnahmegebühr: 50 €
PTA der Beckenbeinarterien
Methoden und Materialdemonstration am Simulator

Mit freundlicher Unterstützung durch Cordis – Cardinal Health Germany 507 GmbH

Pfizer Pharma PFE GmbH | Linkstraße 10 | 10785 Berlin
Pfizer

Freitag, 15. September 2017

Zeitraum: 10:30 - 18:30 Uhr (jeder Teilnehmer erhält 15 Minuten)

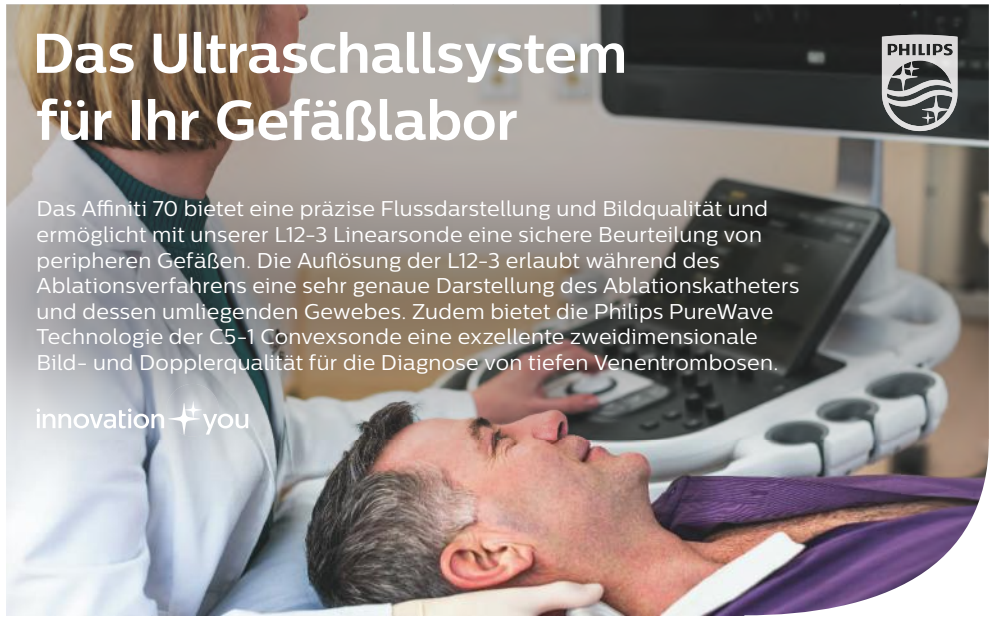
WS-3 Sonographiehöhle

Ort: Urania Raum Darwin 2. OG

Teilnehmeranzahl: 28 (4 Teilnehmer pro Stunde)

Teilnahmegebühr: kostenfrei
Die „Sono-Höhle" stellt eine Plattform für alle interessierten Gefäßmediziner dar, die ihr Wissen im Ultraschall mit Hilfe von versierten Ultraschallern weiter vertiefen möchten. Jedem Teilnehmer stehen für 15 Minuten ein erfahrener Ultraschaller sowie eine Testperson zur Verfügung, mit denen er gezielte Fragen und Übungen, die ihn persönlich interessieren, klären und durchsprechen kann.
Dabei werden auch „hands-on-Übungen" durchgeführt, um die Probleme der Kursteilnehmer individuell angehen zu können.
Die Einteilung der Workshopzeit (15 Minuten) erfolgt durch das Kongressbüro.

Mit freundlicher Materialunterstützung durch Philips GmbH



Für mehr Informationen:
www.philips.de
PHILIPS

12:30 – 14 Uhr

WS-10 Sonograpie-Workshop für Assistenzpersonal

Ort: Urania Raum Darwin 2. OG

Referent: J. Schwuchow; Neuruppin

Dieser Kurs soll dem Anfänger einen Einstieg in die Dopplersonographie ermöglichen. Ziel ist, die Bedienung des Gerätes zu verstehen und einen strukturierten Ablauf einer Untersuchung zu planen.
Wir erkennen die wichtigsten pathologischen Befunde erstellen eine aussagekräftigen „Arbeitsdiagnose".

o2c OXYGEN TO SEE
Nichtinvasive optische Diagnostik

- kritische Extremitätenischämie (pAVK)
- diabetisches Fußsyndrom (DFS)
- chronisch venöse Insuffizienz (CVI)
- Wundheilung

...Microcirculation Matters.

Bitte besuchen Sie uns am **Stand 221**

LEA Medizintechnik GmbH, Germany
• www.LEA.de • info@LEA.de

LEA MEDIZINTECHNIK

Donnerstag, 14. September 2017

10:00 - 10:30 Uhr

PS-1	Posterpräsentation - Grundlagen 1	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	B. Vogel, Heidelberg	
PS-1.1	Thromboembolische Erkrankungen und Schwangerschaft H. Kiesewetter; Berlin	
PS-1.2	Langzeitprognose von Patienten mit chronisch kritischer Extremitätenischämie mit und ohne Revaskularisation J. Stella, N. Malyar, E. Freisinger, M. Meyborg, K. Gebauer, J. Hassu, H. Reinecke; Münster	

12:00 - 12:30 Uhr

PS-2	Posterpräsentation - Grundlagen 2	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	C. Heiß, Düsseldorf	
PS-2.1	Lipid-lowering medication adherence with respect to LDL-C target level achievement in PAD patients – a single center experience and strategies for improvement in secondary prevention K. Gebauer, N. Malyar, M. Meyborg, E. Freisinger, J. Hassu, J. Stella, H. Reinecke; Münster	
PS-2.2	3D - Ultraschall zur Evaluation von Aneurysmen der A. poplitea A. Semetaite, J. Pelz, J. Fuchs, D. Scheinert, A. Schmidt, Y. Bausback; Leipzig	
PS-2.3	Transgenic overexpression of alanine-glyoxylate aminotransferase 2 in mice lowers asymmetric dimethylarginine and improves vasomotor function R. Rodionov[1], D. Burdin[2], S. Brilloff[1], V. Todorov[1], N. Jarzebska[1], J. Martens-Lobenhoffer[3], A. Hofmann[1], H. Morawietz[1], K. Hilgers[4], N. Cordasic[4], J. Jacobi[4], R. Maas[4], Y. Chen[5], S. Bode-Böger[3], C. Hugo[1], B. Hohenstein[1], N. Weiss[1]; [1]Dresden, [2]Saint Petersburg, [3]Magdeburg, [4]Erlangen, [5]Minneapolis	
PS-2.4	Intermittent NO application reduced infarct size in a model for repetitive left coronary artery occlusion in rats N. Gatzke[1], P. Hillmeister[1], P. Bramlage[2], E. Buschmann[1], I. Buschmann[1]; [1]Brandenburg an der Havel, [2]Berlin	
PS-2.5	Circulating cocoa flavanols enhance angiogenesis and stimulate endothelial cell migration, increasing HIF-1αand VEGF expression in vitro M. Enge, J. Altschmied, J. Haendeler, M. Kelm, C. Heiß; Duesseldorf	

15:45 - 16:15 Uhr

PS-3	Posterpräsentation - Grundlagen 3	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	P.J. Kuhlencordt, Hamburg	
PS-3.1	Beeinflussung des Vascular Strain in Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe M.J. Stumpf, I. Tuleta, M. Steinmetz, J. Krycki, R. Schueler, G. Nickenig, N. Schahab, D. Skowasch, C.A. Schaefer; Bonn	
PS-3.2	Routine-data analysis of pharmacological and invasive therapy in male and female patients with peripheral artery disease reveals unused potentials for improved outcome E. Freisinger[1], H. Reinecke[1], N. Malyar[1], M. Meyborg[1], K. Gebauer[1], J. Stella[1], S. Hoerter[2], D. May[2], J. Ranft[3], K. Niemoeller[3]; [1]Muenster, [2]Bochum, [3]Bottrop	
PS-3.3	Outcome of patients with atrial fibrillation and diabetes mellitus typ 2 under NOAC therapy – new data from the Dresdner NOAC Register compared with the registration trial of Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban and Edoxaban Ch. Schmidt, L. Tittl, N. Weiss, J. Beyer-Westendorf; Dresden	
PS-3.4	Evaluation der Luftplethysmographie unter ergometrischer Belastung zur Beurteilung des venösen Rückstroms A. Schröttle, S. Schneider, A. Sturm, C. Lottspeich, U. Hoffmann, M. Czihal; München	

ARE YOU DOING ENOUGH TO PROTECT YOUR PATIENT'S KIDNEYS?

Visit Us in Booth 305

www.RenalGuard.com

CE 0044 Limited by US Law to Investigational Use only in the US.

RenalGuard®

Freitag, 15. September 2017

10:00 - 10:30 Uhr

PS-4	Posterpräsentation - Kasuistiken 1	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	H. Reinecke, Münster	
PS-4.1	Transradiale Bauchaortenrekanalisation - ein Fallreport C. Jacke, S. Köpnick, J. Arjumand; Wuppertal	
PS-4.2	Wenn das Leben an „Seidenen" Kollateralen hängt – Multiple Arteriosklerotische Gefäßverschlüsse bei einer 43Jährigen Patientin M. Weise, K.S. Mühlberg, D. Pfeiffer; Leipzig	
PS-4.3	Das Achenbach-Syndrom – ein Case Report F. Stoll, B. Vogel, B. Radeleff, H.A. Katus, O.J. Müller; Heidelberg	
PS-4.4	Zementlungenembolie nach Vertebroplastie A. Sturm, M. Czihal, C. Lottspeich, U. Hoffmann; München	
PS-4.5	Die Behandlung eines Pseudoaneurysma der A. brachialis durch Thrombininjektion N. Yeritsyan, Z. Halloul, R. Braun-Dullaeus, A. Udelnow, J. Herold; Magdeburg	

12:00 - 12:30 Uhr

PS-5	Posterpräsentation - Varia 1	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	J. Ranft, Bottrop	
PS-5.1	Vergleich zwischen chirurgischem Zugangsweg und perkutanem Zugang beim transkutanen Aortenklappenersatz C. Breyer[1], V. Herold-Vlanti[1], M. Wagner[1], Z. Halloul[1], M. Sherif[2], R. Braun-Dullaeus[1], J. Herold[1]; [1]Magdeburg, [2]Rostock	
PS-5.2	Case Report: Mikrovaskuläre Veränderungen eines Patienten mit Pseudoxanthoma elasticum M.J. Stumpf, M. Steinmetz, D. Skowasch, G. Nickenig, N. Schahab, C.A. Schaefer; Bonn	
PS-5.3	Typ 3b Endoleak nach EVAR A. Schröttle, M. Czihal, U. Hoffmann; München	
PS-5.4	Leitsymptom pulssynchrones Ohrgeräusch (AV-Fistel) – ein Fallbericht C. Huth, C. Schöter, G. Weißer, T. Münzel, C. Espinola-Klein; Mainz	
PS-5.5	Angiologische Diagnostik beim Diabetischen Fußsyndrom Ch. Schmidt, N. Weiss; Dresden	

15:45 - 16:15 Uhr

PS-6	Posterpräsentation - Varia 2	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	C. Espinola-Klein, Mainz	
PS-6.1	Effekt einer Cutting-Balloon-Angioplastie auf die primäre Offenheitsrate stenosierter Dialyse-Shunts K. Blödt, S. Zeltwanger, M. Kunze, B. Gonska, W. Rottbauer, A. Imhof; Ulm	
PS-6.2	The influence of chronic kidney disease on morbidity, outcome and progression of severity of peripheral arterial disease F. Lüders[1], J. Ranft[2], D. May[3], S. Hörter[3], E. Freisinger[4], N. Malyar[4], H. Reinecke[4], K. Niemöller[2]; [1]Münster, [2]Bottrop, [3]Bochum, [4]Muenster	
PS-6.3	Impact of diabetes type on outcome and costs of patients with peripheral artery disease L. Richter, F. Lüders, M. Meyborg, E. Freisinger, K. Gebauer, J. Stella, J. Hassu, N. Malyar, H. Reinecke; Muenster	
PS-6.4	Validierung der Arteria carotis interna Stenosequantifizierung mit der 4D unterstützten 3D Farb-Doppler Sonographie nach der Carotis Communis Methode R. Macharzina, S. Kocher, T. Zeller, F. Hoffmann, M. Vogt, F. Nian, T. Rutkowski, F.-J. Neumann; Bad Krozingen	

Samstag, 16. September 2017

10:00 - 10:45 Uhr

PS-7	Posterpräsentation - Kasuistiken 2	Raum: Posterbühne 3. OG
Vorsitz:	W. Ito, Immenstadt	
PS-7.1	Thrombangiitis obliterans mit akraler Ischämie: Konservative Therapie nach frustraner gefäßchirurgischer Intervention erfolgreich J. Hering, Praxiszentrum Voerder-Str. 14; Ennepetal	
PS-7.2	Kasuistik einer rezidivierenden nekrotisierenden Akrozyanose R. Horz, D. Boldt, P. Schürmann, F. Lanz, A. Meissner; Köln	
PS-7.3	Severe post interventional valve stenosis caused by distorsion of a direct flow aortic valve prosthesis J. Herold[1], G. Awad[2], H. Baraki[2], I. Kutschka[2], R. Braun-Dullaeus[1]; [1]Magdeburg, [2]Hannover	
PS-7.4	Ist eine konservative Behandlung eines thrombosierten Angiosealsystems ratsam? C. Deffge, M. Wagner, V. Herold-Vlanti, Z. Halloul, R. Moritz-Tugral, R. Braun-Dullaeus, J. Haybäck, J. Herold; Magdeburg	
PS-7.5	Case Report:Combined medical and endovascular treatment of a patient with Winiwarter-Bürger Syndrome V. Buciuceanu, P. Fluegel, T. Zeller, A. Rastan; Bad Krozingen	
PS-7.6	Akute Beinischämie nach Operation im kleinen Becken L. Tamburrini, F. Dünschede; Mainz	
PS-7.7	Spontane Dissektion der A. subclavia mit Horner-Syndrom H. Zhang; Mainz	
PS-7.8	Fibromuskuläre Dysplasie – eine interdisziplinäre Herausforderung M. Scheer, G. Weißer, C. Schöter, T. Münzel, C. Espinola-Klein; Mainz	
PS-7.9	Stent fractures after common femoral artery bail-out stenting during complicated transcatheter aortic valve replacement V. Veulemans, P. Ledwig, D.B. Soetemann, C. Heiß, M. Kelm, T. Zeus; Duesseldorf	

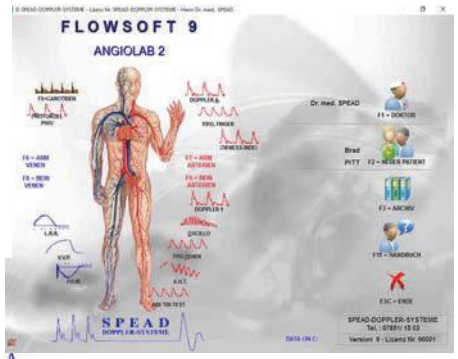
Die neue ANGIOLAB Serie

Das Standard System für die angiologische / phlebologische Praxis und Klinik

FLOWSOFT 9

Einfache und leistungsfähige Führung
Hilfe per Tastendruck
Patienten Datenbank, Netzwerkfähig
GDT-Schnittstelle (Import-Export)
Automatische Berechnung der Meßwerte
Vollautomatischer DOPPLER ABI
VVP - AHT - LRR - Tourniquet-Test
PPG am Finger / Zeh - Auto.-Druckmessung TBI
ABI-Oscillographie – Vollautomatischer Ablauf
SPO - Segmentale-Oscillographie
PDM - Phlebodynamometrie
PWV - Pulse-Wave-Velocity
Stifness-Index - Zentraler-Druck

Netzwerkfähig. Export über GDT, HL7, Dicom.



SPEAD
DOPPLER-SYSTEME
Angiologische & phlebologische Diagnostik

SPEAD-DOPPLER-SYSTEME
Vertriebs GmbH
Vogesenallee 21
77694 KEHL
Germany

Tel.: 07851/ 1501
Fax: 07851/ 1512
E-Mail: info@spead.de
Internet: www.spead.de

Donnerstag, 14. September 2017

12:30 - 14:00 Uhr

SY-1 — **Symposium Bayer - Update Antikoagulation: Neue Therapieansätze mit modernen Medikamenten?** — **Kleist Saal 1. OG**

Vorsitz: E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main; N. Weiss, Dresden

SY-1.1	Begrüßung N. Weiss; Dresden
SY-1.2	Verlängerte Sekundärprophylaxe: Wie, wann, wie lange und für wen? S. Schellong; Dresden
SY-1.3	Was gab's Neues beim ISTH? S. Haas; München
SY-1.4	Update pAVK – aktuelle und zukünftige Behandlungsstrategien U. Hoffmann; München
SY-1.5	Gemeinsame Diskussion Alle
SY-1.6	Zusammenfassung und Abschied E. Lindhof, Frankfurt am Main

12:30 - 14:00 Uhr

SY-2 — **Symposium Aspen Germany - Interdisziplinäres Management der Heparin-induzierten Thrombozytopenie** — **Kepler Saal 1. OG**

Vorsitz: J. Koscielny, Berlin

SY-2.1	Begrüßung J. Koscielny; Berlin
SY-2.2	HIT? – Auch für Angiologen relevant? R. Klamroth; Berlin
SY-2.3	Was tun bei Verdacht, im Akutfall oder beim anamnestischen Patienten? J. Koscielny; Berlin
SY-2.4	Von der Ambulanz bis zur Intensivstation – Wie lässt sich von Fallbeispielen das HIT-Management optimieren? C. Rosenthal; Berlin
SY-2.5	Zusammenfassung J. Koscielny; Berlin

16:15 - 17:15 Uhr

SY-3 **Symposium LEO Pharma - Risikopatient und Thrombose - Lösungen für die Praxis** — **Kleist Saal 1. OG**

Vorsitz:	H. Riess, Berlin
SY-3.1	Update 2017: Tumorassoziierte Thromboembolien im Fokus H. Riess; Berlin
SY-3.2	NMH oder NOAK - wem, wann, was? R.B. Zotz; Düsseldorf
SY-3.3	Herausforderung Antikoagulation – was tun, wenn´s schwierig wird? K.S. Mühlberg; Leipzig

16:15 - 17:15 Uhr

SY-4 **Workshop Terumo Deutschland - Neue Wege in der Karotis-Intervention: Der Roadsaver Stent mit Double-Layer Micromesh Technologie** — **Raum Edison 2. OG**

Vorsitz:	R. Langhoff, Berlin; N. Weiss, Dresden
SY-4.1	Karotisstenting mit double-layer micromesh Technologie: Praktische Beispiele, Tipps und Tricks R. Langhoff; Berlin
SY-4.2	Entscheidungshilfe Ultraschall-Diagnostik bei asymptomatischer Karotisstenose: Revaskularisation ja oder nein? N. Weiss; Dresden
SY-4.3	Aktuelle Studienlage für Karotisstents mit micromesh Technologie J. Arjumand; Wuppertal

16:15 - 17:15 Uhr

SY-5 **Workshop TVA Medical - AV-Shuntanlage ohne Chirurgie - geht das?** — **Raum Darwin 2. OG**

Vorsitz:	R.-T. Hoffmann, Dresden; M. Burbelko, Berlin
SY-5.1	Begrüßung R.-T. Hoffmann, Dresden
SY-5.2	Die Rolle des Ultraschalls und die Prozedur M. Burbelko; Berlin
SY-5.3	Studiendaten, eigene Erfahrungen und ein Ausblick R.-T. Hoffmann, Dresden
SY-5.4	Fragen und Diskussion

Freitag, 15.September 2017

12:30 - 14:00 Uhr

SY-6 **Symposium Bristol-Myers Squibb / Pfizer Pharma - Herausforderungen in der Antikoagulation venöser Thrombembolien** — **Humboldt Saal 1. OG**

Vorsitz:	U. Hoffmann, München; R. Klamroth, Berlin
SY-6.1	Begrüßung und Einführung U. Hoffmann, R. Klamroth; Berlin
SY-6.2	Praxisrelevante Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der TVT/LE mit NOAK C.-E. Dempfle; Mannheim
SY-6.3	Verlängerte Erhaltungstherapie – zwischen Leitlinie und Praxis K.S. Mühlberg; Leipzig
SY-6.4	Thrombose-Therapie bei Tumorpatienten F. Langer; Hamburg
SY-6.5	Diskussion/Ihre Fragen an die Experten

12:30 - 14:00 Uhr

SY-7 **Symposium Daiichi Sankyo - Tiefe Venenthrombose - Besondere Herausforderungen bei speziellen Patientengruppen** — **Kleist Saal 1. OG**

Vorsitz:	R. Bauersachs, Darmstadt; E. Lindhoff-Last, Frankfurt am Main
SY-7.1	Tiefe Venenthrombosen: Am Arm K. Kröger; Krefeld
SY-7.2	Tiefe Venenthrombosen: Der Malignompatient C. Espinola-Klein; Mainz
SY-7.3	Tiefe Venenthrombosen: Sicherheit der Antikoagulation bei fragilen und nieren-kranken Patienten C. Tiefenbacher; Wesel

16:15 - 17:15 Uhr

SY-8 **Workshop AMGEN - Outcome-Daten zu Evolocumab: Evidenz setzt neue Maßstäbe in der Lipidtherapie - auch für PAVK-Patienten?** — **Kleist Saal 1. OG**

Vorsitz:	U. Hoffmann, München

16:15 - 17:15 Uhr

SY-9	**Workshop Medtronic - Interventionelles Update**	**Darwin 2. OG**

Vorsitz: R. Langhoff, Berlin

SY-9.1 DCB in der AFS – ein Update zur aktuellen Datenlage
A. Behne; Berlin

SY-9.2 DAART – Welche Indikationen machen Sinn?
M. Andrassy; Bruchsal

SY-9.3 Aktuelle Behandlungsmethoden von chronisch obstruktiven Venenerkrankungen
M. Lichtenberg; Arnsberg

SMT medical

Ihr vaskuläres Labor

VICORDER®

- Arterielle und venöse Tests
- Arterielle Steifigkeit
- Endothelfunktion
- Automatisierte Untersuchungen
- USB-Anschluss an PC/Notebook

Überzeugen Sie sich: **Besuchen Sie unseren Stand 318!**

SMT medical GmbH&Co.
Im Kreuz 9, 97076 Würzburg
Tel. +49 931 32933-0
Fax +49 931 32933-29
info@smt-medical.com
www.smt-medical.com

Sponsoren - bis 30.000 Euro

BAYER · Daiichi-Sankyo · Bristol-Myers Squibb · Pfizer · LEO · medac

Sponsoren - bis 12.000 Euro

AMGEN® · aspen GERMANY GmbH · B|BRAUN SHARING EXPERTISE · BARD · BIOTRONIK excellence for life · COOK® MEDICAL · Juzo® Since 1912 · LEA MEDIZINTECHNIK · Medtronic Further,Together · Nicolai A WerfenLife Company · Pfizer · PHILIPS · RenalGuard® · SHOCKWAVE MEDICAL INC · SMT medical · SPEAD DOPPLER-SYSTEME Angiologische und Phlebologische Diagnostik · TERUMO

* Stand bei Drucklegung

Sponsoren - bis 4.000 Euro

boso BOSCH + SOHN GERMANY · BRACCO LIFE FROM INSIDE · Cordis A Cardinal Health company · Spectranetics · TVA medical

Den Umfang und die Bedingungen der jeweiligen Unterstützung entnehmen Sie bitte der Veranstaltungs-Internetseite: www.angiologie2017.de unter Menüpunkt „Transparenzvorgabe“.

Mittwoch, 13.09.2017

Eröffnungsveranstaltung / Get-together in der Urania Berlin

19.00 - 22.00 Uhr

Im Anschluss an die Eröffnungsveranstaltung mit Grußworten und Preisverleihungen im Humboldt Saal laden wir zum Get-together mit Imbiss in der Industrie-Ausstellung Teilnahme kostenfrei im Rahmen der Kongressanmeldung.

Freitag, 15.09.2017

Angio-Lauf, Start ab Eingang RIU Plaza Hotel

07.15 Uhr

Wir laden Sie herzlich ein, gemeinsam den Kongresstag am Freitag mit einem geführten Morgenlauf zu beginnen. Laufstrecke ca. 7 km

Gesellschaftsabend auf dem Berliner Fernsehturm am Alexanderplatz

19.30 Uhr

Ab 19.30 Uhr Beginn mit Sektempfang an der Lobby Bar im Erdgeschoss Foyer

Der absolute „Höhepunkt" der Tagung ist der gemeinsame Abend im Restaurant „Sphere" in der silbernen Kugel des Fernsehturms in 207m Höhe.

Aus heutiger Sicht eine hoch innovative DDR-Architektur der 1960ziger Jahre, ließ die DDR-Führung den Fernsehturm damals gezielt im Berliner Zentrum am Alexanderplatz errichten, um damit die Stärke und Leistungsfähigkeit des sozialistischen Gesellschaftssystems zu demonstrieren. Heute ist der Turm ein Kulturdenkmal, ein Orientierungspunkt und ein Wahrzeichen der Einheit in der Mitte Berlins.

Mit 6m/sec erreichen Sie nach 40 sec Fahrt mit dem Aufzug das Restaurant, das sich einmal in der Stunde um die eigene Achse dreht mit einer grandiosen Aussicht von 360° über die Stadt Berlin, bei guter Sicht zu 80km weit. Genießen Sie regionale Speisen mit Piano-Live-Musik, Zeit für Gespräche und einen Ausklang an Berlins höchster Bar.

Kostenbeitrag: 70,- € pro Person (inkl. 19% MWSt) inkl. Speisen und Getränke

Sicherheitshinweise:

Aus Sicherheitsgründen müssen alle Besucher des Berliner Fernsehturms ihr Einverständnis zu einer Personen- und Taschenkontrolle vor dem Eingang und im Innenbereich des Turms erklären. Bitte beachten Sie, dass der Fernsehturm aufgrund der baulichen Gegebenheiten leider nicht barrierefrei für Menschen mit Gehbehinderung ist. Bitte geben Sie Ihre Garderobe (kostenfrei) im Eingangsbereich des Turms ab.

A

Albrecht, Thomas, Prof. Dr.
Vivantes Klinikum Neukölln, Radiologie und Interventionelle Therapie, Berlin

Albrecht, Matthias, Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Berlin

Amendt, Klaus, Dr.
Diakonissenkrankenhaus Mannheim, Innere Medizin I, Gefäßzentrum Oberrhein, Mannheim

Andrassy, Martin, Prof. Dr.
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal, Klinik für Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin, Bruchsal

Arjumand, Jawed, Dr.
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal, Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin, Wuppertal

B

Bauersachs, Rupert, Prof. Dr.
Klinikum Darmstadt, Klinik für Gefäßmedizin und Angiologie, Darmstadt

Bausback, Yvonne, Dr.
Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Interventionelle Angiologie, Leipzig

Beckenbach-Menzel, Cornelia, Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Innere/Angiologie, Berlin

Behne, Andrea, Dr.
St. Gertrauden-Krankenhaus, Angiologie, Berlin

Behrendt, Christian-Alexander, Dr.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Hamburg

Betge, Stefan, Dr.
Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen, Angiologie, Bad Bevensen

Beyer-Westendorf, Jan, Dr.
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Blessing, Erwin, Prof. Dr.
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH, Karlsbad-Langensteinbach

Blödt, Kathrin, Dr.
Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin II, Ulm

Bobbert, Peter, PD Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Innere Medizin, Berlin

Bobbert, Thomas, PD Dr.
Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin, Berlin

Boegner, Friedrich, Dr.
Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Berlin

Bogacki, Morten
imland Klinik Rendsburg, Radiologie, Rendsburg

Böhme, Tanja, Dr.
Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Angiologie, Bad Krozingen

Botsios, Spiridon, PD Dr.
Klinikum Oberberg, Klinik für Gefäßchirurgie, Waldbröl

Brantner, Regina, Dr.
UHZ Freiburg-Bad Krozingen, Kardiologie-Angiologie II, Bad Krozingen

Breyer, Christine
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Angiologie, Kardiologie, Magdeburg

Buciuceanu, Victoria, Dr.
Universitäts-Herzzentrum Bad Krozingen, Angiologie, Bad Krozingen

Büchsel, Reinhardt, Prof. Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Gastroenterologie, Berlin

Burbelko, Michael, Dr.
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Radiologie und interventionelle Therapie, Berlin

Buschmann, Ivo, Prof. Dr.
Klinikum Brandenburg, Hochschulklinik für Angiologie, Brandenburg an der Havel

C

Camici, Giovanni G., Prof. Dr.
Molecular Cardiology University of Zurich, Schlieren

Caspary, Ludwig, PD Dr.
Praxis f. Innere Medizin – Angiologie, Phlebologie, Hannover

Creutzig, Andreas, Prof. Dr.
Praxis, Innere Medizin, Angiologie, Hannover

Czihal, Michael, Dr.
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Med. Klinik und Poliklinik IV, Sektion Angiologie, München

D

Deffge, Christian
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Angiologie, Kardiologie, Magdeburg

Dempfle, Carl-Erik, Prof. Dr.
Gerinnungszentrum Mannheim, Mannheim

Dettloff, Matthias, Dr.
GKV Spitzenverband Berlin, Abteilung Medizin, Berlin

Diehm, Curt, Prof. Dr.
Praxis für Herzkreislauferkrankungen und Akademie für Gefäßkrankheiten, Gefäßzentrum, Abteilung Angiologie/Diabetologie, Ettlingen

Dietel, Sybille, Fachanwältin für Medizinrecht, Justitiarin/Syndikusanwältin
Paul Gerhardt Diakonie, Berlin

Dopheide, Jörn Frederik, Dr.
Inselspital, Universitätsspital Bern, Universitätsklinik für Angiologie, Bern

Dörr, Gesine, Dr.
St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, Innere Medizin, Potsdam

E

Eckert. Siegfried, Dr.
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Bad Oeyenhausen

Erbe, Matthias, Dr.
Praxis am Grüneburgweg, Frankfurt

Erbel, Christian, Dr.
Uniklinik Heidelberg, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg

Espinola-Klein, Christine, Prof. Dr.
Universitätsmedizin Mainz, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Mainz

F

Fahrig, Clemens, Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Gefäßzentrum Berlin-Brandenburg, Berlin

Falk, Johannes, Dr.
Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation, Bereich Sozialmedizin / R6202, Berlin

Fourier, Beate
Franziskus Krankenhaus, Berlin

Freisinger, Eva, Dr.
Universitätsklinikum Münster, Abteilung für Angiologie, Münster

Fritsche, Lutz, Prof. Dr.
Paul Gerhardt Diakonie e.V. Berlin und Wittenberg, Berlin

G

Gareis, Ragnar, Dr.
Cardiologicum, Gesundheitshaus am Diakonissenplatz, Stuttgart

Gatzke, Nora, Dr.
Medizinische Hochschule Brandenburg, Campus Brandenburg, Innere Medizin I, Brandenburg an der Havel

Gebauer, Katrin, Dr.
Universitätsklinikum Münster, Abteilung für Angiologie, Münster

Geiling, Christoph, Dr.
Universitätsklinikum Halle (Saale), Klinik für Innere Medizin III, Schwerpunkt Angiologie, Halle (Saale)

Geppert, Tamara
Franziskus Krankenhaus, Berlin

Gerlach, Horst-E., Dr.
Praxis, Mannheim

Göttsch, Claudia, PhD
RWTH Aachen University, Abteilung für Innere Medizin I, Aachen

Graf, Jens-Ole, Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Berlin

Grebe, Mathias, Dr.
Herz- und Gefäßzentrum Marburg, Marburg

H

Haas, Sylvia, Prof. Dr.
München

Hach-Wunderle, Viola, Prof. Dr.
Krankenhaus Nordwest, Gefäßzentrum, Frankfurt

Halbritter, Kai, Dr.
Jüdisches Krankenhaus Berlin, Klinik für Innere Medizin, Berlin

Haverich, Axel, Prof. Dr.
Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Hannover-Groß-Buchholz

Heiß, Christian, PD Dr.
Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Düsseldorf

Heldman, Torsten, Dr.
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Gefäßzentrum Berlin-Brandenburg, Berlin

Heller, Thomas, Dr.
Universitätsmedizin Rostock, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Rostock

Hering, Johannes, Dr.
Praxis, Ennepetal

Herman, Georg, Dr.
MVZ am Diako, Augsburg

Herold, Joerg, Dr.
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Angiologie, Kardiologie, Magdeburg

Hinrichs, Anne, Dr.
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Hirsch, Tobias, Dr.
Praxis für Innere Medizin und Gefäßkrankheiten, Venen Kompetenz-Zentrum, Halle (Saale)

Hirschl, Mirko, Prof. Dr.
Privatklinik Confraternität, Innere Medizin, Angiologie, Wien

Hoffmann, Ralf-Thorsten, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik, Dresden

Hoffmann, Ulrich, Prof. Dr.
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Sektion Angiologie, München

Horstick, Georg, Prof. Dr.
Praxis für Gefäß- und Herz-Medizin, , Neustadt a.d. Weinstraße

Horz, Reinhold, Dr.
Krankenhaus Merheim, Med. Klinik II, Angiologie, Köln

Huth, Corina, Dr.
Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie I, Abteilung für Angiologie, Mainz

I

Imhof, Armin, Prof. Dr.
Universitätsklinik Ulm, Innere Medizin II, Angiologie, Ulm

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

J

Jabs, Normund, Dr.
St. Gertrauden Krankenhaus, Angiologie, Berlin

Jacke, Christian, Dr.
Agaplesion Bethesda KH Wuppertal, Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin, Wuppertal

Jakobi, Tim
University Hospital, Department of Cardiovascular Medicine, Department für Kardiologie und Angiologie, Münster

Jenssen, Christian, Dr.
Gastroenterologie, Betriebsteil Strausberg, Strausberg

Juche, Aaron, Dr.
Immanuel Krankenhaus Berlin, Rheumatologie und Klinische Immunologie, Berlin

Jonitz, Günther, Dr.
Ärztekammer Berlin, Berlin

K

Kahl, Andreas, PD Dr.
Virchow-Klinikum, Berlin

Kalka, Christoph, PD Dr.
Marienhospital Brühl, Innere Medizin I, Brühl

Kallenbach, Michael, Dr.
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Poliklinik, Innere Medizin, Berlin

Kanse, Sandip, Prof.
Institute of Basic Medical Sciences - UiO, Vascular Pathophysiology, Oslo

Kersken, Joachim, Dr.
Klinikum Westmünsterland GmbH, Klinik für Diabetologie, Ahaus

Kiesewetter, Holger, Prof. Dr.
Hämostaseologicum, Gerinnungsambulanz, Berlin

Klamroth, Robert, Dr.
Vivantes-Klinikum im Friedrichshain, Zentrum für Hämophilie und Hämostaseologie, Berlin

Klein-Weigel, Peter, Dr.
HELIOS Klinikum Berlin Buch, Klinik für Angiologie, Berlin

Kocher, Sascha, Dr.
Universitäts-Herzzentrum Freiburg Bad Krozingen, Kardiologie und Angiologie II, Bad Krozingen

Kolouschek, Anne
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, UniversitätsGefäßCentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Dresden

Koscielny, Jürgen, PD Dr.
Campus Charité Mitte, Ambulantes Gesundheitszentrum, Gerinnungsambulanz, Berlin

Kowohl, Josefin
Fachklinik Wolletzsee, Angermünde

Krabbe, Bernd, Dr.
UKM Marienhospital, Steinfurt

Krankenberg, Hans, PD Dr.
Asklepios Klinik Harburg, Klinikum für Gefäßmedizin, Hamburg

Kröger, Knut, Prof. Dr.
HELIOS Klinikum Krefeld, Krefeld

Kuhlencordt, Peter, PD Dr.
Asklepios Klinik Altona, Angiologie, Hamburg

Kundi, Michael, Prof. Dr.
Medical University of Vienna, Zentrum für Public Health, Medizinisch-Theoretische Einrichtungen, Wien

L

Langer, Florian, PD Dr.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, II. Medizinische Klinik, Hamburg

Langhoff, Ralf, Dr.
St. Gertrauden-Krankenhaus, Angiologie, Berlin

Langholz, Jörg, Dr.
Praxis Medizin der Mitte, Berlin

Lawall, Holger, Dr.
Praxis für Herzkreislauferkrankungen und Akademie für Gefäßkrankheiten, Gefäßzentrum, Abteilung Angiologie/Diabetologie, Ettlingen

Lichtenberg, Michael
Klinikum Arnsberg, Angiologie, Arnsberg

Lindhoff-Last, Edelgard, Prof. Dr.
Cardioangiologisches Centrum Bethanien, CCB Gefäß Centrum, Frankfurt am Main

Linnemann, Birgit, PD Dr.
Praxis am Grüneburgweg, Frankfurt am Main

Lottspeich, Christian, Dr.
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Med. Klinik und Poliklinik IV, Sektion Angiologie, München

Lüders, Florian, Dr.
Ambulatory Vascular Center Muenster (AGZM), Münster

M

Mager, Ulrike, Dr.
Gefäßzentrum Münchner Freiheit, München

Malyar, Nasser, Dr.
Universitätsklinikum Münster, Abteilung für Angiologie, Department für Kardiologie und Angiologie, Münster

Mannack, Anja
Praxis für Gefäßmedizin Dr. med. Wolfram Oettler, Görlitz

Mathies, Rainer, Dr.
Landkrankenhaus Feldkirch, Angiologie, Feldkirch

Meyer, Dirk-Roelfs, Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Berlin

Miller, Anya, Dr.
Praxisgemeinschaft für Dermatologie, Berlin

Moysidis, Theodoros, Dr.
HELIOS Klinikum Niederberg, Angiologie, Velbert

Mühlberg, Katja Sibylle, Dr.
Universitätsklinikum Leipzig, Kardiologie/Angiologie, Leipzig

Müller, Oliver, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg

Murena-Schmidt, Renate, Dr.
Praxis für Gefäße, Köln

N

Neufang, Achim, PD Dr.
HELIOS Dr. Horst Schmidt Klinik, Gefäßmedizin, Wiesbaden

Niemöller, Kathrin, Dr.
Knappschaftskrankenhaus Bottrop, Klinik für Innere Medizin III, Bottrop

Nikol, Sigrid, Prof. Dr.
Asklepios Klinik St. Georg, Klinische und Interventionelle Angiologie, Hamburg

Nobel, Wolfgang, Dr.
Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, II. Med. Klinik, Angiologie, Bremen

Noppeney, Thomas, Dr.
MVZ Gefäßmedizin Nürnberg, Nürnberg

Norgren, Lars, Prof. Dr.
Örebro University Hospital, Department of Surgery, Örebro

P

Pfister, Karin, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Gefäßchirurgie, Regensburg

Posch, Florian, Dr.
Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Onkologie, Graz

Prokein, Reimund, Dr.
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg, Sektion Angiologie, Limburg an der Lahn

R

Radau, Tilo
Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Geschäftsstelle BDI e.V., Wiesbaden

Ragg, Johann Chris, Dr.
angioclinic Venenzentrum, Interventionelle Phlebologie, Berlin

Ranft, Jürgen, Dr.
Knappschafts-Krankenhaus Bottrop, Klinik für Innere Medizin III, Klinische und interventionelle Angiologie, Bottrop

Rastan, Aljoscha, PD Dr.
UHZ Freiburg-Bad Krozingen, Kardiologie-Angiologie II, Bad Krozingen

Rauch-Kröhnert, Ursula, Prof. Dr.
Campus Benjamin Franklin, Berlin

Reich-Schupke, Stefanie, Prof. Dr.
Hautarztpraxis am Stadtpark, Bochum

Reinecke, Holger, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Münster, Abteilung für Kardiologie und Angiologie, Münster

Richter, Lars
Universitätsklinikum Münster, Münster

Riess, Hanno, Prof. Dr.
Charitè Universitätsmedizin Berlin, Hämatologie/Onkologie und Tumorimmunologie, Berlin

Rodionov, Roman, Dr.
Technische Universität Dresden, Dresden

Rosenberg, Christian, Dr.
Paul Gerhardt Diakonie, Berlin

Rosenthal, Christoph, Dr.
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Berlin

S

Savvidis, Savvas, Dr.
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken, Klinik für Gefäßmedizin, Sektion Angiologie, Wiesbaden

Schaeffer, Christoph
Klinikum rechts der Isar, Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, München

Scheer, Martin
Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie I/Angiologie, Mainz

Scheinert, Dierk, Prof.
Universitätsklinikum Leipzig, Angiologie, Leipzig

Scheller, Eike-Erik, PD Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Berlin

Schellong, Sebastian, Prof. Dr.
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, II. Medizinische Klinik, Dresden

Schierling, Wilma, Dr.
Universitätsklinikum Regensburg, Gefäßchirurgische Poliklinik, Regensburg

Schilling, Tom, Dr.
Klinikum Wernigerode, Innere Medizin und Gefäßzentrum, Wernigerode

Schmidt, Andrej, PD Dr.
Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Interventionelle Angiologie, Leipzig

Schmidt, Christine, Dr.
Universitätsklinikum Dresden, Universitäts GefäßCentrum, Innere Klinik III, Abteilung für Angiologie, Dresden

Schmiedel, Rainer, Dr.
Praxis für interventionelle Angiologie, Kaiserslautern

Schmitt, Volker H. Dr.
Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie/Kardiologie I, Abteilung für Angiologie, Mainz

Schöter, Carolin
Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie I, Angiologie, Mainz

Schröttle, Angelika, Dr.
Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Campus Innenstadt, Angiologie, München

Schulte, Karl-Ludwig, Prof. Dr.
Gefäßzentrum Berlin SGK-Behandlungszentrum, Berlin

Schwuchow, Jörg, Dr.
MVZ Neuruppin, Neuruppin

Semetaite, Agne
Universitätsklinikum Leipzig, Interventionelle Angiologie, Leipzig

Sitzer, Matthias, Prof. Dr.
Klinikum Herford, Neurologie, Herford

Stadlbauer, Thomas, Dr.
Klinikum rechts der Isar, Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, München

Staub, Danial, Prof. Dr.
Universitätsspital Basel, Klinik für Angiologie, Basel

Stausberg, Jürgen, Prof. Dr.
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement, Essen

Stegemann, Emilia, Dr.
Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel, Allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Kassel

Steinmetz, Martin, Dr.
Uniklinik Bonn, Med. Klinik II, Angiologie, Bonn

Stella, Jacqueline
Universitätsklinikum Münster, Department für Kardiologie und Angiologie, Münster

Sternitzky, Reinhardt, Prof. Dr.
Praxisklinik Herz und Gefäße, Angiologie, Dresden

Stiegler, Hubert, Dr.
Gefässzentrum Münchner Freiheit, München

Stoll, Felicitas, Dr.
Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg

Storck, Martin, Prof. Dr.
Klinikum Karlsruhe, Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Karlsruhe

Störk, Thomas, Prof. Dr.
CardioPraxis Staufen, Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Göppingen

Stumpf, Max Jonathan
Uniklinikum Bonn, Medizinische Klinik II, Angiologie, Bonn

Sturm, Andreas
Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik IV, Sektion Angiologie, München

Stutz, Josef, Dr.
Praxisklinik, Schwarzenbach a. Wald

Szabo, Attila, Dr.
VP-Med Health and Education Centre, Budapest

T

Tamburrini, Luca
Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie I, Angiologie, Mainz

Thalhammer, Christoph, Prof. Dr.
Aare Angio AG, Bern

Thieme, Marcus, Dr.
MEDINOS Kliniken des Landkreises Sonneberg GmbH, Sonneberg

Tiefenbacher, Christiane, Prof. Dr.
Marien-Hospital gGmbH, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Wesel

Tigges, Wolfgang Paul, Dr.
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Hamburg

Tittl, Luise
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Trocha, Anna-Katharina, Dr.
Elisabeth-Krankenhaus, Klinik für Diabetologie, Essen

U

Urban, Peter
Evangelische Elisabeth Klinik, Berlin

Usai, Marco Virgilio, Dr.
Uniklinikum Münster, Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Münster

V

Viale Rissom, Martin, Dr.
Regionales Rheumazentrum Berlin, Innere Medizin, Rheumatologie, Berlin

Vogel, Britta, Dr.
Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin III: Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg

Vogl, Thomas J. Prof. Dr.
Universitätsklinikum Frankfurt, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Frankfurt am Main

W

Waibel, Eberhardt, Dr.
Fachklinik Falkenburg, Innere Medizin, Bad Herrenalb

Weigang, Ernst, Prof. Dr.
Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Berlin

Weil, Yvonne, Dr.
Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, Angiologie, Bad Nauheim

Weise, Maria, Dr.
Uniklinik Leipzig, Kardiologie, Angiologie, Leipzig

Weiss, Norbert, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Universitäts GefäßCentrum, Medizinische Klinik III, Bereich Angiologie, Dresden

Weißer, Gerhard, Dr.
Klinikum Johannes-Gutenberg-Universität, Zentrum für Kardiologie I, Angiologie, Mainz

Westphal, Ronja, Dr.
Herzzentrum Segeberger Kliniken, Kardiologische Rehabilitation, Bad Segeberg

Wille, Hans, Dr.
Klinikum Bremen-Mitte, Institut für klinische Pharmakologie, Bremen

Y

Yeritsyan, Naira
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Angiologie, Kardiologie, Magdeburg

Z

Zhang, Hao
Universitätsmedizin Mainz, Angiologie, Kardiologie I, Mainz

Zotz, Rainer B. PD Dr.
Institut für Laboratoriumsmedizin, Blutgerinnungsstörungen und Transfusionsmedizin (LBT), Düsseldorf

Aktionsbündnis Thrombose

DGA Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Deutsche Liga zur Bekämpfung von Gefäßerkrankungen e.V.
Deutsche Gefäßliga e.V.
Deutsche Gesellschaft für Phlebologie
GTH

Unterstützt durch

BAYER
aspen GERMANY GmbH
Medtronic Further.Together
LEO
Bristol-Myers Squibb
Pfizer

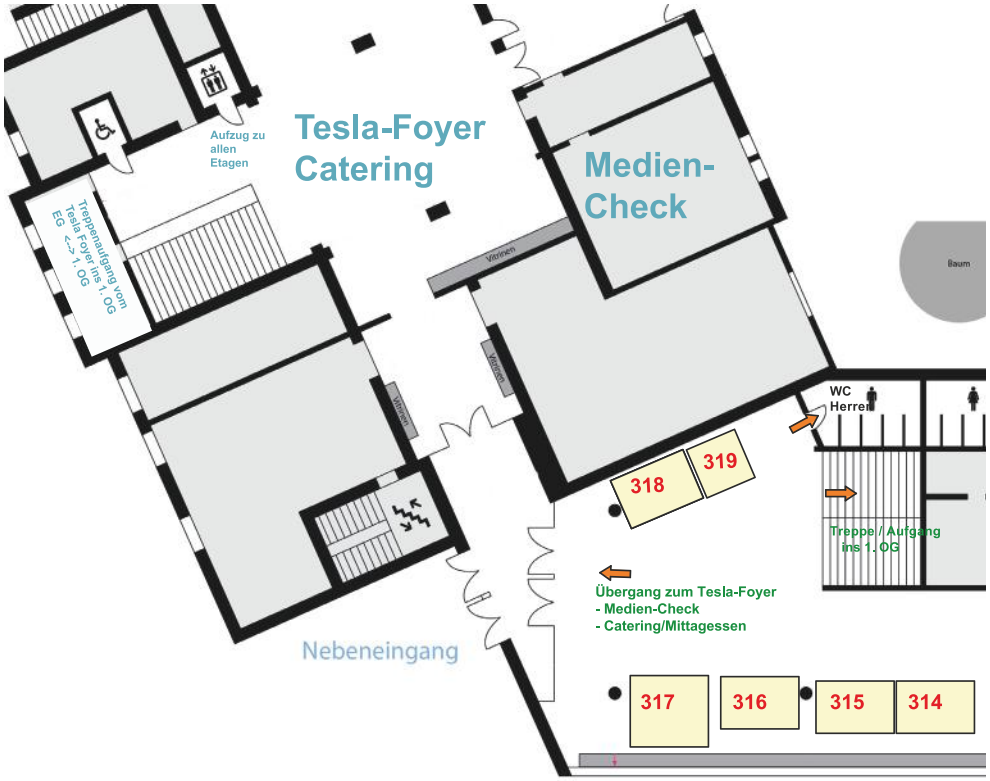
Thrombose und Lungenembolie. Wir haben Antworten. www.risiko-thrombose.de

Firma	Ort	Stand	Standort
Abbott Vascular Deutschland GmbH	D-35578 Wetzlar	303	EG
Alexion Pharma Germany GmbH	D-80687 München	502	3. OG
AMGEN GmbH	D-80992 München	101	1. OG
B. Braun Melsungen AG	D-12359 Berlin	310	EG
Bayer	D-51368 Leverkusen	104	1. OG
BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG	D-12359 Berlin	311	EG
Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG	D-72417 Jungingen	411	2. OG
Boston Scientific Medizintechnik GmbH	D-40880 Ratingen	304	EG
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	D-80636 München	105	1. OG
C. R. Bard GmbH	D-76227 Karlsruhe	100	1. OG
Cardinal Health Germany 507 GmbH	D-22848 Norderstedt	403	2. OG
Cook Deutschland GmbH	D-41066 Mönchengladbach	314	EG
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	D-80339 München	107	1. OG
Deutsche Gefäßliga e. V.	D-50321 Brühl	500	3. OG
Deutsche Gesellschaft für Angiologie	D-10117 Berlin	501	3. OG
ELCAT GmbH	D-82515 Wolfratshausen	313	EG
Endoscout GmbH	D-7910 Freiburg	300	EG
HNE Huntleigh Nesbit Evans Healthcare GmbH	D-47906 Kempen	400	2. OG
Julius Zorn GmbH	D-86551 Aichach	103	1. OG
Kaneka Pharma Europe NV	D-65760 Eschborn	401	2. OG
LEA Medizintechnik GmbH	D-35394 Gießen	221	OG
LEO Pharma GmbH	D-63263 Neu-Isenburg	106	1. OG
MAQUET Vertrieb und Service Deutschland GmbH	D-76437 Rastatt	413	2. OG
medac GmbH	D-22880 Wedel	102	1. OG

Firma	Ort	Stand	Standort
Medicap Homecare GmbH	D-35327 Ulrichstein	223a	1. OG
Medtronic GmbH	D-40670 Meerbusch	306	EG
Nicolai Medizintechnik GmbH	D-30853 Langenhagen	315	EG
optimed GmbH	D-76275 Ettlingen	410	2. OG
Pfizer Pharma PFE GmbH	D-10785 Berlin	317	EG
PHARMORE GmbH	D-49479 Ibbenbüren	414	2. OG
Philips GmbH Market DACH	D-22335 Hamburg	316	EG
PLC Systemas Medicos Internacionais (Deutschland) GmbH	D-22453 Hamburg	305	EG
Rehazentrum Westend	D-14059 Berlin	319	EG
ShockWave Medical GmbH	D-47533 Kleve	301	EG
SMT medical technology GmbH & Co.KG	D-97076 Würzburg	318	EG
Sonotechnik Austria - Angio Experience GmbH	A-9161 Maria Rain	223	1. OG
SPEAD Doppler Systeme Vertriebs GmbH	D-77694 Kehl	312	EG
Spectranetics Deutschland GmbH	D-97080 Würzburg	302	EG
SYCO MeData GmbH	D-12623 Berlin	221	1. OG
TERUMO DEUTSCHLAND GmbH	D-65760 Eschborn	220	1. OG
W. L. GORE & Associates GmbH	D-85640 Putzbrunn	412	2. OG

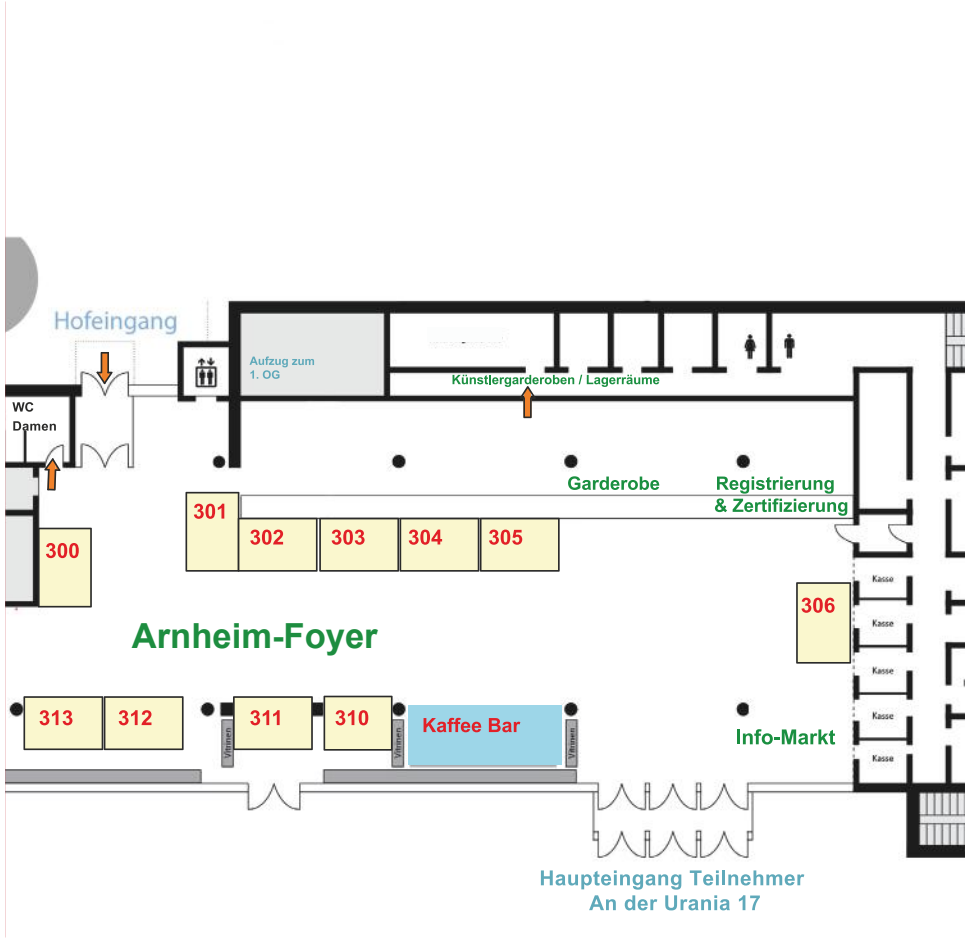
Stand bei Drucklegung

Erdgeschoss



Stand bei Drucklegung

Erdgeschoss



Stand bei Drucklegung

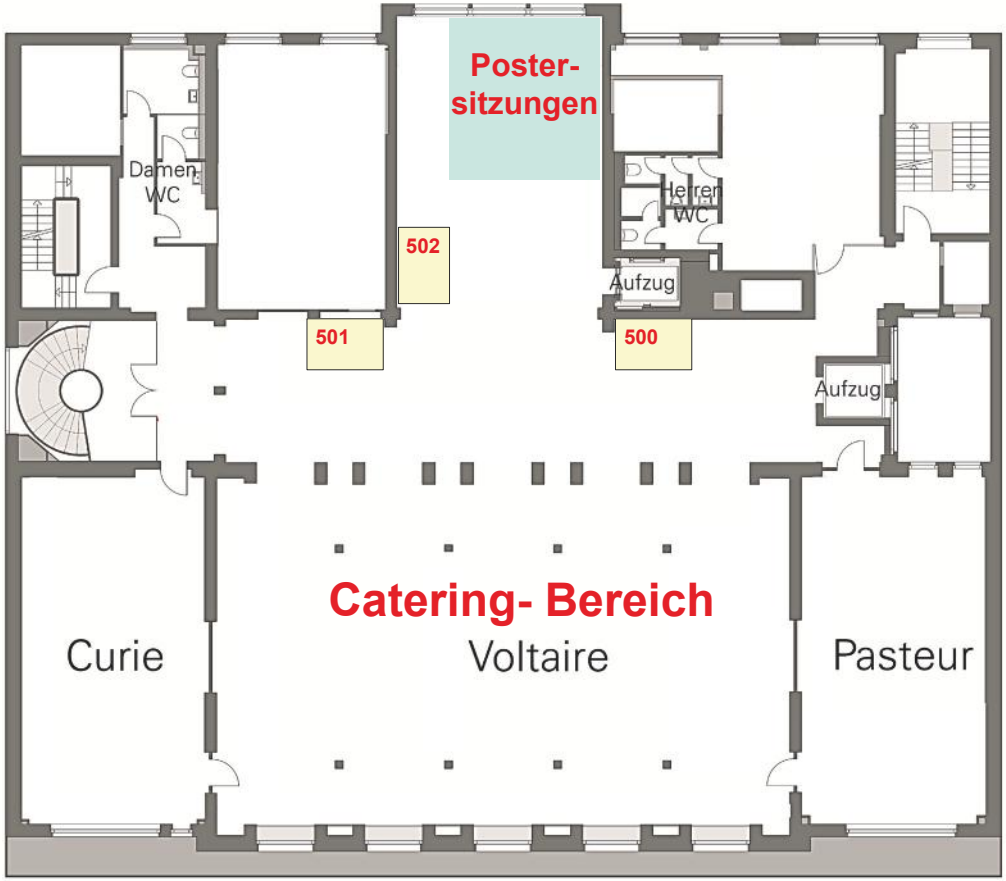
1. OG

Stand bei Drucklegung

2. OG

Stand bei Drucklegung

3. OG



Stand bei Drucklegung

08. – 09. Juni 2018

BUCERIUS LAW SCHOOL, HAMBURG

SAVE THE DATE

Interventionskongress

DGA-Akademie GmbH –
Akademie für Gefäßmedizin

DGA Interventionskongress

www.interventionskongress.de

Gefäßmedizinische Versorgung 2018 – Wirklichkeit und Visionen

47. Jahrestagung der DGA

12. – 15. September 2018 in Münster

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

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

www.angiologie2018.de

Notizen

Bild auf U4: ©visitBerlin, Foto: Philip Koschel

Tagungsort
Urania Berlin e.V.
An der Urania 17
10787 Berlin
www.urania.de