

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Universitäres Herzzentrum

Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin

Prof Dr. med. Eike Sebastian Debus

Publikationsleistungen von Chefärzten und Oberärzten der deutschen universitären Gefäßchirurgie innerhalb der letzten 10 Jahre

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Florian Haffke

aus Hamburg

Hamburg 2018

Angenommen von der Medizinischen Fakultät am: 21.03.2019

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. Sebastian Debus

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Philipp Osten

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung	5
1.1 Vorgeschichte	5
1.2 Facharztentwicklung	6
1.3 Akademisierung	7
1.4 Problemdarstellung	7
2. Material und Methode	10
2.1 Webseiten-Analyse	10
2.2 Literaturrecherche	11
2.3 Analyse der Publikationsschwerpunkte	13
3. Ergebnisse	14
3.1 Gefäßchirurgische Klinikstrukturen	14
3.1.1 Anzahl der Kliniken	14
3.1.2 Deutschlandweite Verteilung der Kliniken	14
3.1.3 Registrierte Organisationsstruktur	15
3.2 Ergebnis der Literaturrecherche	18
3.2.1 Erst- und Letztautorenschaft der Führungsmannschaften	18
3.2.2 Anzahl der Publikationen der einzelnen Kliniken	22
3.2.2.1 Benchmarking nach Publikationsumfang	25
3.2.2.2 Benchmarking nach Impactfaktoren	29
3.2.3 Durchschnittlicher Impact pro Publikation	33
3.2.3.1 Benchmarking nach durchschnittlichem Impact pro Publikation	34
3.2.4 Publikationen nach akademischer Hierarchieebene und Mitarbeiter	36

3.2.4.1 Benchmarking nach durchschnittlicher Publikationsmenge pro Mitarbeiter im Zehnjahreszeitraum	38
3.2.4.2 Benchmarking nach durchschnittlichem Impact pro Mitarbeiter im Zehnjahreszeitraum	40
3.3 Journalanalyse	42
3.3.1 Journals und deren 5 Jahres IF 2016	47
3.4 Analyse der Publikationsthemen	50
4. Diskussionen	53
4.1 Kritik der Methode	59
4.2 Fazit	60
5. Zusammenfassung	61
6. Abstract	63
7. Abkürzungsverzeichnis	65
8. Abbildungsverzeichnis	66
9. Literaturverzeichnis	68
10. Anhang	71
10.1 Anhang 1: Tabellarische Grundlagendaten mit Anzahl der Veröffentlichungen und Impactfaktoren der analysierten Autoren	71
10.2 Anhang 2: Quellennachweis	80
11. Danksagung	181
12. Lebenslauf	182
13. Eidesstattliche Erklärung	183

1. Einleitung

1.1 Vorgeschichte

Die formale Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) erfolgte am 7. Dezember 1984. Die Gesellschaft ging aus dem 7. Münchner Gefäßchirurgischen Gespräch hervor. Ihre Gründung stellte in den Augen der Beteiligten die Emanzipation der deutschen Gefäßchirurgie, innerhalb der Nachbarfächer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, dar.

Erster Präsident der jungen Vereinigung war Prof. Dr. med. Henner Müller-Wiefel.

1988 konnte die Bundesärztekammer davon überzeugt werden, die spezielle Gefäßchirurgie nicht mehr als Teilgebiet der Thorax- und Kardiovaskularchirurgie unterzuordnen, sondern ausschließlich dem Teilgebiet der Gefäßchirurgie zuzuweisen.

Ausdruck des neu gewonnenen Selbstverständnisses der deutschen Gefäßchirurgie war die enge Zusammenarbeit der Gefäßchirurgen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz im Sinne einer 3- Länder -Tagung im 3 Jahres Rhythmus seit 1995. Hieraus entstand, ebenfalls 1995, die Zeitschrift „Gefäßchirurgie“, die heute das offizielle Organ der DGG darstellt.

Die nachfolgende Zertifizierung von Gefäßzentren und die, seit 2005 mögliche, 6-jährige (4-jähriges Curriculum, 2-jährige Basisweiterbildung in der Chirurgie) Weiterbildung zum eigenständigen Facharzt für Gefäßchirurgie rückte dieses Fachgebiet nach und nach auch in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit.

Am ersten nationalen Gefäßtag 2005 waren bereits 226 Kliniken vertreten.

Anlässlich der 25. Jahrestagung in München, im Jahr 2009, wurde schließlich die Gesellschaft in „Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin e.V.“ umbenannt.

Mit der Umbenennung der DGG sollte ein Zeichen gesetzt werden, wonach es zukünftig organisierte Gefäßkliniken geben wird, in denen interdisziplinär Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (Angiologie) in einer gemeinsamen Struktur betrieben werden, der Facharzt für Gefäßchirurgie sich demnach auch mit den konservativen Behandlungsmethoden und der Diagnostik in der Gefäßmedizin zu befassen hat.

Seit 2009 kümmert sich als Tochtergesellschaft der DGG das Deutsche Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung (DIGG) gGmbH um die Förderung wissenschaftlicher Projekte in der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin.

Die DGG erfreut sich seit ihrer Gründung einer zunehmenden Popularität und hatte im Frühjahr 2018 ca. 2800 Mitglieder, verglichen mit den Jahren 2013/ 2014, da waren es 2200. Aktueller Präsident ist Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie in Frankfurt/Main [6]

1.2 Facharztentwicklung

Die Facharztentwicklung zeigt (Tab. 1) eine klare Zunahme an Gefäßchirurgen, von 997 Gefäßchirurgen im Jahr 2004 auf 1485 Gefäßchirurgen im Jahr 2013.

Das entspricht einer knappen Verdopplung der Ärztezahl in 10 Jahren und ein Ende dieses Aufwärtstrends ist noch nicht abzusehen.

	Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt/ Teilgebiet Gefäßchirurgie ambulant	Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt/ Teilgebiet Gefäßchirurgie stationär	Fachärzte Gefäß- chirurgie Ambulant	Fachärzte Gefäß- chirurgie Stationär	Gefäß- chirurgen insgesamt
2004	186	811			997
2005	193	757		2	952
2006	199	801		24	1024
2007	207	805	1	51	1064
2008	216	794	2	96	1108
2009	224	788	6	156	1174
2010	229	773	13	226	1241
2011	236	745	18	313	1312
2012	239	741	26	375	1381
2013	251	727	26	481	1485

Tabelle 1: Facharztentwicklung 2004 – 2013 [1]

1.3 Akademisierung

Die Etablierung von eigenständigen Kliniken für Gefäßchirurgie an Universitätskliniken ging mit der stürmischen Entwicklung des Faches Gefäßchirurgie nicht parallel.

Im Jahr 2017 (Stichtag der vorliegenden Untersuchung 1. Juli 2017) gab es lediglich 10 eigenständige Abteilungen für Gefäßchirurgie an deutschen Universitätskliniken, wohingegen an jeder deutschen Universitätsklinik eine eigenständige Klinik für Viszeral- und Allgemeinchirurgie bzw. Herzchirurgie vertreten ist (je 37).

An den übrigen 27 Universitätskliniken gab es zu diesem Zeitpunkt andersartige Organisationsstrukturen, die in der vorliegenden Arbeit dargestellt werden.

1.4 Problemdarstellung

2017 zeigten T. Schmitz-Rixen und R. T. Grundmann, dass Deutschland im internationalen Vergleich in punkto Publikationsleistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie, hinter Ländern mit geringerer Bevölkerungszahl zurückfällt und nur mittelmäßig abschneidet (T. Schmitz-Rixen und R. T. Grundmann 2017) [4].

Schmitz-Rixen und Grundmann fragten sich, ob eine Stärkung der universitären Kompetenz in der Gefäßchirurgie notwendig ist, um einen höheren internationalen Standard zu erreichen. In dieser Erhebung - über allerdings lediglich drei Jahre - waren randomisierte Studien, Metaanalysen und Registererhebungen zu den Themen Karotisendariektomie, abdominelles Aortenaneurysma (AAA) und kritische Extremitätenischämie (CLI) in PubMed abgerufen worden, die Autoren der Publikationen wurden nach Herkunftsländern gereiht. Deutschland nahm von der Anzahl der Publikationen her den 5. Platz, von der Summe der Impactfaktoren (IF) den 4. Rang in diesem internationalen Vergleich ein. Ein auf den ersten Blick durchaus akzeptables Ergebnis. Wurden allerdings die IF auf die Bevölkerungszahl umgerechnet, war das Ergebnis eher bescheiden.

Mit 1,74 IF pro 1 Mio. Einwohner verglichen mit z.B. 12,55 IF in den Niederlanden. Diese Pilotstudie wies demnach auf ein deutliches Verbesserungspotential hinsichtlich internationaler Publikationsaktivitäten der deutschen Gefäßchirurgie hin (Tabelle 2).

	Einwohner in Mio.	IF auf 1 Mio. Einwohner
Schweiz	8	15,22
Niederlande	16,8	12,55
Schweden	9,6	11,93
Österreich	8,5	9,20
Dänemark	5,6	7,73
Großbritannien	64	5,89
Kanada	35,2	3,41
Griechenland	11	3,17
USA	320	1,76
Deutschland	81	1,74

IF = Impactfaktor

Tabelle 2: Publikationsleistung in Bezug auf die Bevölkerungsdichte

Ziel der nachfolgenden Arbeit ist es, das Thema deutlich breiter aufzuarbeiten und alle Aspekte der Gefäßchirurgie zu berücksichtigen, bei wesentlich längerem Erhebungszeitraum. Es wurde gefragt, ob und wie sich die unterschiedlichen Organisationsstrukturen auf die wissenschaftliche Leistung der deutschen universitären Gefäßchirurgie auswirken und folglich, ob eine weitere Stärkung der universitären Kompetenz notwendig ist, um internationalen Standard zu erreichen oder zu halten.

Eine solche Untersuchung gibt es in bescheidenerem Rahmen bereits für die plastische Chirurgie. So konnten Schubert et al. 2015 zeigen, dass die Organisationsstruktur einen entscheidenden Einfluss auf die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit dieses Faches in Deutschland hat. Sie wiesen nach, dass im Zeitraum 2009 – 2013 die Chef- und Oberärzte der eigenständigen Kliniken nicht nur die meisten Publikationen, sondern auch die meisten kumulativen Impactfaktorpunkte, sowie Publikationen pro Arzt und Klinik zu verzeichnen hatten. Letztlich kamen Schubert et al. zu dem Schluss, dass eigenständige Kliniken im Vergleich zu untergeordneten Organisationsstrukturen die Leistungsträger sind. (Schubert et al 2015) [5]

Analog zu dieser Untersuchung sollte in der vorliegenden Arbeit überprüft werden, ob die universitäre Organisationsstruktur auch Einfluss auf die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit der deutschen Gefäßchirurgie hat.

Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit ist es, ein Benchmarking der selbstständigen gefäßchirurgischen Abteilungen an deutschen Universitätskliniken hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Leistungen durchzuführen. Die Frage war, ob sich die Leistungen relativ homogen oder inhomogen verteilen und wo die Schwerpunkte der Publikationen der einzelnen Kliniken lagen, sowie in welchen Publikationsmedien bevorzugt veröffentlicht wurde. Mögliche Defizite sollten herausgefunden und ihre Ursachen soweit möglich analysiert werden. Für die Gefäßchirurgie wurde ein solches Benchmarking bisher nicht durchgeführt. Im Gegensatz hierzu liegen jedoch Daten für das Fach Anästhesie vor. Putzer et al. werteten die Publikationsleistungen von insgesamt 45 Universitätskliniken für Anästhesiologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz aus. Ihr Untersuchungszeitraum erstreckte sich über einen Zeitraum von 2001 – 2010. Insgesamt kamen sie auf 7280 Publikationen. Davon wurden 4972 Publikationen in den anästhesiologischen Fachzeitschriften veröffentlicht und 2308 in nichtanästhesiologischen Fachzeitschriften. Bei der Gesamtzahl der Publikationen erzielte die Uniklinik Berlin mit 479 Publikationen den ersten Platz. Nachfolgende Plätze wurden von Innsbruck (421), Wien (323), LMU München (321) und Münster (258) belegt. Diese Kliniken wurden als große Kliniken bezeichnet. Spitzenreiter war also eine deutsche Klinik (Berlin) mit 479 Beiträgen und einem Impact von 1384. Auf den Impact bezogen folgten auf den Plätzen 2 – 5 Innsbruck (1359 IF), Wien (1027 IF), Genf (937 IF) und LMU München (886). Die letztplatzierte deutsche Klinik (Halle) hatte lediglich 41 Beiträge und einen Impact von 80. (Putzer et al. 2014) [3]

2. Material und Methode

Der 01. Juli 2017 wurde in der vorliegenden Untersuchung als Stichtag aller Betrachtungen gewählt, dies gilt für Personalbesetzung der Kliniken, ihre Struktur und die Publikationsleistung der zu diesem Stichtag tätigen Führungsmannschaft, bestehend aus Chefärzten und Oberärzten. Zur Erstellung dieser Arbeit wurden verschiedene Quellen herangezogen.

2.1 Webseiten-Analyse

Zunächst wurden anhand der Web-Seiten der 37 deutschen Universitätskliniken die Anzahl der gefäßchirurgisch tätigen Chef- und Oberärzte (ausgenommen Funktionsoberärzte) ermittelt. Dies ergab das Leitungsteam der jeweiligen Kliniken, das in dieser Untersuchung stellvertretend für die Gesamtklinik analysiert wurde.

Zusätzlich wurde der akademische Grad aller erfassten Ärzte ermittelt und die übergeordnete Organisationsstruktur der jeweiligen Klinik zum Stichtag 01.07.2017 festgestellt.

Dabei wurde zwischen drei Strukturen unterschieden:

- (a) eigenständige gefäßchirurgische Klinik
- (b) Sektion oder Abteilung für Gefäßchirurgie
- (c) untergeordnete gefäßchirurgische Position mit Vertretung des Faches Gefäßchirurgie durch einen Oberarzt, in einer Klinik für Allgemein-/Viszeralchirurgie oder Herz-Thoraxchirurgie.

Definitionen:

Als eigenständige Klinik gilt in der vorliegenden Untersuchung diejenige, welche einen Lehrstuhl für Gefäßchirurgie ausweist. Eine Sektion oder Abteilung liegt dann vor, wenn ein Oberarzt auf der Web-Seite als Sektionsleiter aufgeführt ist, der jedoch in eine andere chirurgische Klinik, wie Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- oder Herzchirurgie eingebunden ist. Eine untergeordnete Organisationsstruktur liegt immer dann vor, wenn ausschließlich ein Oberarzt einer allgemein- oder herzchirurgischen Klinik, die Gefäßchirurgie in der betreffenden Klinik betreibt, ohne ihm unterstellte andere Oberärzte oder ihm unterstellte Fach- und Assistenzärzte, denen ausschließlich er weisungsbefugt ist.

2.2 Literaturrecherche

Der Betrachtungszeitraum erstreckte sich über die letzten 10 Jahre, vom 1. Januar 2007- bis 1. Juli 2017.

Die Literaturrecherche beruhte auf einer Auswertung der PubMed Datenbank. Nicht in PubMed (Medline) abrufbare Veröffentlichungen wurden nicht gezählt.

Analysiert wurden alle in PubMed abrufbaren Publikationen der Führungsmannschaften, sofern diese Erst- oder Letztautoren waren.

Registriert wurde der Name des Autors, die Beteiligung als Erst- oder Letztautor, das Jahr der Veröffentlichung, sowie das Journal, in dem veröffentlicht wurde.

Demnach wurden nachfolgend Erst- und Letztautorenschaften des zum Stichtag 1. Juli 2017 aktuell leitenden Teams, stellvertretend für die (wechselnde) Führungsmannschaft des gesamten Erhebungszeitraums, für die jeweilige Klinik betrachtet. Die Leistungen der Assistenzärzte wurden nicht erfasst, da diese zum einen innerhalb eines 10-Jahreszeitraums vielfach wechselten und zum anderen indirekt miteinbezogen werden konnten, da ihre Leistungen in Publikationen eingingen, in denen der Oberarzt oder Chefarzt Seniorautor war.

Da Erst- und Letztautorenschaft einer Publikation aufgeführt werden, kamen die Impactfaktoren einer Arbeit stets zwei Autoren zu gute. Waren die Erst- und Letztautoren jeweils Chef- **und** Oberärzte gleichzeitig, führte dies zu einer Doppelberechnung der Publikation in der vorliegenden Analyse. Es erfolgte deshalb bei der Bestimmung der Publikationsleistung der Klinik noch eine Zweitberechnung, in der Doppelzählungen ausgeschlossen wurden.

Bei Arbeitsplatzwechsel der Autoren innerhalb des Betrachtungszeitraums und der hier aufgeführten Kliniken wurde die Publikationsleistung des Autors der Klinik zugeordnet, an der der Autor zum Stichtag 01. Juli 2017 beschäftigt war. Voraussetzung hierfür war jedoch eine bereits erfolgte Publikation als Erstautor oder Letztautor am neuen Arbeitsplatz bis zum 1. Juli 2017. Sollte der Autor bis zum Stichtag 1. Juli 2017 noch keine Publikation an seinem neuen Arbeitsplatz veröffentlicht haben, so fielen seine bisherigen Autorenschaften an die Klinik, an der der Autor zuvor publiziert hatte.

Publikationen wurden nicht gewertet, wenn der Autor sie früher in einer anderen Klinik zu einem nicht-gefäßchirurgischen Thema publiziert hatte.

Bestand Namensgleichheit bei Ärzten innerhalb der PubMed-Recherche, wurden der Titel der Publikation, das Journal, in dem publiziert wurde und evtl. beteiligte Koautoren zur Identifizierung des Erst- oder Letztautors herangezogen.

Daraus ergab sich ein Datensatz, anhand dessen die Publikationsleistungen der gefäßchirurgischen Führungsmannschaften der jeweiligen Kliniken in den letzten 10 Jahren ausgewertet werden konnten. (Quellennachweis siehe Anhang 2)

Basierend auf der Literaturrecherche wurde zu jeder Publikation das entsprechende Journal, in dem publiziert wurde, untersucht und dessen Impactfaktor (IF) berechnet. Die Summe der IF stellte dann das Maß für die Publikationsleistung eines Autors dar.

Der Impactfaktor (IF) wurde über das „Web of Science“ unter „Journal Citation Reports“, „Journals by Rank“, „Select Journals“ ermittelt. Dem dort hinterlegten Journal wurde sein 5-Jahres-Impactfaktor 2016 zugeordnet. Nicht berücksichtigt wurden Journals, die in der Datenbank von „Journal Citation Reports“ nicht gelistet sind oder bei denen kein 5-Jahres-Impactfaktor 2016 ermittelt werden konnte. Von Zeitschriften vergebene Eigenfaktoren gingen in die Berechnung nicht ein.

Daraus ergab sich für jede Klinik eine Tabelle, bestehend aus dem Namen des Arztes, die Anzahl seiner Publikationen insgesamt, unterteilt in Erstautorenschaften (EA) und Letztautorenschaften (LA) und seiner Impactfaktoren. (siehe Anhang 1)

Abschließend wurden die Impactfaktoren innerhalb der Klinik aufsummiert.

Am Ende ergibt sich für jede Organisationsstruktur und beteiligte Klinik eine Darstellung der Teamgröße, der Anzahl an Publikationen der Führungsmannschaft als Erst- und Letztautoren und deren zugehörigen Impactfaktoren.

Zusätzlich findet sich eine Summe der Publikationen, in der Erst- oder Letztautorenschaften nur einmal gezählt wurden, um Doppelberechnungen einzelner Veröffentlichungen zu vermeiden, als Publikationsleistung der Klinik im genannten Untersuchungszeitraum.

2.3. Analyse der Publikationsschwerpunkte

Zu diesem Zweck wurde überprüft, in welchen Zeitschriften die Kliniken am häufigsten publiziert hatten. Publikationen, in denen Oberärzte und Chefärzte gleichzeitig entweder Erst- oder Letztautor waren, wurden nur einmal bewertet. Die Doppelzählung einer Publikation wurde damit vermieden.

Zur Ermittlung eines Schwerpunktthemas der einzelnen Kliniken wurden die registrierten Publikationen auf deren übergeordnetes, gefäßchirurgisches Thema hin gelistet.

Die Themen sind:

- a. **Supraaortale Äste, Karotisstenose, Schlaganfall** (supraaortic arteries/ carotidartery stenosis/ ischemic stroke)
- b. **Thorakale Aorta / thorakoabdominelle Aorta** (thoracic aorta/ thoracoabdominal aorta)
- c. **Aorta abdominalis/aortoiliakal** (abdominal aortic artery/ aortoiliacal)
- d. **Viszeralarterien (Nierenarterien, Milzarterien, Mesenterialarterien, A. hepatica)** (visceral arteries, renal artery, mesenteric artery, splenic artery, hepatic artery [aneurysm, stenosis])
- e. **Diabetischer Fuß, Wunden** (diabetic foot) / wound)
- f. **Periphere Gefäße, pAVK, Claudicatio, kritische Extremitätenischämie, akute Extremitätenischämie, Poplitealarterie** (peripheral artery occlusion disease, claudication, critical limb ischemia, acute limb ischemia, popliteal artery)
- g. **Dialysezugang, av Fistel** (dialysis access, arteriovenous fistula)
- h. **Venen, Venenthrombose** (vein, venous thrombosis)

Da nicht alle Publikationen diesen Themen zugeordnet werden konnten, wurde zusätzlich unterschieden in: **experimentelle Arbeiten/ klinische Grundlagenforschung, Fallberichte** und **übergeordneten Themen/ Sonstiges**.

3. Ergebnisse

3.1. Gefäßchirurgische Klinikstrukturen

3.1.1 Anzahl der Kliniken

Insgesamt wurden zum Stichtag 01.07.2017 deutschlandweit 37 Universitätskliniken gezählt, die gefäßchirurgisch tätig sind.

3.1.2 Deutschlandweite Verteilung der Kliniken

Abb. 1 stellt die deutschlandweite Verteilung dieser Kliniken dar. Auffällig ist, dass sich die eigenständigen gefäßchirurgischen Kliniken ausschließlich in den alten Bundesländern befinden.

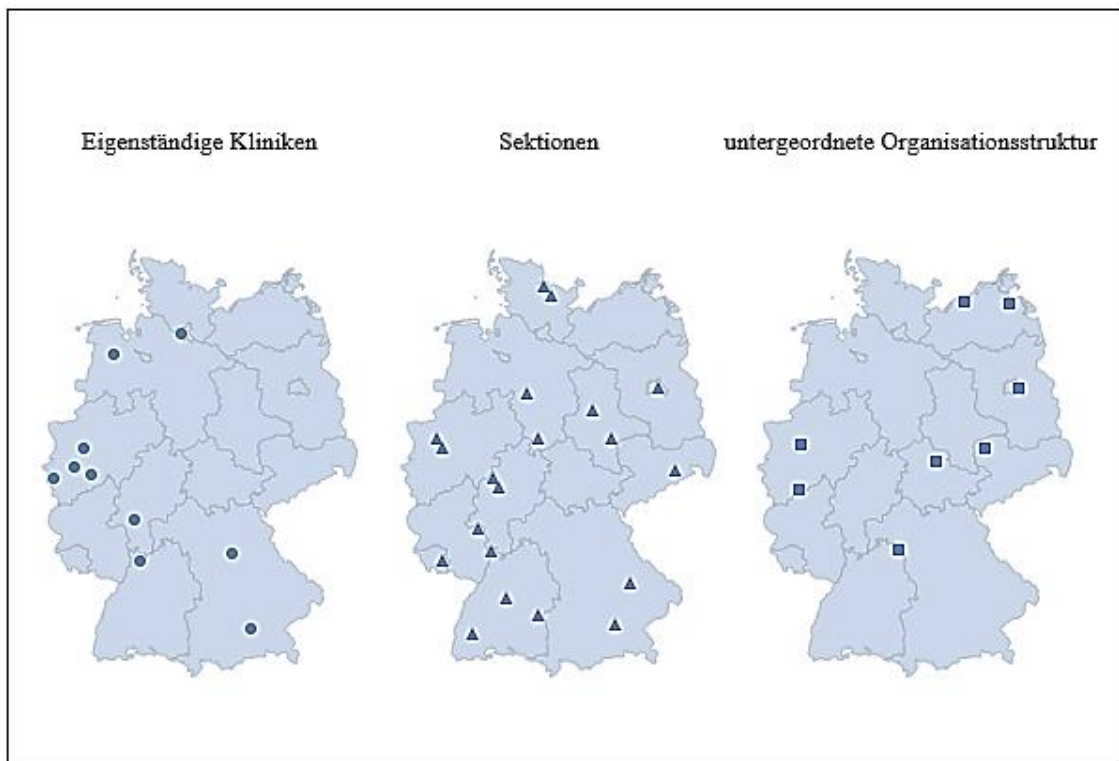


Abbildung 1: Deutschlandweite Verteilung der Kliniken

3.1.3 Registrierte Organisationsstruktur

In nachfolgender Tabelle 3a – c sind alle Kliniken alphabetisch gelistet und entsprechend ihrer Organisationsstruktur dargestellt.

Insgesamt wurden zum Stichtag 01.07.2017 deutschlandweit 37 Universitätskliniken gezählt, die gefäßchirurgisch tätig sind.

10 Kliniken (27%) waren eigenständig: Aachen, Bochum [St. Josef], Düsseldorf, Erlangen, Frankfurt/Main, Hamburg, Heidelberg, Köln, Münster, TU München.

In 20 Universitätskliniken (54%) ist die Gefäßchirurgie als Sektion bzw. Abteilung organisiert. 12 Sektionen sind an die Allgemein-, Viszeral- oder Thoraxchirurgie angeschlossen, 7 an die Herzchirurgie, 1 Sektion war nicht zuzuordnen: Berlin (Benjamin Franklin), Bochum (Marienhospital), Dresden, Essen, Freiburg, Gießen, Göttingen, Halle-Wittenberg, Hannover, Homburg/Saar, Kiel, Lübeck, Magdeburg, Mainz, Mannheim, Marburg, München (LMU), Regensburg, Tübingen, Ulm.

7 Universitätskliniken (19%) betreiben die Gefäßchirurgie lediglich als untergeordnete Organisationsstruktur ohne Anbindung an eine spezielle gefäßchirurgische Klinik oder Abteilung. Die Gefäßchirurgie ist in diesen Universitätskliniken in die Allgemein-, Viszeral- oder Thoraxchirurgie integriert.: Berlin Charité (Virchow), Bonn, Greifswald, Jena, Leipzig, Rostock, Würzburg.

Einzelheiten gehen aus Tabelle 3a-c hervor. Bei der Betrachtung fällt auf, dass Berlin, Bochum und München mit zwei Standorten in unterschiedlichen Organisationsstrukturen vertreten sind.

Eigenständige Kliniken (n=10)	Personalbesetzung Anzahl Chef- und Oberärzte (n)
Standort	
Aachen	6
Bochum St. Josef	5
Düsseldorf	6
Erlangen	4
Frankfurt	4
Hamburg	8
Heidelberg	9
Köln	7
München TU	7
Münster	12

Tabelle 3a: Registrierte Organisationsstruktur der eigenständigen Kliniken

Gefäßchirurgische Sektionen (n=20)	Personalbesetzung Anzahl Chef- und Oberärzte (n)	Klinikabteilung von
Standort		
Berlin – Benjamin Franklin (BF)	4	Allgemeinchirurgie
Bochum Marienhospital	1	Allgemeinchirurgie
Dresden	3	Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie
Essen	1	Allgemein- Viszeral- und Transplantationschirurgie
Freiburg	2	Herzchirurgie
Gießen	1	Herzchirurgie
Göttingen	1	Thorax- und Herzchirurgie
Halle-Wittenberg	1	Viszeralchirurgie
Hannover	3	Herz- und Thoraxchirurgie
Homburg/ Saar	3	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Kiel	2	Herzchirurgie
Lübeck	2	Chirurgie
Magdeburg	7	Allgemeinchirurgie
Mainz	4	Herzchirurgie

Mannheim	2	Chirurgie
Marburg	3	Viszeral- und Thoraxchirurgie
München - Ludwig-Maximilians-Universität	5	Allgemeinchirurgie
Regensburg	7	nicht benannt
Tübingen	0	Herzchirurgie
Ulm	4	Herzchirurgie

Tabelle 3b: Registrierte Organisationsstruktur der Sektionen

Untergeordnete Organisationsstrukturen (n=7)	Personalbesetzung Anzahl Chef- und Oberärzte (n)	
Standort	Klinikabteilung von	
Berlin-Mitte/ Virchow	2	Abteilung Chirurgie
Bonn	2	Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Greifswald	1	Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Jena	1	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Leipzig	2	Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie
Rostock	3	Allgemein- und Thoraxchirurgie
Würzburg	1	Allgemein- und Viszeralchirurgie

Tabelle 3c: Registrierte Organisationsstruktur der untergeordneten Organisationsstrukturen

3.2. Ergebnis der Literaturrecherche

3.2.1 Erst- und Letztautorenschaft der Führungsmannschaften

Erfasst wurden die Erst- und Letztautorenschaften und deren zugehörige Impactfaktoren der einzelnen Führungsmannschaften, bestehend aus Chef- und Oberärzten. Tabelle 4a - c stellt die einzelnen Kliniken nach Alphabet und Organisationsstruktur gereiht dar.

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, wurden in den 10 eigenständigen Kliniken insgesamt 384 Erst- und 564 Letztautorenschaften erfasst, in den 20 Sektionen waren es 137 Erst- und 130 Letztautorenschaften. In den untergeordneten Abteilungen wurden lediglich 18 Erst- und 5 Letztautorenschaften registriert.

Ärzte, die laut Web-Seite der Klinik zum Team der entsprechenden Führungsmannschaft gehörten, jedoch nichts im Betrachtungszeitraum zum Thema Gefäßchirurgie publiziert haben, ausgeschlossen, publizierten in den selbstständigen Kliniken n= 49 von 68 (72,1%) Mitglieder des Teams der Chef- und Oberärzte, in den Sektionen n=26 von 56 (46,4%) Ärzten, in den untergeordneten Organisationsstrukturen n=6 von 12 Ärzten (50,0%).

Eigenständige Kliniken	Anzahl publizierender Ärzte (n)	Erstautorenschaften (Summe Impactfaktoren)	Letztautorenschaften (Summe Impactfaktoren)
Aachen	6	n= 53 (141,456)	n= 104 (264,646)
Bochum (St.Josef)	2	n= 2 (1,194)	n= 5 (6,796)
Düsseldorf	4	n= 14 (33,793)	n= 26 (65,671)
Erlangen	3	n= 24 (43,501)	n= 29 (58,741)
Frankfurt	4	n= 8 (11,773)	n= 13 (29,066)
Hamburg	8	n= 97 (183,648)	n= 86 (160,350)
Heidelberg	5	n= 52	n=87

		(123,616)	(194,632)
Köln	6	n= 19	n= 61
		(42,555)	(122,957)
Münster	6	n= 84	n= 84
		(235,005)	(216,460)
TU München	5	n= 31	n= 69
		(90,765)	(163,623)
Summe	Summe	Summe	Summe
10	49	n= 384	n= 564
		(907,306)	(1.282,942)

Tabelle 4a: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in eigenständigen Kliniken

Sektionen	Anzahl publizierender Ärzte (n)	Erstautorenschaften (Summe Impactfaktoren)	Letztautorenschaften (Summe Impactfaktoren)
Berlin BF	2	n= 14 (32,119)	n= 11 (17,168)
Bochum (Marienhosp.)	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Dresden	2	n= 9 (25,004)	n= 5 (13,467)
Essen	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Freiburg	1	n= 33 (129,088)	n= 27 (84,314)
Gießen	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Göttingen	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Halle- Wittenberg	1	n= 0 (0)	n= 1 (0)

Hannover	3	n= 11 (24,050)	n= 22 (48,795)
Homburg/ Saar	1	n= 2 (2,782)	n= 0 (0)
Kiel	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Lübeck	2	n= 0 (0)	n= 3 (4,316)
Magdeburg	4	n= 14 (11,658)	n= 26 (16,253)
Mainz	3	n= 21 (37,168)	n= 6 (9,977)
Mannheim	1	n= 3 (4,393)	n= 4 (10,700)
Marburg	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
München Ludwig- Maximilians- Universität	1	n= 1 (1,450)	n= 0 (0)
Regensburg	5	n= 29 (56,326)	n= 25 (50,430)
Tübingen	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Ulm	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Summe	Summe	Summe	Summe
20	26	n= 137 (324,038)	n= 130 (255,42)

Tabelle 4b: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in Sektionen

Untergeordnete Organisationsst rukturen	Anzahl publizierender Ärzte (n)	Erstautorenschaften (Summe Impactfaktoren)	Letztautorenschaften (Summe Impactfaktoren)
Berlin Vir.	1	n= 1 (0,458)	n= 0 (0)
Bonn	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Greifswald	1	n= 0 (0)	n= 1 (1,336)
Jena	1	n= 8 (14,320)	n= 2 (4,679)
Leipzig	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Rostock	3	n= 9 (14,004)	n= 2 (6,511)
Würzburg	0	n= 0 (0)	n= 0 (0)
Summe	Summe	Summe	Summe
7	6	n= 18 (28,782)	n= 5 (12,526)

Tabelle 4c: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in untergeordneten Organisationsstrukturen

3.2.2 Anzahl der Publikationen der einzelnen Kliniken

192 Publikationen wurden sowohl bei Erst- als auch bei Letztautorenschaft registriert. Diese doppelt gezählten Publikationen nur einmal gerechnet, haben alle Kliniken zusammen 1047 Publikationen erstellt.

Die Zahl der von jeder Klinik tatsächlich veröffentlichten Publikationen und die Summe ihrer Impactfaktoren geht aus Tabelle 5a-c hervor.

Gereiht wurden die Kliniken alphabetisch und entsprechend ihrer Organisationsstruktur.

Eigenständige Kliniken	Publikationen insgesamt (n)	Anzahl publizierender Autoren	Impact gesamt
Aachen	144	6	380,713
Bochum (St.Josef)	6	2	7,393
Düsseldorf	37	4	94,793
Erlangen	39	3	74,184
Frankfurt	19	4	36,702
Hamburg	133	8	247,154
Heidelberg	116	5	254,579
Köln	69	6	141,642
Münster	134	6	350,311
TU München	86	5	234,412
Summe	Summe	Summe	Summe
10	783	49	1821,883

Tabelle 5a: Publikationsleistung der eigenständigen Kliniken

Sektionen	Publikationen insgesamt (n)	Anzahl publizierender Autoren	Impact gesamt
Berlin BF	25	2	49,287
Bochum (Marienhosp.)	0	0	0
Dresden	14	2	38,771
Essen	0	0	0
Freiburg	59	1	210,001
Gießen	0	0	0
Göttingen	0	0	0
Halle-Wittenberg	1	1	0
Hannover	31	3	72,288
Homburg/ Saar	2	1	2,782
Kiel	0	0	0
Lübeck	3	2	4,316
Magdeburg	32	4	23,830
Mainz	21	3	37,168
Mannheim	7	1	15,093
Marburg	0	0	0
München LM	1	1	1,450
Regensburg	45	5	90,956
Tübingen	0	0	0
Ulm	0	0	0
Summe	Summe	Summe	Summe
20	241	26	545,942

Tabelle 5b: Publikationsleistung der Sektionen

Untergeordnete Organisationsstruktur	Publikationen insgesamt (n)	Anzahl publizierender Autoren	IF gesamt
Berlin Vir.	1	1	0,458
Bonn	0	0	0
Greifswald	1	1	1,336
Jena	10	1	18,999
Leipzig	0	0	0
Rostock	11	3	20,515
Würzburg	0	0	0
Summe	Summe	Summe	Summe
7	23	6	41,308

Tabelle 5c: Publikationsleistung der untergeordneten Organisationsstrukturen

Demnach wurden von 1047 Publikationen 783 (74,79 %) Arbeiten von 49 Ärzten in den eigenständigen Kliniken veröffentlicht, welche 1821,883 IF Punkte generierten. In den Sektionen wurden von 26 Ärzten 241 (23,02%) Arbeiten publiziert, welche 545,942 IF Punkte erzielten. Bei den untergeordneten Organisationsstrukturen ergeben sich 23 (2,20 %) Publikationen von 6 Ärzten, welche 41,308 IF Punkte generierten. Insgesamt ergibt sich so eine Summe von 2409,133 IF.

3.2.2.1 Benchmarking nach Publikationsumfang

Ausgehend von oben ermittelten Daten, kann ein Benchmarking der einzelnen Kliniken vorgenommen werden. In diesem Abschnitt geht es um die Verteilung von insgesamt 1047 Publikationen auf die 37 genannten Kliniken.

Graphisch sind die Kliniken entsprechend ihrer Organisationsstruktur markiert und absteigend nach der ihnen zugeordneten Anzahl an Publikationen, sortiert.

Die dargestellten Publikationen gehen aus der Tabelle 5a – c hervor und beziehen sich auf die tatsächlich veröffentlichten Publikationen, ohne Doppelzählungen.

Dabei unterscheidet sich der Publikationsumfang zum Teil wesentlich voneinander. Aachen kommt auf 144 Publikationen. Im Vergleich hierzu haben 11 Kliniken keine einzige Publikation aufzuweisen. Zu diesen gehören 8 Sektionen (Bochum Marienhosp., Essen, Gießen, Göttingen, Kiel, Marburg, Tübingen, Ulm) und 3 untergeordnete Organisationsstrukturen (Bonn, Leipzig, Würzburg).

Durchschnittlich wurden, unabhängig von der Organisationsstruktur, 28,3 Publikationen pro Klinik getätigt.

Nach Organisationsstruktur aufgeschlüsselt, ergeben sich für die eigenständigen Kliniken durchschnittlich 78,3 Publikationen pro Klinik, für die Sektionen 12,1 Publikationen pro Klinik und für die untergeordneten Organisationsstrukturen 3,3 Publikationen pro Klinik.

Einzelheiten gehen aus Abbildung 2 hervor.

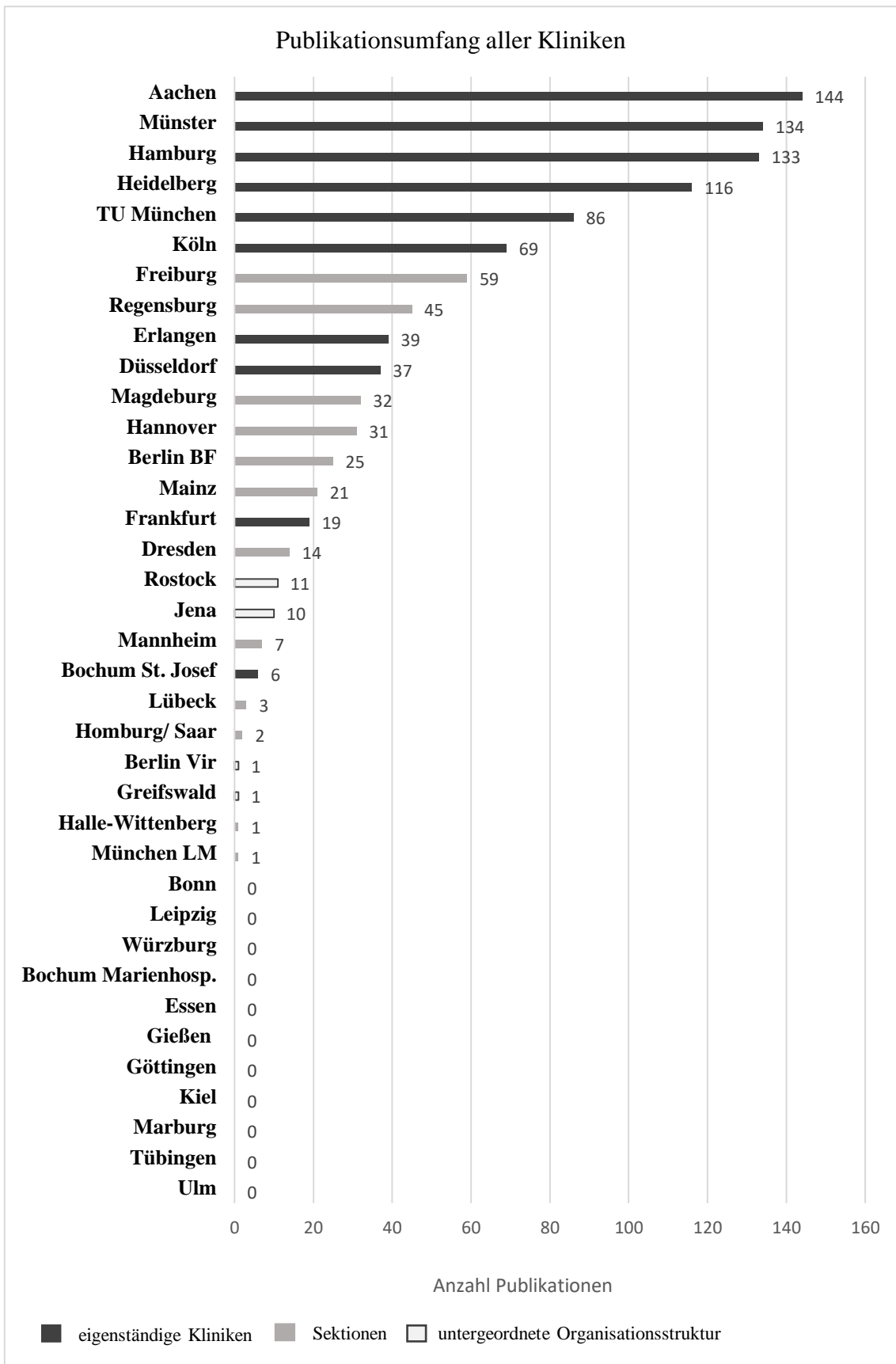


Abbildung 2: Publikationsumfang aller Kliniken

Genauer betrachtet veröffentlichten die ersten 7 Kliniken (Aachen, Münster, Hamburg, Heidelberg, TU München, Köln, Freiburg (Klinik 1-7)) 741 Publikationen. Das sind 70,8% aller Publikationen. Mit Ausnahme von Freiburg sind dies alles eigenständige Kliniken. Freiburg ist die einzige Sektion, die mit 59 Publikationen an die eigenständigen Kliniken heranreicht.

Die nächsten 7 Kliniken (Regensburg, Erlangen, Düsseldorf, Magdeburg, Hannover, Berlin BF, Mainz (Klinik 8-14)) kommen auf 230 Publikationen (22,0%). Vertreten sind hier 2 eigenständige Kliniken und 5 Sektionen.

Die 7 nachfolgenden Kliniken (Frankfurt, Dresden, Rostock, Jena, Mannheim, Bochum St. Josef, Lübeck (Klinik 15-21)) kommen auf 70 Publikationen (6,7%). Frankfurt und Bochum St. Josef sind die einzigen eigenständigen Kliniken in diesem Bereich. Ansonsten finden sich hier 3 Sektionen und 2 untergeordnete Organisationsstrukturen wieder.

In weiterer Abstufung finden sich weitere 7 Kliniken (Homburg/ Saar, Berlin Vir, Greifswald, Halle-Wittenberg, München LM, Bonn, Leipzig (Klinik 22-28)) im unteren Bereich wieder. Diese Kliniken weisen zusammen 6 Publikationen auf. Das sind lediglich 0,6% aller Publikationen. Von diesen Kliniken sind 3 Sektionen und 4 untergeordnete Organisationsstrukturen. Die Schlusslichter (Würzburg, Bochum Marienhosp., Essen, Gießen, Göttingen, Kiel, Marburg, Tübingen, Ulm (Klinik 29-37)) weisen keine einzige Publikation auf. Mit Ausnahme von Würzburg als untergeordnete Organisationsstruktur gehören diese Kliniken zu den Sektionen. (Abb.3)

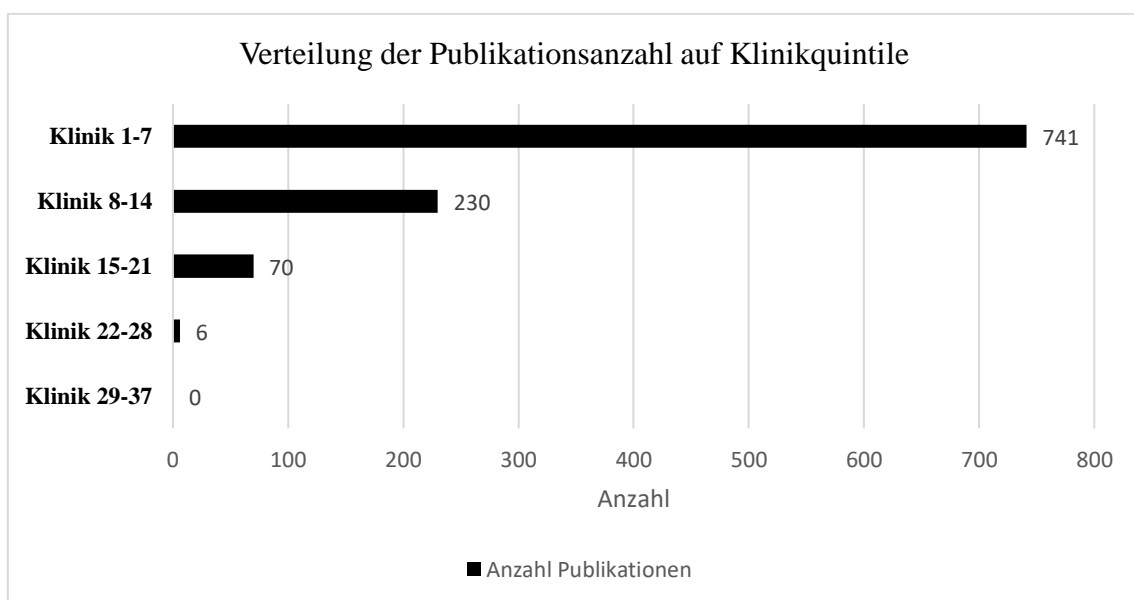


Abbildung 3: Verteilung der Publikationszahl auf Klinikquintilen

Vergleicht man die Kliniken der gleichen Organisationsstruktur miteinander, wird deutlich, dass auch innerhalb der einzelnen Organisationsstrukturen große Unterschiede bestehen.

Bei den eigenständigen Kliniken publizierten die ersten 3 Kliniken (Aachen, Münster, Hamburg) zusammen 411 (52,5 %) Arbeiten und damit gut die Hälfte aller Publikationen. Die im Ranking nachfolgenden Kliniken (Plätze 4 bis 6) kamen auf 271 Publikationen (34,6%), die letzten vier Kliniken auf 101 (12,9%) Publikationen.

Bei den Sektionen sah es ähnlich aus. Von den 241 Publikationen wurden 136 (56,4%) von den 3 meistpublizierenden Sektionen Freiburg, Regensburg und Magdeburg veröffentlicht. Die 3 im Ranking nachfolgenden Sektionen kamen auf 77 Veröffentlichungen (32% aller Publikationen der Sektionen). Die restlichen 28 Publikationen (21,2%) verteilten sich auf die Plätze 7 bis 12. Bei 8 Sektionen (40%) konnte keine Publikation ermittelt werden. Spitzenreiter bei den Sektionen ist die Uniklinik Freiburg mit 59 Publikationen, gefolgt von Regensburg mit 45 und Magdeburg mit 32 Publikationen.

Bei den untergeordneten Strukturen stammen 21 von 23 (91,3%) Publikationen aus 2 Kliniken. Spitzenreiter der untergeordneten Organisationsstrukturen ist Rostock mit 11 Publikationen, gefolgt von Jena mit 10 Publikationen. Die restlichen untergeordneten Organisationsstrukturen haben eine oder keine Publikation im gefäßchirurgischen Bereich zu verzeichnen.

3.2.2.2 Benchmarking nach Impactfaktoren

Geordnet nach den Impactfaktoren, welche durch die Publikationen erzielt wurden, ergibt sich folgendes Bild.

Graphisch sind die Kliniken entsprechend ihrer Organisationsstruktur markiert und absteigend nach ihren erzielten Impactfaktoren sortiert.

Die Darstellung beruht auf den Daten aus Tabelle 5a – c.

Auch der erzielte Impact der einzelnen Kliniken unterscheidet sich logischerweise zum Teil wesentlich voneinander. Aachen als Spitzenreiter kommt auf einen IF von 380,713, wohingegen es Kliniken gibt, denen ein IF von 0 zugeordnet werden musste. Es sind 12 Kliniken, analog zu den 11 Kliniken ohne Publikation. Eine Klinik hat publiziert, aber damit keinen Impact erzielen können. Zu den Kliniken, die leer ausgehen gehören 9 Sektionen und 3 untergeordnete Organisationsstrukturen.

Durchschnittlich wurde, unabhängig von der Organisationsstruktur, ein Impact von 65,1 pro Klinik erzielt.

Nach Organisationsstruktur aufgeschlüsselt ergibt sich für die eigenständigen Kliniken durchschnittlich ein IF von 182,188 pro Klinik, für die Sektionen ein IF von 27,297 pro Klinik und für die untergeordneten Organisationsstrukturen ein IF von 5,901 pro Klinik.

Einzelheiten gehen aus Abbildung 4 hervor.

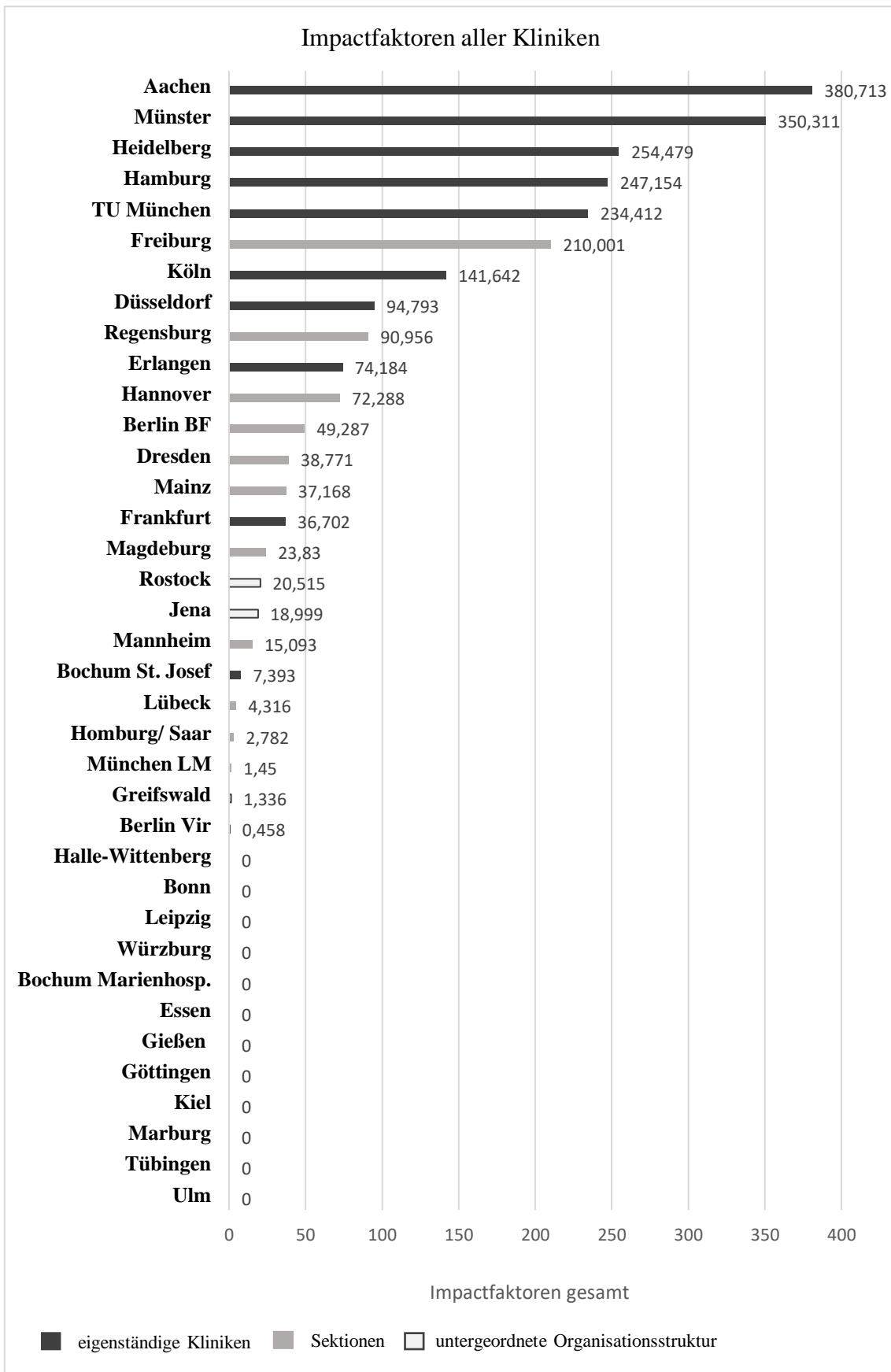


Abbildung 4: Impact der Publikationen aller Kliniken

Genauer betrachtet (Abb.5) kommen die ersten 7 platzierten Kliniken (Aachen, Münster, Heidelberg, Hamburg, TU München, Freiburg, Köln (Klinik 1-7)) auf einen IF von 1818,712 IF (75,5% aller IF). In diesem Bereich tauschen Hamburg und Heidelberg, sowie Freiburg und Köln ihre Plätze. Demzufolge haben Hamburg und Köln zwar vom Publikationsumfang her mehr publiziert, Heidelberg und Freiburg waren jedoch von den Impactfaktoren her erfolgreicher. Mit Ausnahme von Freiburg sind dies alles eigenständige Kliniken. Freiburg ist die einzige Sektion, die mit einem IF von 210,001 an die eigenständigen Kliniken heranreicht.

Die nächsten 7 Kliniken (Düsseldorf, Regensburg, Erlangen, Hannover, Berlin BF Dresden, Mainz (Klinik 8-14) kommen auf einen IF von 457,447 (19% aller IF). Auch hier gibt es eine leichte Verschiebung innerhalb der Quintile. Dresden steigt von der dritten Quintile in die Zweite auf, wohingegen Magdeburg in die Dritte abfällt. Vertreten sind hier 2 eigenständige Kliniken und 5 Sektionen

Die 7 nachfolgenden Kliniken (Frankfurt, Magdeburg, Rostock, Jena, Mannheim, Bochum St. Josef, Lübeck (Klinik 15 bis 21)) kommen auf einen IF von 126,848 IF (5,2%). Frankfurt und Bochum St. Josef sind die einzigen eigenständigen Kliniken in diesem Bereich. Ansonsten finden sich hier 3 Sektionen und 2 untergeordnete Organisationsstrukturen wieder.

In weiterer Abstufung finden sich weitere 7 Kliniken (Homburg/ Saar, München LM, Greifswald, Berlin Vir., Halle-Wittenberg, Bonn, Leipzig (Klinik 22-28)) im unteren Bereich wieder. Diese Kliniken weisen zusammen einen IF von 6,026 IF (0,3% aller IF) auf. Das sind lediglich 0,6% aller Publikationen. Von diesen Kliniken sind 3 Sektionen und 4 untergeordnete Organisationsstrukturen.

Die Schlusslichter (Würzburg, Bochum Marienhosp., Essen, Gießen, Göttingen, Kiel, Marburg, Tübingen, Ulm (Klinik 29-37)) weisen keine einzige Publikation auf, haben somit auch keinen IF erzielt. Mit Ausnahme von Würzburg, als untergeordnete Organisationsstruktur, gehören diese Kliniken zu den Sektionen.

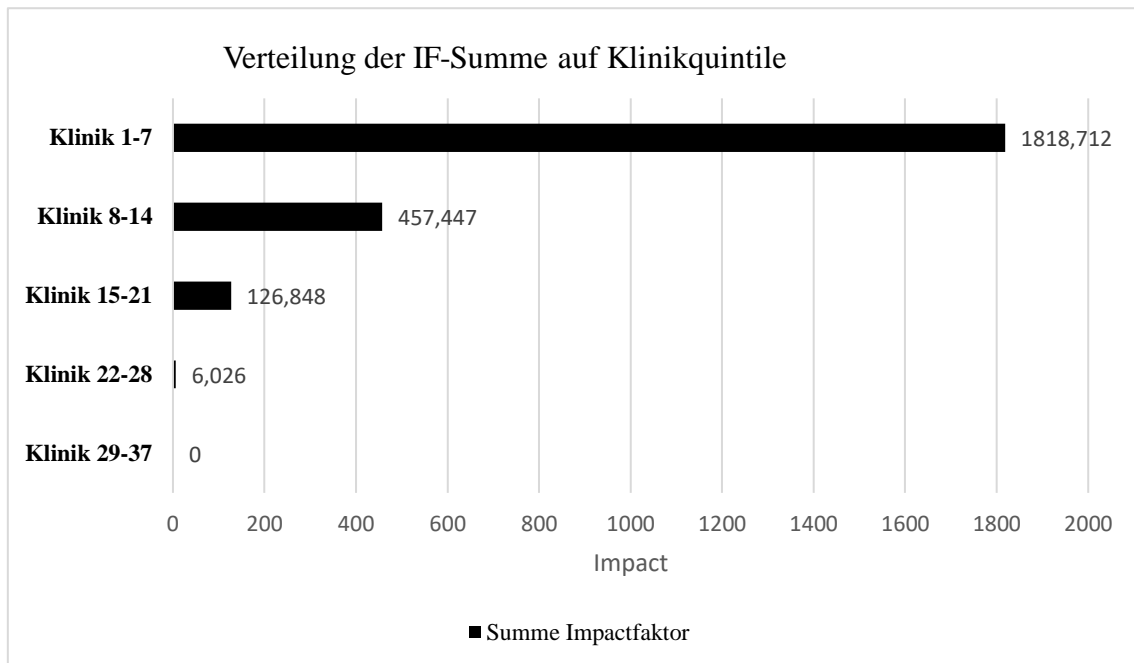


Abbildung 5: Verteilung der Impactfaktoren auf Klinikquintilen

Vergleicht man die Kliniken der gleichen Organisationsstruktur miteinander wird deutlich, dass es auch innerhalb der einzelnen Organisationsstrukturen große Unterschiede gibt. Bei den eigenständigen Kliniken wurden 985,503 von insgesamt 1821,883 IF (54,1%) von den drei Erstplatzierten generiert. Die drei im Ranking folgenden Kliniken kamen auf 623,208 IF. Somit wurden von den ersten 6 Kliniken (60%) 1608,711 IF (88,3% aller IF) erarbeitet. Spitzenreiter ist die Uniklinik Aachen mit 380,713IF, gefolgt von Münster mit 350,311IF und Heidelberg mit 254,579IF.

Gleiches galt für die Sektionen. Von den insgesamt 545,942 IF stammten 373,245 (68,4%) IF von den 3 erstplatzierten Sektionen (15%). Die 125,226 IF der drei nächstfolgenden Sektionen hinzugerechnet, ergaben sich für die 6 Erstplatzierten (30% aller Sektionen) 498, 471 IF (91,3% aller IF der Sektionen). Spitzenreiter bei den Sektionen ist die Uniklinik Freiburg mit 210,001 IF, gefolgt von Regensburg mit 90,956 IF und Hannover mit 72,288 IF.

Spitzenreiter der untergeordneten Organisationsstrukturen ist die Uniklinik Rostock mit 20,515 IF, gefolgt von Jena mit 18,999 IF. Bei den wenigen Publikationen aus den untergeordneten Strukturen erübrigte sich eine weitere Analyse.

3.2.3 Durchschnittlicher Impact pro Publikation

Um eine Aussage über die Effizienz der Publikationen hinsichtlich ihres erzielten Impacts treffen zu können, wurde der durchschnittliche Impact pro Publikation betrachtet. Hierzu wurden die gesamten Impactfaktoren der betreffenden Ärzteteams durch die Anzahl der Publikationen dividiert.

Insgesamt ergibt sich so für die eigenständigen Kliniken ein durchschnittlicher Impact von 2,327 pro Publikation, für die Sektionen ein Impact von 2,265 und für die untergeordneten Organisationsstrukturen ein Impact von 1,796 pro Publikation.

Die Publikationen der eigenständigen Kliniken haben damit durchschnittlich einen höheren Impactfaktor als die Publikationen der anderen Einrichtungen. Spitzenreiter sind allerdings zwei Sektionen mit 3,559 (Freiburg) bzw. 2,769 (Dresden) durchschnittlichen Impactfaktoren. (s. u. Benchmarking [Abb.6](#)).

3.2.3.1 Benchmarking nach durchschnittlichem Impact pro Publikation

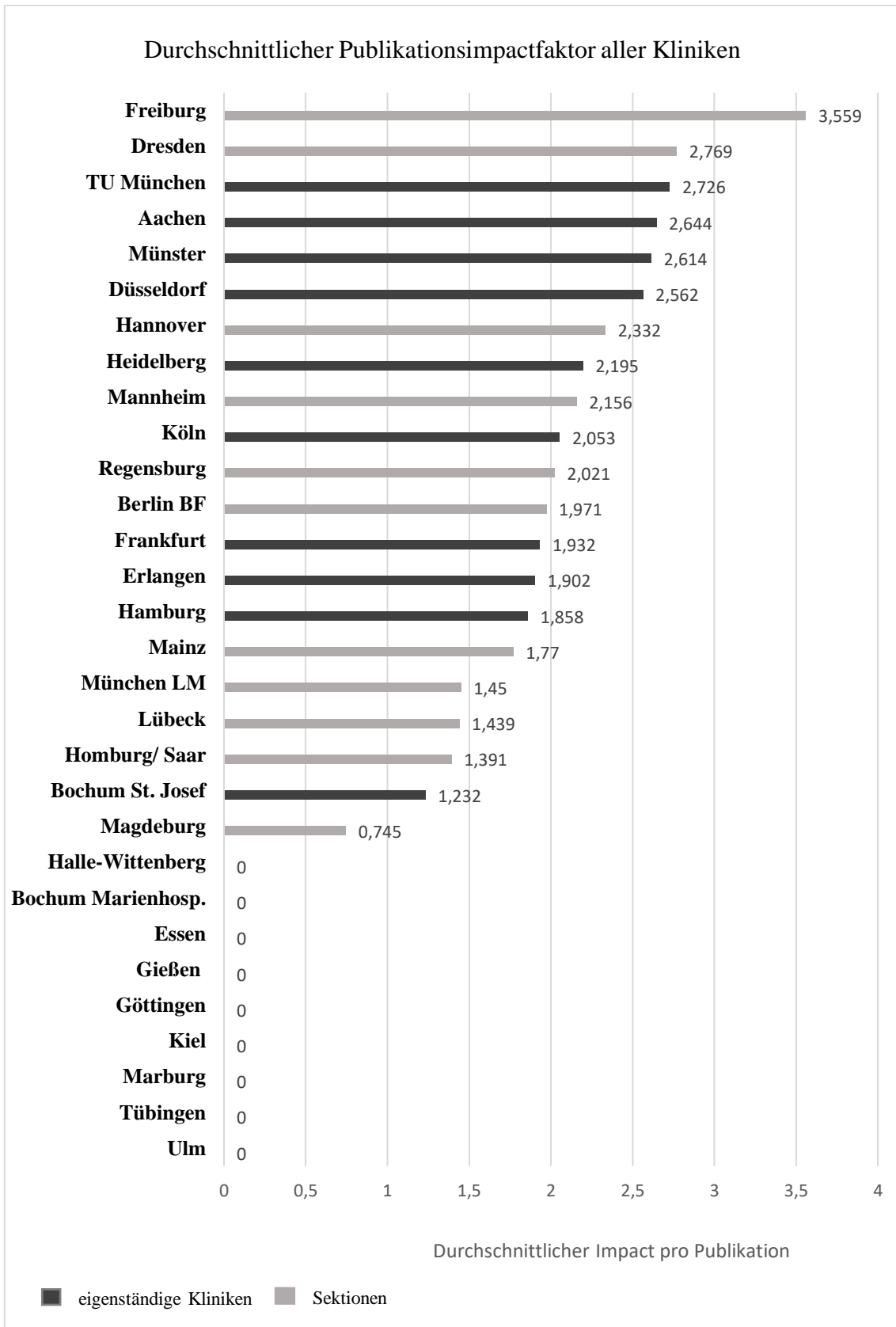


Abbildung 6: Benchmarking durchschnittlicher Impact pro Publikation

Bei der Betrachtung der Höhe des durchschnittlichen Impactfaktors führen zwei Sektionen, Freiburg mit 3,559 IF pro Publikation, gefolgt von Dresden mit 2,760 IF pro Publikation, dicht gefolgt von den eigenständigen Kliniken TU München mit durchschnittlich 2,726 IF pro Publikation und Aachen mit 2,644 IF pro Publikation.

Auf eine Darstellung der IF wird bei den untergeordneten Strukturen verzichtet, da nur 4 Abteilungen insgesamt publizierten. Hier führte Jena mit 1,9 IF pro Publikation, dicht gefolgt von Rostock mit 1,865 IF pro Publikation. Greifswald brachte es auf 1,336 und Berlin Virchow auf 0,458 IF pro Publikation.

3.2.4 Publikationen nach akademischer Hierarchieebene und Mitarbeiter

Nachfolgend werden in diesem Abschnitt die akademischen Hierarchien der Organisationen genauer betrachtet. Es wurde untersucht, wie viele Ärzte der Führungsmannschaften Professoren oder Privatdozenten (PD) sind und wie viele lediglich einen Dokortitel haben. Abb.7 stellt die genaue Zusammensetzung innerhalb einer Organisationsstruktur dar.

Insgesamt wurden 136 Ärzte in diese Analyse eingeschlossen. Davon hatten 27 Ärzte (19,85%) einen Professorentitel, 16 an den eigenständigen Kliniken und 11 bei den Sektionen. 14 (10,29%) Ärzte sind als Privatdozenten ausgeschrieben, 6 an den eigenständigen Kliniken, 6 bei den Sektionen und 2 bei den untergeordneten Organisationsstrukturen. 91 (66,91%) sind ohne weitere Graduierung promoviert, 45 bei den eigenständigen Kliniken, 36 bei den Sektionen und 10 bei den untergeordneten Organisationsstrukturen. 4 (2,94%) sind nicht promoviert. Dies betrifft einen Arzt bei den eigenständigen Kliniken und 3 bei den Sektionen.

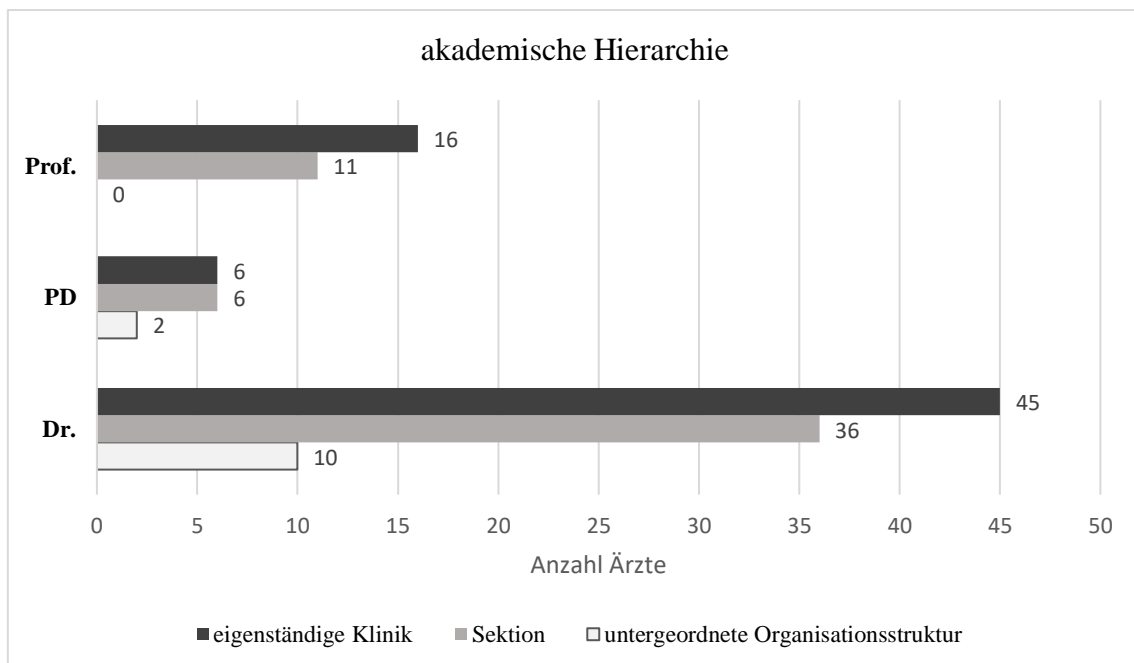


Abbildung 7: Akademische Hierarchie innerhalb der Organisationsstrukturen

Um die Leistung der einzelnen Akademiker darzustellen, wurde deren Publikationsumfang, unterteilt in Erst- und Letztautorenschaften, ermittelt und in Abb. 8 dargestellt.

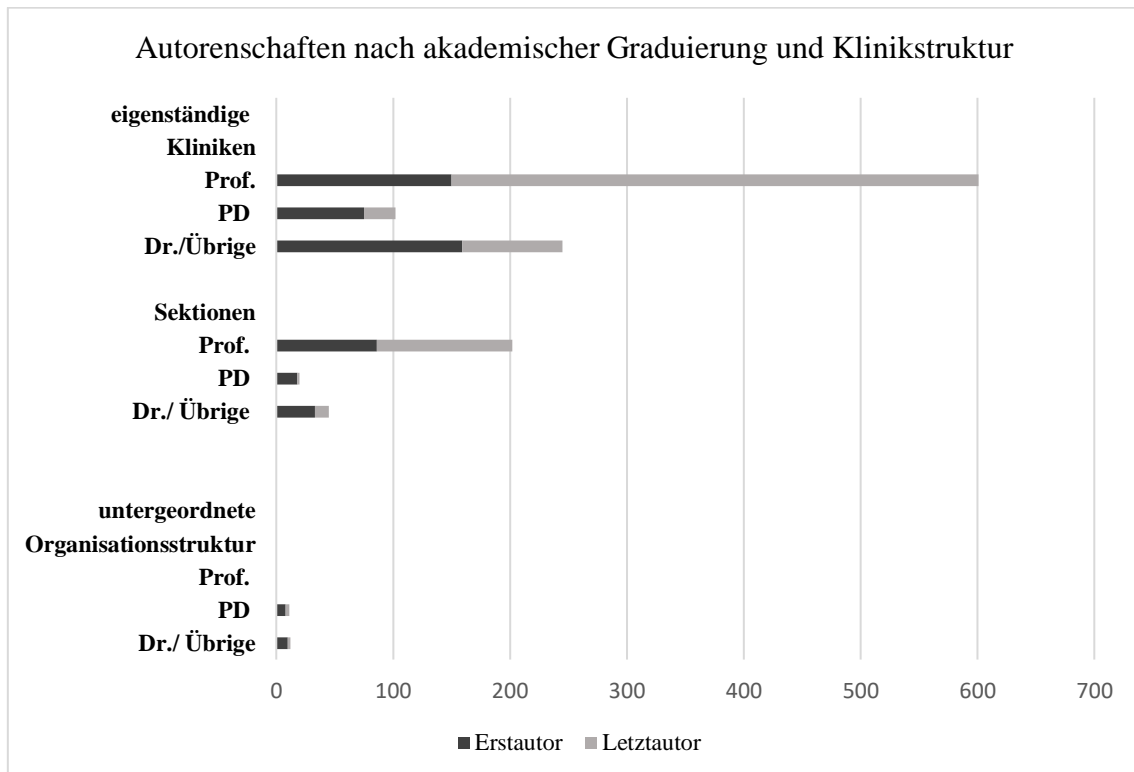


Abbildung 8: Erst- und Letztautorenschaften in Abhängigkeit der akademischen Graduierung und Klinikstruktur

Die Professoren der eigenständigen Kliniken kamen somit auf insgesamt 150 Erstautorenschaften und 451 Letztautorenschaften, die der Sektionen auf 86 Erstautorenschaften und 116 Letztautorenschaften.

Die Privatdozenten der eigenständigen Kliniken kamen auf 75 Erstautorenschaften und 27 Letztautorenschaften, die der Sektionen auf 18 Erstautorenschaften und 2 Letztautorenschaften, bei den untergeordneten Organisationsstrukturen sind es 8 Erstautorenschaften und 3 Letztautorenschaften.

Alle übrigen Ärzte der eigenständigen Kliniken kommen auf 159 Erstautorenschaften und 86 Letztautorenschaften. Bei den Sektionen sind es 33 Erstautorenschaften und 12 Letztautorenschaften und bei den untergeordneten Organisationsstrukturen 10 Erstautorenschaften und 2 Letztautorenschaften.

3.2.4.1 Benchmarking nach durchschnittlicher Publikationsmenge pro Mitarbeiter im Zehnjahreszeitraum

Da sich die Teamgröße der einzelnen Kliniken zum Teil erheblich voneinander unterscheidet (siehe Tab. 3a-c) wird nun die Publikationsmenge pro Mitarbeiter errechnet. Hierzu wird die tatsächliche Menge an Publikationen, ohne Doppelzählungen, durch die Anzahl der Ärzte eines Teams dividiert, auch dann, wenn einer oder mehrere Ärzte des Teams nichts zur Klinikleistung beigetragen haben.

Insgesamt kommen die eigenständigen Kliniken so durchschnittlich auf eine Anzahl von 11,5 Publikationen pro Leistungsträger in dem Zehnjahreszeitraum, die Sektionen auf 4,3 und die untergeordneten Organisationsstrukturen auf 1,9 Publikationen.

In nachfolgender Abbildung ist die durchschnittliche Anzahl an Publikationen pro Leistungsträger bzw. Mitarbeiter und Klinik dargestellt. (Abb. 9)

Die hohe Anzahl von 29,5 Publikationen pro Leistungsträger in Freiburg entstand vor dem Hintergrund, dass das Freiburger Team aus nur zwei Ärzten bestand, von denen nur einer sehr viel publizierte.

Abgesehen von dieser Ausnahme wurde in den eigenständigen Kliniken pro Kopf deutlich mehr publiziert als bei den Sektionen oder untergeordneten Organisationsstrukturen. Führend sind Aachen mit 24,0, Hamburg mit 16,6 und Heidelberg mit 12,9 Publikationen pro Mitarbeiter.

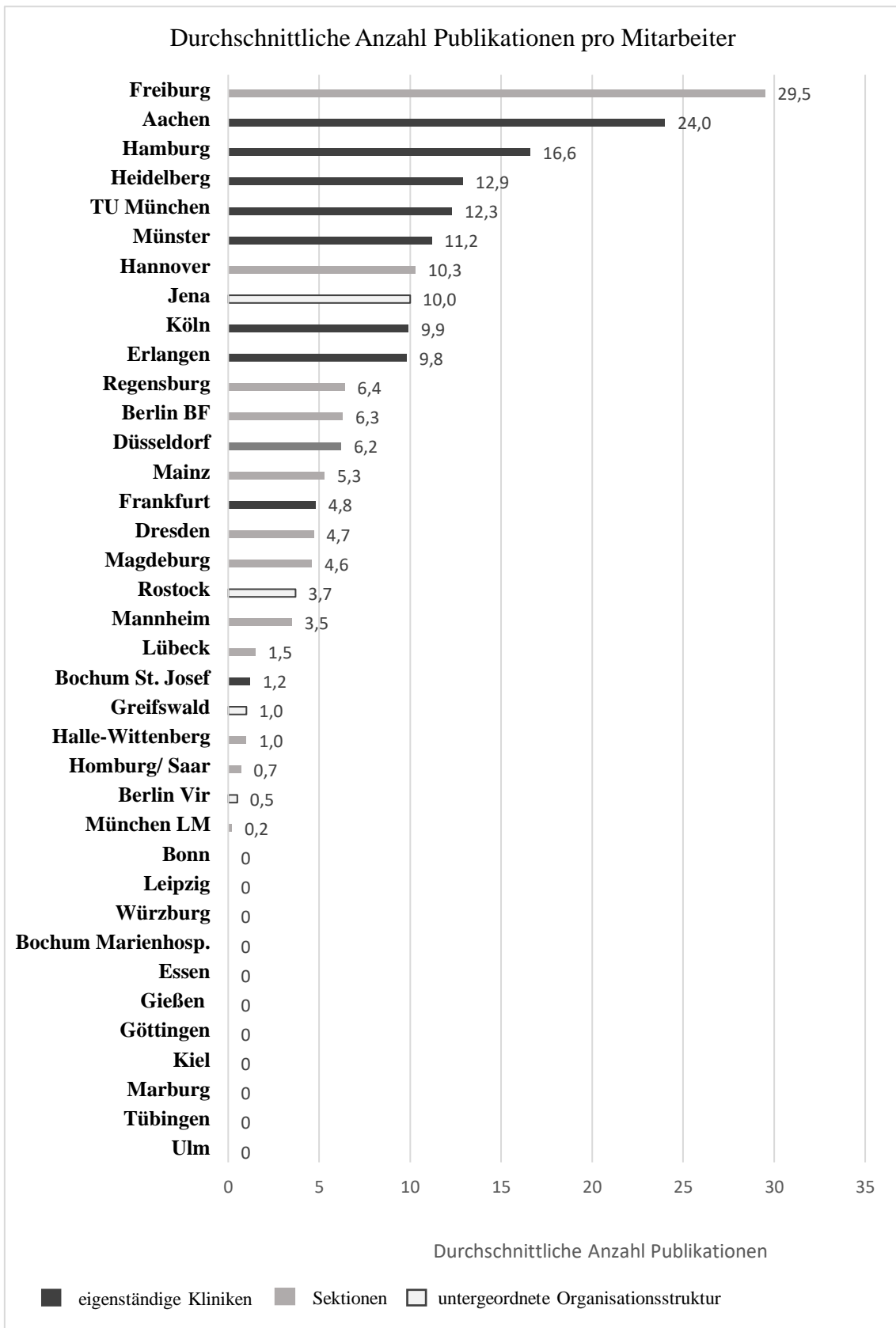


Abbildung 9: Durchschnittliche Publikationsanzahl pro Mitarbeiter (Chef- und Oberärzte) im Zehnjahreszeitraum

:

3.2.4.2 Benchmarking nach durchschnittlichem Impact pro Mitarbeiter im Zehnjahreszeitraum

Analog zu Abb. 9 wird nun in Abb. 10 die Publikationsleistung als der durchschnittliche Impact pro Mitarbeiter dargestellt. Dazu wird der erzielte Impact der Klinik durch die Anzahl der Mitarbeiter dividiert, auch dann, wenn einer oder mehrere Ärzte des Teams nichts zur Klinikleistung beigetragen haben.

Abb.10 zeigt sehr anschaulich, dass auch hier eine große Differenz zwischen den einzelnen Kliniken insgesamt, aber auch innerhalb der Organisationsstrukturen besteht.

Insgesamt trägt jeder einzelne Mitarbeiter, also Chef- und Oberärzte der eigenständigen Kliniken, durchschnittlich 26,792 Impactfaktoren zum Gesamtergebnis seines Teams im Zehnjahreszeitraum bei. Bei den Sektionen sind es 9,749 IF und bei den untergeordneten Organisationsstrukturen 3,442 Impactfaktoren.

Die hohe Summe von 105,001 Impactfaktoren pro Leistungsträger in Freiburg, entstand vor dem Hintergrund, dass das Freiburger Team aus nur zwei Ärzten bestand, von denen nur einer sehr viel publizierte.

Von dieser Ausnahme abgesehen, wurden in den eigenständigen Kliniken pro Kopf deutlich mehr Impactfaktoren pro Mitarbeiter erzielt, als in den Sektionen oder untergeordneten Organisationsstrukturen. Führend sind Aachen mit 63,452 IF pro Mitarbeiter, TU München mit 33,487 IF pro Mitarbeiter und Hamburg mit 30,894 IF pro Mitarbeiter. Stärkste Sektion, abgesehen von Freiburg, ist Hannover mit einem IF pro Mitarbeiter von 24,096. Dies ist noch ein Vielfaches mehr als der IF pro Mitarbeiter der schwächsten eigenständigen Klinik mit 1,479 IF.

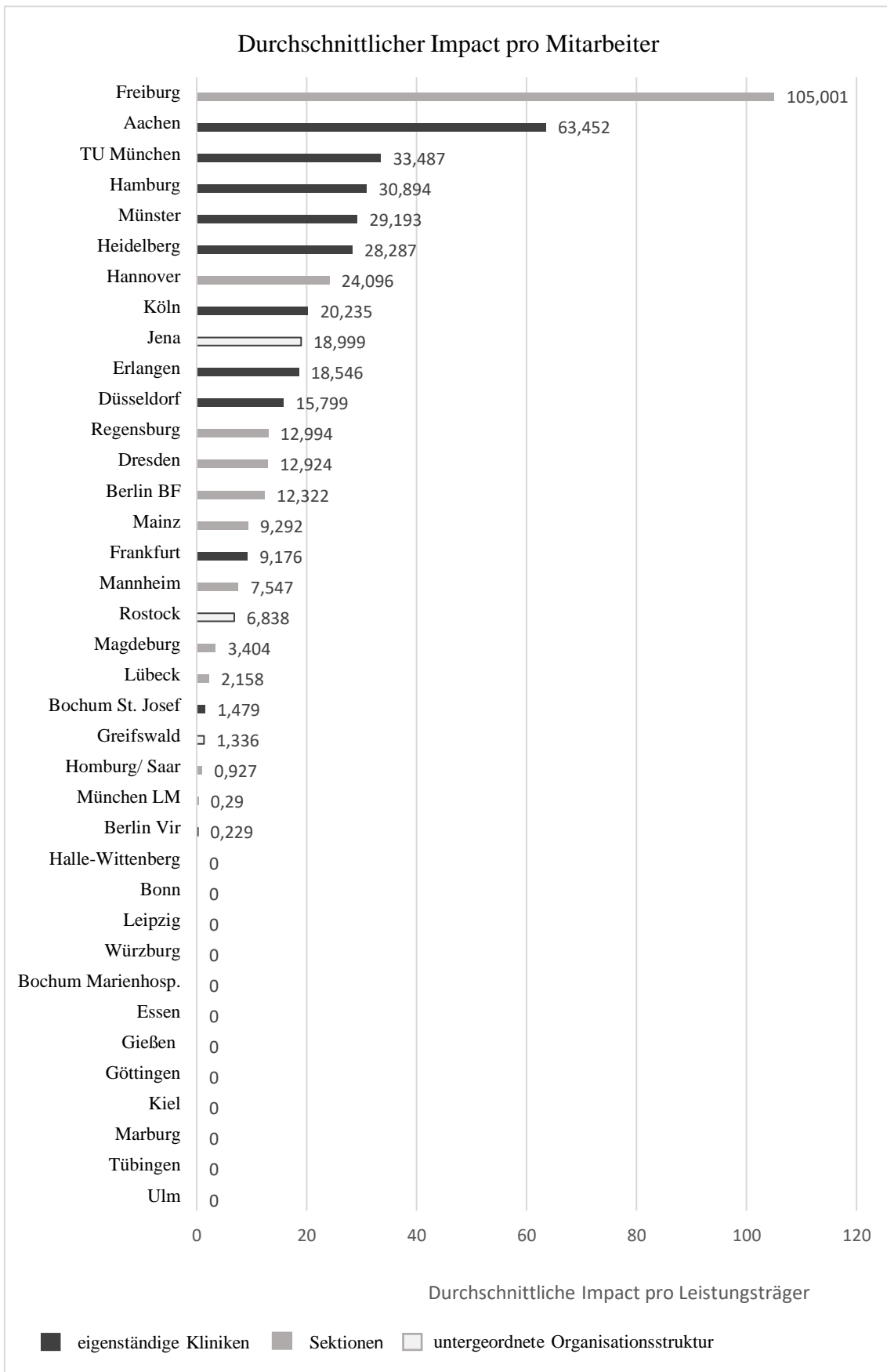


Abbildung 10: Durchschnittlicher Impact pro Mitarbeiter (Chef- und Oberärzte)

3.3 Journalanalyse

Wie die Literaturrecherche ergab, wurden insgesamt 1047 Publikationen von 81 Ärzten erfasst. 783 (74,8 %) Arbeiten stammten von 49 Ärzten der eigenständigen Kliniken, 241 (23,0%) von 26 Ärzten der Sektionen und 23 (2,2 %) von 6 Ärzten der untergeordneten Organisationsstrukturen. Nach Registrierung der Publikationsmedien und deren 5-Jahres-IF 2016, sowie Ausschluss von Doppelzählungen, ergab sich eine Anzahl von insgesamt 197 Journals, in denen, in unterschiedlicher Stärke, publiziert wurde.

In 126 (64,0%) von 197 Journals wurde nur einmal publiziert. In 30 (15,2%) Journals gab es nur 2 Publikationen. Insgesamt gab es nur 41 Zeitschriften (20,8%), in denen mehr als 2-mal publiziert wurde.

Aus diesem Grund wurde eine Grenze von 10 und mehr Publikationen gezogen, sodass nur aussagekräftige Journals weiter betrachtet werden.

180 (91,4%) Zeitschriften fallen unterhalb dieser Grenze. Die restlichen 17 Journals, in denen mehr als 10 Publikationen erfolgten, sind in nachfolgender Tabelle 6 aufgeführt. Gelistet sind die Journals nach der Häufigkeit, mit der in ihnen publiziert wurde. 71,4% (n=747) aller Publikationen wurden in diesen 17 Journals veröffentlicht. Dies ergab einen kumulativen IF von 1062,966, demnach wurden in 8,6% der Zeitschriften 44,1% der Impactfaktoren generiert.

Journal	Veröffentlichungen: eigenst. Kliniken/ Sektionen/ untergeordnete Organisationsstrukturen	Summe	5 Jahres IF 2016	Summe der Impactfaktoren
J Vasc Surg	106/ 16/ 4	126	3.365	423,990
Eur J Vasc Endovasc Surg	83/ 11/ 0	94	3.532	332,008
J Endovasc Ther	79/ 9/ 0	88	2.887	254,056
J Cardiovasc Surg (Torino)	63/ 10/ 0	73	1.565	114,245
Zentralbl Chir.	36/ 27/ 4	67	0.601	40,267
Ann Vasc Surg.	49/ 7/ 2	58	1.217	70,586
Chirurg	48/ 3/ 3	54	0.597	32,238
Phlebology	33/ 0/ 0	33	1.500	49,500
Vasa (European Journal of vascular and endovascular surgery)	25/ 7/ 0	32	1.149	36,768

Ann Thorac Surg	3/ 19/ 0	22	4.030	88,660
Eur J Cardiothorac Surg	0/ 19/ 1	20	3.321	66,420
Vascular	13/ 3/ 0	16	0.738	11,808
Langenbecks Arch Surg.	15/ 1/ 0	16	2.317	37,072
Dtsch Med Wochenschr.	11/ 2/ 2	15	0.458	6,870
J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.	11/ 0/ 0	11	1.450	15,950
Vasc Endovascular Surg.	11/ 0/ 0	11	0.972	10,692
Thorac Cardiovasc Surg	1/ 10/ 0	11	1.076	11,836
Summe	587/ 144/ 16	747		1602,966

Tabelle 6: Journals oberhalb der 10 Publikationengrenze

Die 3 PubMed-gelisteten Zeitschriften, in denen von der Summe her deutsche universitäre Gefäßchirurgen am häufigsten publizierten, waren das J Vasc Surg mit 126, Eur J Vasc Endovasc Surg mit 94 und J Endovasc Ther mit 88 Publikationen.

78,6% der Publikationen in den 17 Zeitschriften, in denen mehr als 10 Publikationen erfolgten, stammten aus den selbständigen Kliniken, 19,3% aus den Sektionen.

Unter diesen Journals befinden sich lediglich 3 deutschsprachige Journals.

Erfolgreichste deutschsprachige Zeitschrift war das Zentralblatt Chirurgie mit 67 Publikationen und einem kumulativen Impact von 40,267. Die Zeitschrift Chirurg kam auf 54 Publikationen und einen kumulativen IF von 32,238. Die Deutsche Medizinische Wochenschrift kommt auf 15 Publikationen und einen kumulativen IF von 6,870.

Nicht gerechnet ist hier das offizielle Organ der DGG, die Zeitschrift Gefäßchirurgie, da sie wegen fehlendem Impactfaktor nicht in die Analyse einging. Auffällig ist die unterschiedlich große Menge an Publikationen, in Abhängigkeit der Organisationsstruktur. So zeigt sich in Abbildung 11, dass die eigenständigen Kliniken mit 78,6% (n=587) den größten Anteil an Publikationen in den beliebtesten 17 Journals hatten. Bei den Sektionen waren es 19,3% (n=144) und bei den untergeordneten Organisationsstrukturen lediglich 2,1% (n=16).

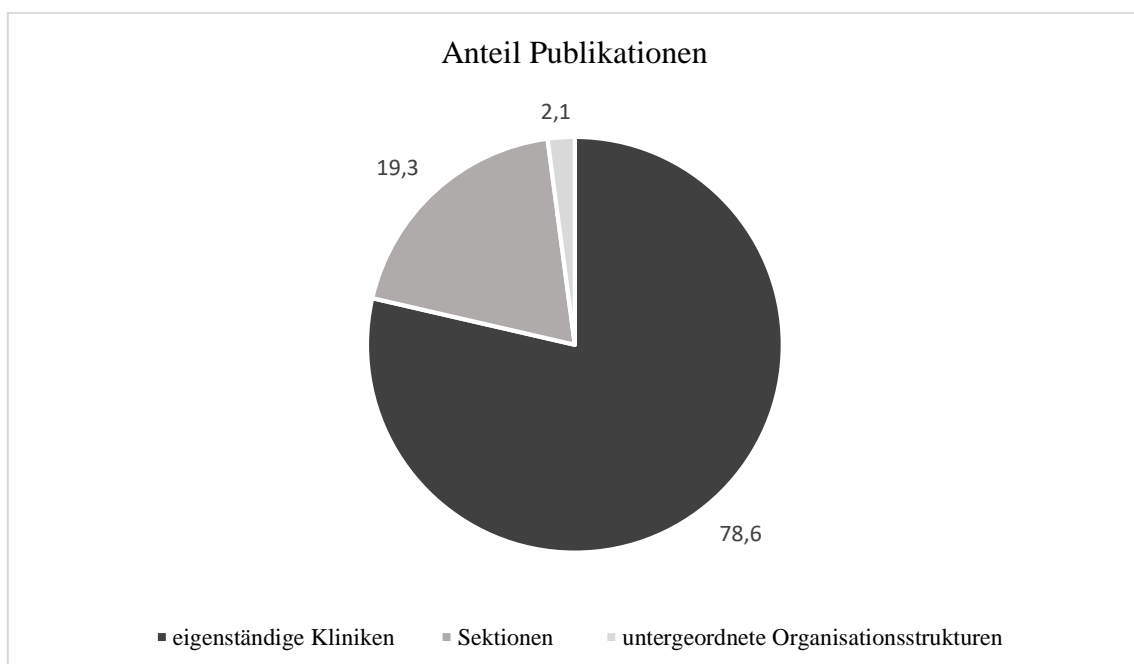


Abbildung 11: Beteiligung nach Organisationsstruktur an den Publikationen innerhalb der 17 beliebtesten Journals

Des Weiteren wurden die beliebtesten Journals der Organisationsstruktur zugeordnet.

Die fünf beliebtesten Journals der eigenständigen Kliniken waren J Vasc Surg (n=106 / 356,690 IF-Summe), Eur J Vasc Endovasc Surg (n=83 / 293,156 IF-Summe), J Endovasc Ther (n=79 / 228,073 IF-Summe), J Cardiovasc Surg (Torino) (n=63 / 98,595 IF-Summe) und Ann Vasc Surg (n=49 / 59,633 IF-Summe).

Bei den Sektionen war es das Zentralbl Chir (n=27 / 16,227 IF-Summe), Ann Thorac Surg (n=19 / 76,570 IF-Summe), Eur J Cardiothorac Surg (n=19 / 63,099 IF-Summe), J Vasc Surg (n=16 / 53,840 IF-Summe) und Eur J Vasc Endovasc Surg (n=11 / 38,852 IF-Summe).

Für die untergeordneten Organisationsstrukturen erübrigte sich aufgrund der geringen Zahl der Veröffentlichungen eine solche Analyse.

3.3.1 Journals und deren 5 Jahres IF 2016

Als nächstes wurden die Journals bezüglich ihrer Bandbreite an zugeordnetem 5-Jahres-Impactfaktor 2016 untersucht. Bezogen auf alle betrachteten Journals liegt der niedrigste Impactfaktor bei 0,250 und der größte IF bei 25,612.

32 Journals konnte kein 5-Jahres-IF 2016 zugeordnet werden. Ihnen wurde der Wert 0 zur Berechnung zugeordnet.

Bei den restlichen 165 betrachteten Journals wurde die Verteilung der Größe der Impactfaktoren untersucht. Die Untersuchung ergab, dass 72 Journals einen IF zwischen größer 0 bis kleiner 2 haben. 55 Journals haben einen IF zwischen größer 2 bis kleiner 4. In den Bereich zwischen IF größer 4 bis kleiner 6 fallen 19 Journals. 8 Journals haben einen IF zwischen größer 6 bis kleiner 8. 6 Journals haben einen IF zwischen größer 8 bis kleiner 10. Lediglich 5 Journals haben einen IF größer 10. Demnach bewegen sich 43,6% der Journals im unteren IF Bereich. Nach Abzug der Publikationen ohne zuortbaren IF bleiben 998 Publikationen, für die ein 5-Jahres-IF 2016 ermittelt werden konnte.

Für diese Publikationen wurde die Beziehung zwischen der Höhe des IF der Zeitschrift und der Häufigkeit der Publikationen untersucht. Dargestellt sind die 6 Impactfaktorbereiche der Journals und die Menge an Publikationen pro Bereich. (Abb.12)

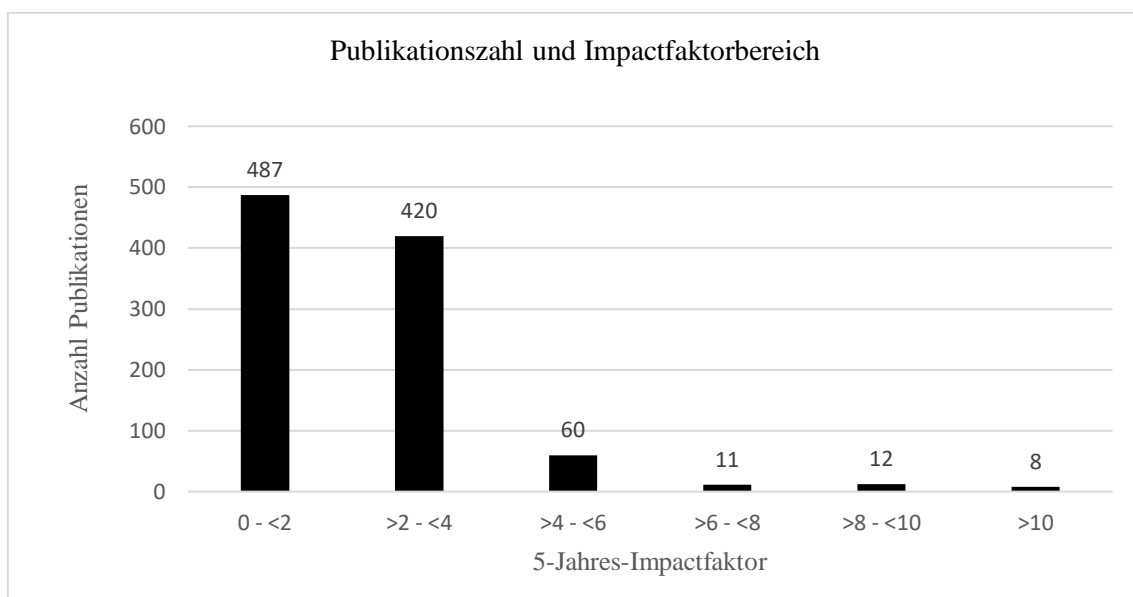


Abbildung 12: Publikationshäufigkeit bei verschiedenen Impactfaktorbereichen

Zu erkennen ist, dass tendenziell auf die Menge aller Journals und Publikationen bezogen, durchschnittlich mehr Publikationen in Zeitschriften mit einem geringen IF veröffentlicht werden. Auch wenn das Journal „J Vasc Surg (IF >3)“ jenes Journal war, welches mit n=126 die meisten Publikationen verzeichnen konnte, wurden hier nur 12% der Publikationen veröffentlicht.

46,51% aller Publikationen fallen auf Journals mit einem IF größer 0 bis kleiner 2. Mit zunehmendem IF nimmt auch die durchschnittliche Anzahl an Publikationen ab. 40,11% der Publikationen wurden in Journals mit einem IF größer 2 bis kleiner 4 veröffentlicht. Die Publikationen aus dem J Vasc Surg abgerechnet, bleiben nur noch 294 Publikationen in diesem Bereich. Das sind lediglich noch 28,1%. Demgegenüber stehen 91 Publikationen in Zeitschriften mit einem IF größer 4. Was einem Anteil von 8,7% entspricht.

Zusammenfassend befinden sich im unteren IF Bereich (IF größer 0 bis kleiner 2) 36,55% (n=72) der Journals, in denen 46,51% (n=487) der Publikationen getätigt wurden. Im IF Bereich (IF größer 2 bis kleiner 4) befinden sich 27,92% (n=55) der Journals, in denen 40,11% (n=420) der Publikationen getätigt wurden.

Eine Publikation mit einem Impact von größer IF 4 zählt zu den höher bewerteten Publikationen, diese sind seltener. Nur 91 Publikationen in 38 Journals kommen auf einen IF größer 4. Von diesen 91 Publikationen kommen 53 (58,2%) Publikationen aus eigenständigen Kliniken, 38 (41,8%) aus den Sektionen. Bei den untergeordneten Organisationsstrukturen wurde keine Publikation in diesem IF-Bereich registriert.

In nachfolgender Abb. 13 wird dieser Zusammenhang genauer dargestellt.

Hier werden alle 37 Kliniken auf 6 IF Bereiche verteilt. Pro Klinik wird der höchste IF einer Einzelpublikation gewertet. So gibt es z.B. 16 Kliniken (43,24%), die mit ihrem maximal erreichten IF pro Einzelpublikation nicht über einen IF von 2 kommen.

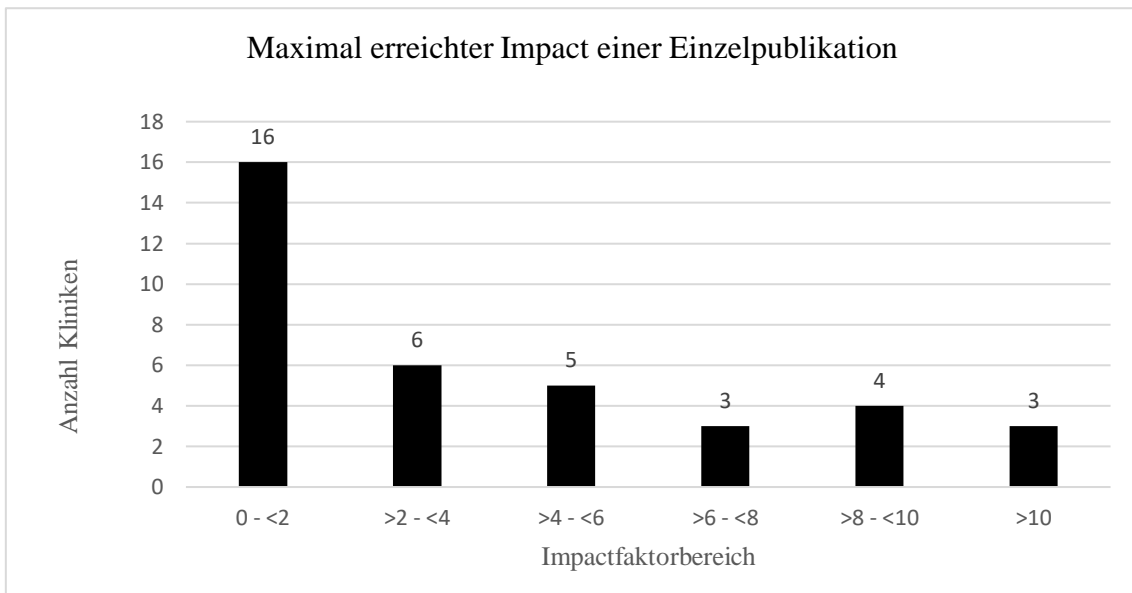


Abbildung 13: Anzahl der Kliniken, die mit einer Einzelpublikation die verschiedenen Impactfaktorbereiche erreichten.

22 von 37 Kliniken (59,46%) schaffen es nicht, eine einzige Publikation mit einem IF größer 4 zu veröffentlichen. Im Gegensatz dazu schaffen insgesamt 15 von 37 Kliniken (40,5%) in einem IF-Bereich über 4 zu publizieren. Aachen mit n=17 und München TU mit n=13 Publikationen führen bei den eigenständigen Kliniken. Freiburg sorgt mit n=24 Publikationen im IF-Bereich über 4 für das gute Abschneiden der Sektionen. Alle anderen Sektionen kommen nicht annähernd an Freiburg heran. Ihre Publikationen in diesem IF-Bereich bleiben gering einstellig.

3.4 Analyse der Publikationsthemen

Um den Beitrag der Kliniken zu einem bestimmten gefäßchirurgischen Thema zu ermitteln, wurden, wie im Abschnitt Material und Methodik bereits dargestellt, 8 gefäßchirurgische Themen definiert, deren Ergebnisse sich analog in Abbildung 14 und 15 wiederfinden. Zusätzlich wurden Publikationen, welche sich nicht entsprechend den gefäßchirurgischen Themen zuordnen lassen, in die drei Kategorien experimentelle Arbeiten/ klinische Grundlagenforschung, Fallberichte und übergeordnete Themen/ Sonstiges eingeteilt.

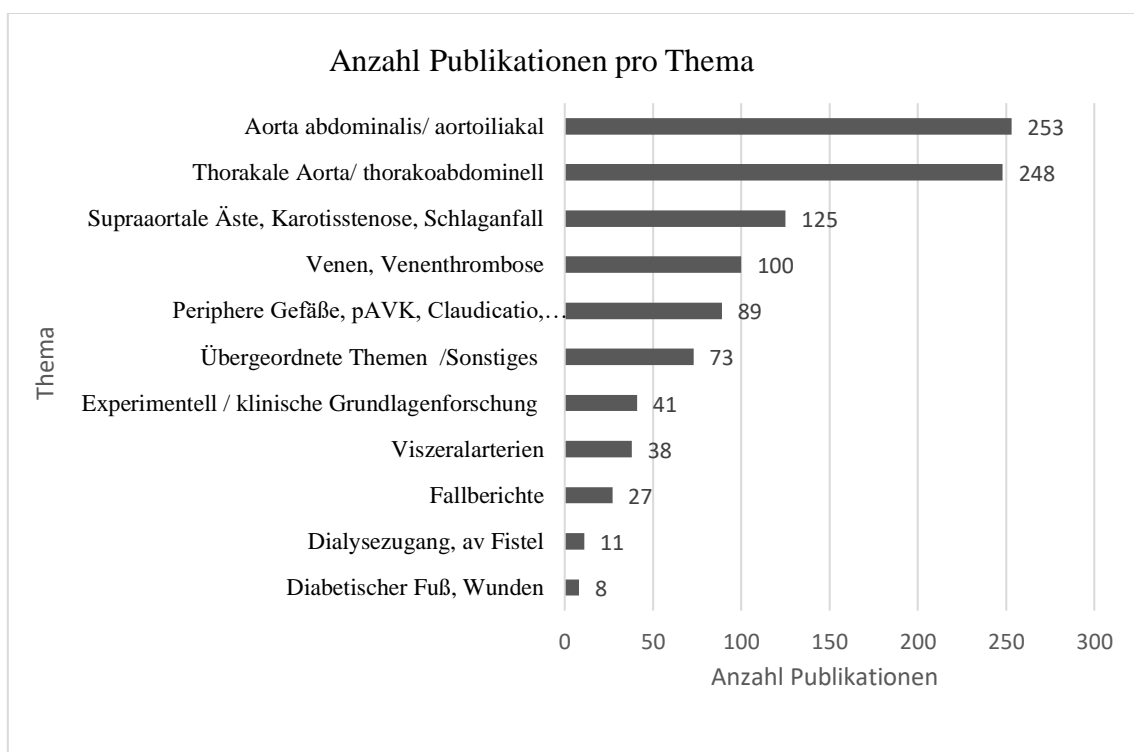


Abbildung 14: Anzahl der Publikationen pro Thema

Am häufigsten wurden die Themen Aorta abdominalis / aortoiliakal (n=253) bearbeitet, gefolgt von thorakaler / thorakoabdomineller Aorta (n=248) und Karotisstenose / supraaortale Äste (n=125). Obwohl die periphere Verschlusskrankheit (pAVK) von der Fallzahl her das Hauptgebiet der Gefäßchirurgie/Gefäßmedizin ausmacht, wurde sie mit nur 89 Publikationen eher zurückhaltend wissenschaftlich bearbeitet.

Die generierte Summe der IF pro Thema geht aus Abb. 15 hervor und entspricht weitgehend der Publikationshäufigkeit, mit einer leichten Verschiebung der thorakalen Aorta von Platz 2 auf Platz 1.

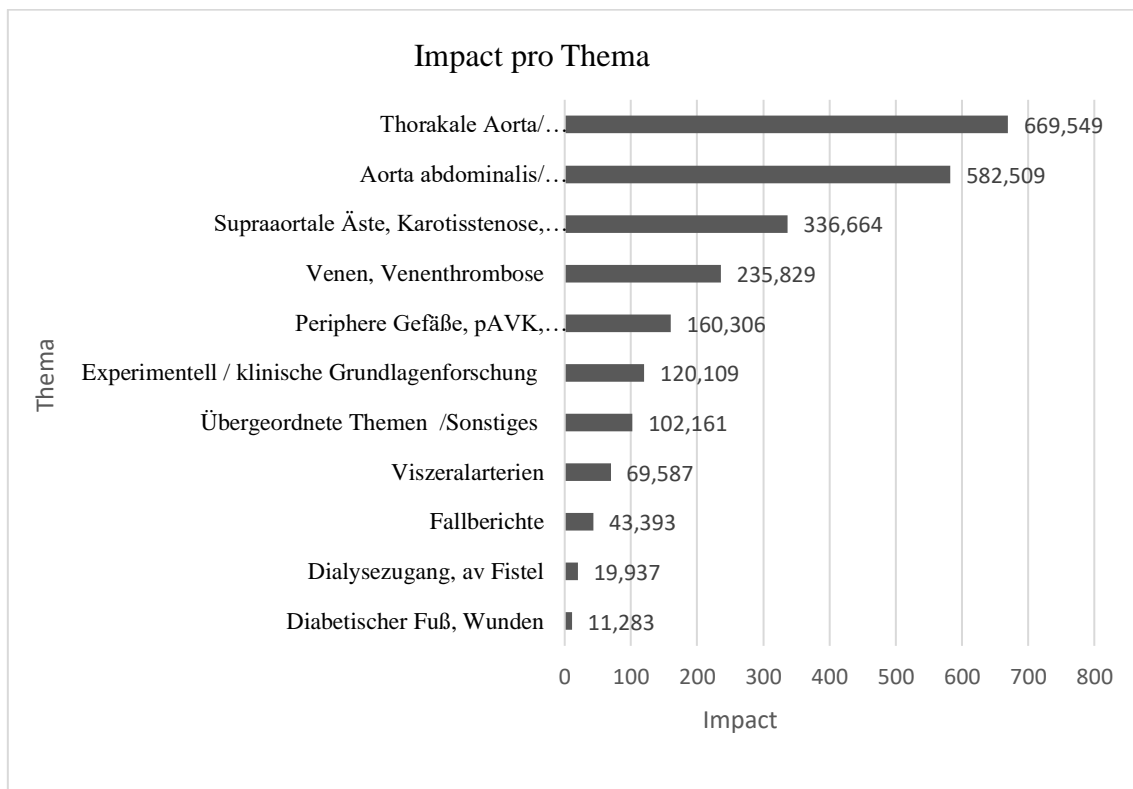


Abbildung 15: Erzielter Impact pro Thema

Entsprechend wurden mit einer Publikation zur thorakalen Aorta im Mittel 2,699 IF erzielt, mit einer Publikation zur Aorta abdominalis hingegen nur 2,302 IF. Für eine Publikation zu Karotisstenose/ supraaortale Äste waren es 2,693 IF, für Venen / Venenthrombose 2,358 IF, für pAVK 1,801 und für den Dialysezugang 1,812 IF. (Abb. 14 und 15)

Zusätzlich zu der obigen Betrachtung werden im Folgenden zu jedem Thema die drei Kliniken mit den meisten Publikationen genannt.

- a. Aorta abdominalis / aortoiliakal: Die meisten Publikationen stammten aus Münster (n=71; 192,397 IF), Heidelberg (n=45; 86,866 IF), Regensburg (n= 17; 33,736 IF) und Hamburg (n=29; 51,314 IF)
- b. Thorakale Aorta / thorakoabdominelle Aorta: Die Reihenfolge der Publikationshäufigkeit war Freiburg (n=51; 186,155 IF), Aachen (n= 41; 101,799 IF), Hamburg (n=40; 97,333 IF).
- c. Supraaortale Äste, Karotisstenose, Schlaganfall: Die Reihenfolge der Publikationshäufigkeit war München TU (n=31; 126,250 IF), Heidelberg (n=25; 63,049 IF), Köln (n=20; 42,415 IF).
- d. Venen, Venenthrombose: Die Reihenfolge der Publikationshäufigkeit war Aachen (n=68; 167,351 IF), Hamburg (n=7; 13,244 IF), Köln (n=5; 9,490 IF).
- e. Periphere Gefäße, pAVK, Claudicatio, kritische Extremitätenischämie, Poplitealarterie: Münster (n=19; 46,822 IF), München TU (n=15; 29,678 IF), Hamburg (n=14; 20,871)
- f. Viszeralarterien (Nierenarterien, Milzarterien, Mesenterialarterien, A. hepatica): Düsseldorf (n=8; 16,774 IF), Aachen (n=6; 15,089 IF) und Hamburg (n=6; 10,181 IF)
- g. Dialysezugang, av- Fistel: Erlangen (n=5; 7,510 IF), Köln (n=2; 4,766 IF) und Frankfurt (n=2; 4,129 IF)
- h. Diabetischer Fuß, Wunden: Düsseldorf (n=2; 7,939 IF), MünchenTU (n=2; 1,569 IF) und Hamburg (n=0,597 IF)

Bei den 3 Kategorien außerhalb der Schwerpunktthemen ergab sich folgendes Auszahlungsergebnis. Zu dem Punkt experimentelle Arbeiten/ klinische Grundlagenforschung wurden 41 Arbeiten mit einem IF von 120,109 veröffentlicht, zu den Fallberichten 27 Publikationen mit einem IF von 43,393. Zu den übergeordneten Themen/ Sonstiges wurden 73 Arbeiten mit einem IF von 102,161 veröffentlicht.

4. Diskussion

Auf Grundlage der nun vorliegenden Analyse über die Leistungsfähigkeit der deutschen universitären Gefäßchirurgie der letzten 10 Jahre kann eine Aussage über den Stand der deutschen universitären Gefäßchirurgie zum Zeitpunkt 1. Juli 2017 gemacht werden.

Wie eingangs erwähnt, ging die Etablierung von eigenständigen Kliniken für Gefäßchirurgie an Universitätskliniken nur zögerlich voran. Dieser Eindruck kann nun bestätigt werden. Zum Stichtag der Analyse waren lediglich 10 Universitätskliniken eigenständig. Dies ist nur ein knappes Drittel der Kliniken.

Wünschenswert wäre die Etablierung von weiteren eigenständigen Kliniken voranzutreiben, besonders vor dem Hintergrund, dass die eigenständigen Kliniken sich, wie vorliegende Analyse bestätigt, in puncto Leistungsfähigkeit deutlich von Kliniken mit anderer Organisationsstruktur abheben.

Demzufolge ist die Gefäßchirurgie an deutschen universitären Kliniken eher unterrepräsentiert.

Dies bestätigt die grundlegende Frage dieser Arbeit, ob die Organisationsstruktur der Kliniken (neben anderen Einflussgrößen) wesentlich für deren publizierte Leistung ist.

Vor der gleichen Fragestellung standen Schubert et al 2015. Deren Analyse bezog sich auf die universitäre plastische Chirurgie. In ihrer Analyse konnte nachgewiesen werden, dass die Organisationsstruktur maßgeblichen Einfluss auf die Publikationsleistung hat. Bei Schubert et al. setzten sich die eigenständigen Kliniken deutlich von Kliniken anderer Organisationsstruktur ab. Dies wurde mit besserer Ressourcen-Ausstattung im Sinne autonomer Lehrstühle begründet und anhand höherer Publikationszahlen pro Klinik und pro Arzt, aber auch höherer kumulative IF belegt. [5]

Auch für die deutsche universitäre Gefäßchirurgie kann dieser Zusammenhang eindeutig nachgewiesen werden.

Es konnte gezeigt werden, dass 74,8% der hier analysierten Publikationen aus den 10 eigenständigen Kliniken (27%) stammten. Nicht nur der Publikationsumfang war in diesen Kliniken höher, sondern auch der kumulative IF dieser Kliniken. Damit setzten sich die eigenständigen Kliniken von den Sektionen und untergeordneten Organisationsstrukturen deutlich ab. Auch die Sektionen setzten sich nochmals deutlich von den untergeordneten Organisationsstrukturen ab. Bei den eigenständigen Kliniken wurden durchschnittlich 11,5 Publikationen pro Leistungsträger getätigt. Während bei

den Sektionen durchschnittlich 4,3 Publikationen pro Leistungsträger getätigt wurden, waren es bei den untergeordneten Organisationsstrukturen nur noch 1,9 Publikationen pro Leistungsträger.

Die Abbildungen 16 und 17 demonstrieren eindrucksvoll die Unterschiede der drei Organisationsstrukturen.

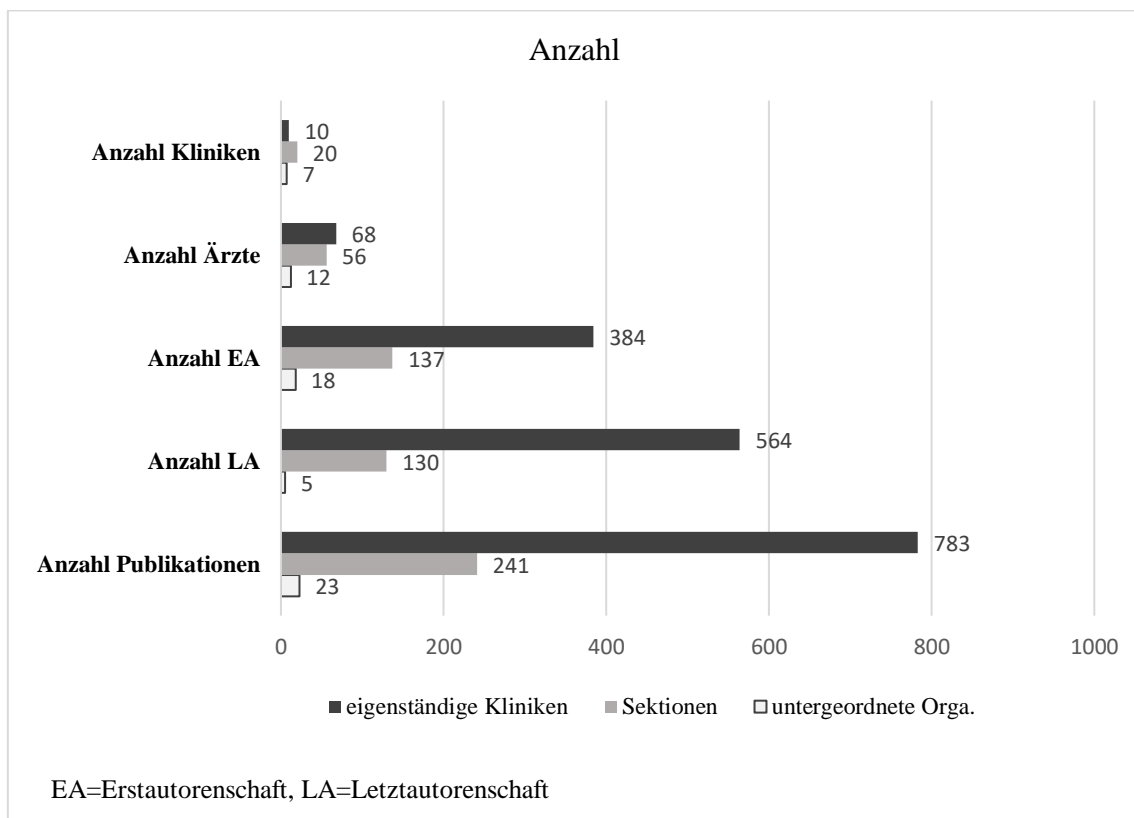


Abbildung 16: Anzahl an Kliniken, Ärzten und Publikationen in Abhängigkeit von der Organisationsstruktur.

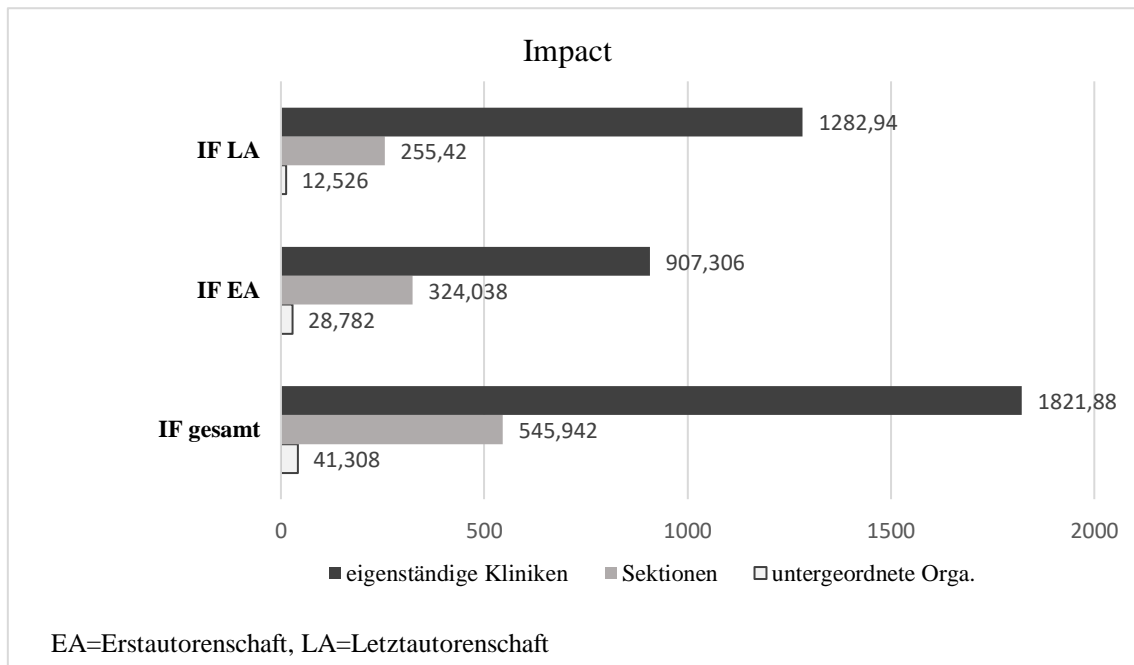


Abbildung 17: Summe der Impactfaktoren (IF) in Abhängigkeit von der Organisationsstruktur.

2017 stellten T. Schmitz-Rixen und R. T. Grundmann fest, dass die deutsche Gefäßchirurgie in punkto Publikationsleistung hinter Länder mit geringerer Bevölkerungszahl zurückfällt. [4]

Es erhebt sich die Frage, ob eine Stärkung der universitären Gefäßchirurgie notwendig ist, um einen höheren internationalen Standard zu erreichen. Wenn ja, wie soll die Stärkung aussehen?

Nach der vorliegenden Analyse kommt es maßgeblich auf die Eigenständigkeit der Kliniken an. Eigenständigkeit bedeutet Unabhängigkeit der Abteilung und damit ein eigenes Budget, damit verbunden eine bessere Personalausstattung und bessere langfristige akademische Perspektiven der Mitarbeiter.

Dies steigert die wissenschaftliche Produktivität der Kliniken, speziell, wenn so vermehrt Habilitationen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie gefördert werden und hebt die Qualität der akademischen Arbeit und deren Effizienz.

Es kommt aber nicht allein auf die Anzahl der Mitarbeiter an, sondern auf die akademische Leistungsbereitschaft des Einzelnen.

Bei der Berechnung der Anzahl an Publikationen pro Mitarbeiter bzw. der Summe der Impactfaktoren pro Mitarbeiter steht eine Sektion an erster Stelle, gefolgt von 5 eigenständigen Kliniken. Wichtiger als diese eine Ausnahme ist in diesem Zusammenhang die Beobachtung, dass sich das Publikationsranking innerhalb der Gruppe der meistpublizierenden deutlich verschiebt, wenn man die auf die Zahl der Mitarbeiter bezogene Publikationsanzahl und noch mehr die Summe der IF pro Mitarbeiter denen der Gesamtzahlen gegenüberstellt. So hatten auch in den selbstständigen Kliniken immerhin 28% der aktuellen Leistungsträger keine PubMed-gelistete Erst- oder Letztautorenschaft aufzuweisen. 6 von 10 eigenständigen Abteilungen produzierten 87,1% aller Publikationen und 88,3% aller IF dieser Gruppe. Diese ungleiche Verteilung belegt, ebenso wie die ungleiche Verteilung der Publikationen auf die Klinikquintilen (Abbildungen 2 und 4), dass das Fachgebiet Gefäßchirurgie insgesamt noch einen deutlichen akademischen Nachholbedarf hat.

Dies deckt sich mit der Analyse von Eckstein et al von 2015. Bei ihrer Untersuchung von gefäßchirurgischen Forschungsanträgen bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) oder dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), kamen sie zu der Erkenntnis, dass auch hier die deutsche Gefäßchirurgie unterrepräsentiert ist. Die Anzahl öffentlich geförderter gefäßchirurgischer Forschungsprojekte und die internationalen Publikationsleistungen bezeichneten sie als gering und forderten nachhaltige Anstrengungen, ein eigenständiges Profil einer akademisch geprägten Gefäßchirurgie zu entwickeln. [2] Die vorliegende Analyse unterstreicht diese Forderung.

In der vorliegenden Analyse wurden 1047 Publikationen der letzten 10 Jahre erfasst. Davon wurden 46,51% in einem IF Bereich unter 2 und 86,6% in einem IF Bereich unter 4 publiziert. Nur ein Bruchteil der Publikationen hat einen hohen oder sehr hohen IF erreicht. Aus Mangel an vergleichbaren Publikationen kann leider keine Aussage darüber gemacht werden ob dies ein gutes oder schlechtes Ergebnis ist.

Lediglich Putzer et al haben 2014 eine ähnliche Analyse für die Publikationsleistung der Universitätskliniken für Anästhesiologie in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchgeführt. Hier waren es 7280 Publikationen in einem Zeitraum von 2001 – 2010. Spitzenkliniken kamen auf Werte von durchschnittlich 4,8, 4,4 und 3,8 Impact-Punkten pro Publikation. Die vier letztplatzierten Kliniken kamen auf einen IF von 0,7, 1,3, 1,5 und 1,9 pro Publikation

Die Methodik dieser Arbeit ist allerdings nur schwer nachzuvollziehen. Gemittelt wären die Universitätskliniken für Anästhesiologie in den Jahren 2006 bis 2010 auf einen mittleren IF von 2,9 pro Beitrag gekommen. [3]

Die Gefäßchirurgie kommt hier für die eigenständigen Kliniken auf einen durchschnittlichen Impact von 2,327 pro Publikation, für die Sektionen auf 2,265 und für die untergeordneten Organisationsstrukturen auf 1,796 pro Publikation. Die Publikationen der eigenständigen Kliniken haben damit durchschnittlich einen höheren Impactfaktor als die Publikationen der anderen Einrichtungen.

Festzuhalten ist also, dass die Publikationsleistung sich in Abhängigkeit der Organisationsstruktur und selbst innerhalb der gleichen Organisationsstruktur von Klinik zu Klinik sehr stark unterscheidet.

Ursachen hierfür können in der personellen Besetzung, im Engagement der Teams und der richtigen Auswahl der Publikationsmedien und des Publikationsthemas liegen.

Denn die Analyse der Journals, in denen deutsche Gefäßchirurgen veröffentlichten, ergab, dass die Auswahl der Zeitschrift und des Themas den IF einer Publikation stark beeinflussen. Nachteilig ist, dass die Leistung der Kliniken anhand des IF gemessen wird. So entsteht eine Abhängigkeit der Publizierenden von englischsprachigen Journals, was erklärt, dass in der vorliegenden Analyse das offizielle Organ der DGG, die Zeitschrift "Gefäßchirurgie, nicht einbezogen werden konnte.

Die erfassten 1047 Publikationen wurden in 197 verschiedenen Zeitschriften veröffentlicht. Darunter befanden sich auch zahlreiche nicht gefäßchirurgische Zeitschriften.

Die 3 PubMed-gelisteten Zeitschriften, in denen von der Summe her deutsche universitäre Gefäßchirurgen am häufigsten publizierten, waren das J Vasc Surg mit 126, Eur J Vasc Endovasc Surg mit 94 und J Endovasc Ther mit 88 Publikationen. Insgesamt wurden 560 von insgesamt 1047 Publikationen (53,5%) in den 7 Zeitschriften veröffentlicht, in denen am häufigsten publiziert wurde. Darunter befanden sich mit dem Zentralblatt für Chirurgie und dem Chirurg auch zwei deutsche Zeitschriften, die von der Menge der Publikationen her mit 121 (11,6%) gar nicht so ungünstig abschnitten, trotzdem fielen sie von der Summe der IF her mit 72,505 wenig ins Gewicht, bei insgesamt 2409,133 kumulativen IF waren es 3%.

Vergleichsdaten hierzu liegen nicht vor, da dies die erste Erhebung überhaupt ist, welche Themen und PubMed-gelistete Zeitschriften analysiert, in denen die akademische Gefäßchirurgie in Deutschland ihre Schwerpunkte setzt.

Vergleichsweise kann nur die Arbeit von Schubert et al herangezogen werden. Hier konnten für insgesamt 946 Publikationen sogar 220 verschiedene Zeitschriften ermittelt werden, auf die sich die Publikationen der Plastischen Chirurgie verteilten. 552 dieser Publikationen entfielen dabei auf die Top-10 Fachzeitschriften, was einem Anteil von 58,4 % entsprach. In der Analyse von Schubert et al. waren zudem 86 Publikationen (9,1%) inkludiert, die in Zeitschriften ohne IF veröffentlicht wurden. [5]

Insgesamt lässt sich die kumulative Summe der IF einer Klinik auf zwei Arten beeinflussen. Erstens über die Masse an Publikationen in Zeitschriften mit relativ geringen IF oder zweitens über die Platzierung einiger weniger aussagekräftiger Publikationen in international hochrangigen Journals.

Das offizielle Organ der DGG, die Zeitschrift Gefasschirurgie, ist leider unterrepräsentiert. Für die Zukunft ist es wünschenswert, diese Zeitschrift als Plattform der deutschen Gefäßchirurgen weiter zu stärken und international Gewicht zu verleihen. Ein erster Schritt in diese Richtung wäre die Erlangung eines Impactfaktors.

Hierzu kann wohl auch die gezielte Platzierung anspruchsvoller Themen in dieser Zeitschrift beitragen.

Die Analyse der Publikationsthemen ergab, dass zur thorakalen und abdominellen Aorta fast die Hälfte aller Publikationen getätigt wurden. Dies sind 501 (Abb. 14) Veröffentlichungen mit einem IF von 1252,058 (Abb. 15). Das sind 52% aller kumulierten IF. Offensichtlich richtet sich das Publikationsinteresse nach der Schwere des Eingriffs und seiner Reputation. Patientengruppen, die von der Menge her weit größere Bedeutung haben, wie pAVK, diabetischer Fuß oder Wundversorgung, wird hingegen ein deutlich geringeres akademisches Interesse entgegengebracht. Dies weist auf Lücken in der Versorgungsforschung hin, die unter gesundheitspolitischen Aspekten zu schließen sind. Unter diesen Gesichtspunkten wurden auch die Publikationsschwerpunkte einzelner Kliniken überprüft. Während man bereits mit 2 oder 7 Publikationen die Klinik sein konnte, die sich am zweithäufigsten mit dem diabetischen Fuß oder Vene und Beckenvenenthrombose beschäftigte, verlangte ein zweiter Platz bei thorakaler und abdomineller Aorta umgekehrt 41 bzw. 42 Publikationen.

4.1 Kritik der Methode:

Einschränkend sollte nicht unerwähnt bleiben, dass in dieser Arbeit nur die PubMed-gelisteten Veröffentlichungen analysiert wurden. Kliniken, die vorzugsweise die eigene deutsche Fachzeitschrift *Gefäßchirurgie* unterstützten, sind hier möglicherweise im Publikationsranking, was die Zahl der Publikationen angeht, unterrepräsentiert. Das gilt aber nicht für das Ranking hinsichtlich der Summe der Impactfaktoren.

Eine weitere Einschränkung ergibt sich daraus, dass hier die Publikationsleistung des zum Stichtag aktuellen Führungsteams bewertet wurde, was nicht mit der Publikationsleistung der einzelnen Klinik im Zehnjahreszeitraum gleichgesetzt werden darf. Kliniken mit einem kürzlich zurückliegenden Wechsel in der Abteilungsleitung oder Kliniken, bei denen Oberärzte im Beobachtungszeitraum außeruniversitäre Positionen übernommen hatten, sind möglicherweise in den Publikationszahlen unterrepräsentiert, sofern die der Position Nachfolgenden weniger veröffentlicht hatten als ihre Vorgänger. Auch die Arbeiten der Assistenzärzte deren Chef- und Oberärzte nicht Erst- oder Letztautor waren sind aufgrund der Wahl der Methode unter Umständen unterrepräsentiert, obwohl auch sie ihren Beitrag geleistet haben. Auch ein Wechsel der Organisationsstruktur in diesem Zeitraum wurde nicht mitberücksichtigt. Aber auch dieser Einwand, der für Einzelfälle zutreffen mag, ändert nichts am Gesamtbild mit den eindrucksvollen Unterschieden zwischen den eigenständigen Kliniken als solchen untereinander und den Unterschieden zwischen eigenständigen- und nicht-eigenständigen Abteilungen. Auch wurde gerade aus diesem Grund für jeden hier erfassten Autor seine Publikationsleistung in den letzten 10 Jahren bestimmt, eine Periode, wie sie in dieser Länge bisher noch nicht gewählt wurde.

Eine weitere Einschränkung dieser Arbeit ist, dass es sich hier um eine Momentaufnahme handelt, ein Anspruch auf absolute Vollständigkeit kann nicht gegeben werden.

4.2 Fazit:

Zusammenfassend ergibt sich folgende Schlussfolgerung. Die Art der Organisationsstruktur, gegliedert nach eigenständigen Kliniken, Sektionen und untergeordneten Abteilungen, hat einen deutlichen Einfluss auf die publizierte Leistungsfähigkeit der akademischen Gefäßchirurgie in Deutschland. Die Lücke zwischen eigenständigen und nicht-eigenständigen Abteilungen belegt, dass die Gefäßchirurgie in Deutschland an den Universitätskliniken unterrepräsentiert ist. Das Publikationsranking mit den eindrucksvollen Unterschieden zwischen den eigenständigen Kliniken als solchen untereinander zeigt aber auch, dass bei den eigenständigen Kliniken das Profil einer akademisch geprägten Gefäßchirurgie noch verbesserungsfähig ist. Mit 1047 Publikationen, veröffentlicht in 197 Zeitschriften, ist die Möglichkeit, eine gefäßchirurgische Arbeit PubMed-gelistet zu veröffentlichen, kaum überschaubar. Die drei PubMed-gelisteten Zeitschriften, in denen deutsche universitäre Gefäßchirurgen am häufigsten publizierten, waren das J Vasc Surg mit 126, Eur J Vasc Endovasc Surg mit 94 und J Endovasc Ther mit 88 Publikationen. In 8,6% der analysierten Zeitschriften wurden 44,1% der Summe der Impactfaktoren generiert. 46,5% der hier analysierten Publikationen erreichten einen IF unter 2, weitere 40,1% einen IF zwischen 2 und 4. Drei von 37 Kliniken brachten es zu Publikationen mit einem IF >10. Die Themen, die von der deutschen akademischen Gefäßchirurgie bevorzugt bearbeitet wurden, waren Aorta abdominalis / aortoiliakal (24,1%), gefolgt von thorakaler / thorakoabdomineller Aorta (23,7%) und Karotisstenose / supraaortale Äste (11,9%). Die pAVK war mit einem Anteil von 8,5% im Verhältnis zum Patientenaufkommen unterrepräsentiert.

5. Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es zum einen, die Publikationsleistung der gefäßchirurgisch tätigen Führungsmannschaften der deutschen universitären Gefäßchirurgie zum Stichtag 01. Juli 2017 zu analysieren. Zum anderen sollten die bevorzugten Zeitschriften, ihre Impactfaktoren (IF) und Schwerpunktthemen der Publikationen analysiert werden. **Methodik:** Dazu wurden die Publikationsleistungen der gefäßchirurgisch tätigen Führungsmannschaften, bestehend aus Chef- und Oberärzten, von 37 deutschen Universitätskliniken untersucht. Die Personalbesetzung wurde den Web-Seiten der Kliniken entnommen, Stichtag aller Betrachtungen (Personalbesetzung und Publikationen) war der 01. Juli 2017. Der Betrachtungszeitraum der Publikationen erstreckte sich über die letzten 10 Jahre. Die Literaturrecherche beruhte auf einer Auswertung der PubMed Datenbank. Der 5-Jahres-IF 2016 wurde über das „Web of Science“ unter „Journal Citation Reports“, „Journals by Rank“, „Select Journals“ ermittelt. Registriert wurde Titel der Publikation (Thema), Erst- und Letztautorenschaften, Jahr der Publikation, Journal in dem publiziert wurde und der 5-Jahres-IF 2016 des entsprechenden Journals. **Ergebnisse:** Insgesamt wurden 1047 Publikationen veröffentlicht. Davon 783 (74,8 %) Publikationen von 10 eigenständigen Kliniken, welche so eine Summe von 1821,883 IF generierten. In 20 Sektionen wurden 241 (23,0 %) Arbeiten publiziert, welche in Summe 545,942 IF erzielten. Bei 7 untergeordneten Organisationsstrukturen ergaben sich 23 (2,2 %) Publikationen mit einer Summe von 41,308 IF. Die Publikationsleistung der Organisationsstrukturen unterscheidet sich enorm. Aber auch innerhalb der Organisationsstrukturen gibt es große Unterschiede. Die eigenständigen Kliniken schnitten am besten ab, jedoch gab es auch hier große strukturelle Unterschiede. Die 3 am häufigsten publizierenden eigenständigen Kliniken veröffentlichten 411 (52,5 %) und damit gut die Hälfte aller Publikationen ihrer Organisationsstruktur. Die Publikationen der eigenständigen Kliniken haben durchschnittlich einen höheren Impactfaktor als die Publikationen der anderen Einrichtungen erzielt. Die eigenständigen Kliniken haben einen durchschnittlichen IF von 2,327 pro Publikation, die Sektionen einen IF von 2,265 und die untergeordneten Organisationsstrukturen einen IF von 1,796 pro Publikation. Betrachtet man die einzelnen Leistungsträger so kommen die eigenständigen Kliniken durchschnittlich auf eine Anzahl von 11,5 Publikationen pro Leistungsträger, die Sektionen auf 4,3 und die untergeordneten Organisationsstrukturen auf 1,9 Publikationen. Damit trägt jeder einzelne Mitarbeiter der eigenständigen Kliniken, durchschnittlich 26,792 IF zum

Gesamtergebnis seines Teams bei. Bei den Sektionen sind es 9,749 IF und bei den untergeordneten Organisationsstrukturen 3,442 IF.

Diese 1047 Publikationen wurden in 197 Journals veröffentlicht. Davon wurde in 126 (64,0%) Zeitschriften nur einmal, in 30 (15,2%) zweimal publiziert. Die drei PubMed-gelisteten Zeitschriften, in denen deutsche universitäre Gefäßchirurgen am häufigsten publizierten, waren das J Vasc Surg mit 126, Eur J Vasc Endovasc Surg mit 94 und J Endovasc Ther mit 88 Publikationen. 46,5% aller 1047 Publikationen wurden in einem IF-Bereich unter 2 und insgesamt 907 /1047 Publikationen (86,6%) in einem IF-Bereich unter 4 publiziert. In 8,6% der Zeitschriften wurden 44,1% der IF generiert. Darunter befanden sich drei deutsche Zeitschriften mit 136 Publikationen, aber nur 79,375 kumulativen IF. Bei den Publikationsthemen standen thorakale und abdominelle Aorta oben an und machten mit 501 Veröffentlichungen fast die Hälfte aller Publikationen und mit 1252,058 IF gut 52% aller kumulierten IF aus. **Schlussfolgerung:** Die Art der Organisationsstruktur hat eine deutliche Relevanz für die publizierte Leistungsfähigkeit der akademischen Gefäßchirurgie in Deutschland. Ca. 75% der hier analysierten Publikationen entfielen auf die 10 eigenständigen Gefäßkliniken, gleiches galt für die Summe der Impactfaktoren - obwohl diese Kliniken nur 27% aller Institutionen ausmachten. Darüber hinaus produzierten 6 von 10 eigenständigen Abteilungen 87,1% aller Publikationen und 88,3% aller IF dieser Gruppe. Diese ungleiche Verteilung belegt, dass das Fachgebiet Gefäßchirurgie insgesamt noch einen deutlichen akademischen Nachholbedarf hat. Es muss ein zentraler Anspruch der deutschen Gefäßchirurgie sein, ihre universitäre Autonomie weiter voranzutreiben. 78,6% der Publikationen in den 17 Zeitschriften, in denen mehr als 10 Publikationen erfolgten, stammten aus den selbständigen Kliniken, 19,3% aus den Sektionen. Bei den 91 Publikationen in Zeitschriften mit einem IF > 4 wurde keine untergeordnete Organisationsstruktur registriert, was ein Gefälle zwischen selbstständigen Abteilungen, Sektionen und untergeordneten Strukturen belegt. Die Anzahl an Publikationen richtete sich an den erreichbaren IF des einzelnen Themas und damit seiner Attraktivität. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit war mit einem Anteil von 8,5% im Verhältnis zum Patientenaufkommen unterrepräsentiert.

6. Abstract:

The aim of the present study was to analyze the publication performance of the Vascular Surgery Management Teams of the German University Vascular Surgery on the deadline of July 1, 2017. The preferred journals, their impact factors (IF) and main topics of the publications should be analyzed. **Method:** For this purpose, the publication performance of the vascular surgical management teams, consisting of chief and senior physicians, of 37 German university hospitals were examined. The staffing was taken from the web pages of the latches, reference date of all considerations (staffing and publications) was the 01. July 2017. The period of observation of publications extended over the last 10 years. The literature search was based on an evaluation of the PubMed database. The 5-year IF 2016 was determined via the "Web of Science" under "Journal Citation Reports", "Journals by Rank", "Select Journals". Title of the publication (subject), first and last authorship, year of publication, journal in which was published and the 5-year-IF of the corresponding journal were registered. **Results:** A total of 1047 publications were published. Of these 783 (74.8%) publications from 10 independent clinics, which generated a total of 1821.883 IF. In 20 sections, 241 (23.0%) papers were published, which totaled 545.942 IF. In 7 subordinate organizational structures, 23 (2.2%) publications yielded 41,308 IF. The publication performance of the organizational structures differs enormously. But there are also big differences within the organizational structures. The independent clinics performed best, but there were major structural differences here as well. The 3 most frequently published independent latches published 411 (52.5%) and thus more than half of all publications of their organizational structure. The publications of the independent clinics have on average achieved a higher impact factor than the publications of the other institutions. The stand-alone clinics have an average IF of 2.327 per publication, the sections an IF of 2.265 and the subordinate organizational structures an IF of 1.796 per publication. Looking at the individual top performers, the independent clinics come to an average of 11.5 publications per service provider, the sections to 4.3 and the subordinate organizational structures to 1.9 publications. Each individual employee of the independent clinics contributes an average of 26.792 IF to the overall result of his team. There are 9,749 IF in the sections and 3,442 IF in the subordinate organizational structures.

These 1047 publications were published in 197 journals. Of these, 126 were published in 126 (64.0%) journals only once and in 30 (15.2%) twice. The three PubMed-listed journals in which German university vascular surgeons published most frequently were

the J Vasc Surg with 126, Eur J Vasc Endovasc Surg with 94 and J Endovasc Ther with 88 publications. 46.5% of all 1047 publications were published in an IF-area under 2 and a total of 907/1047 publications (86.6%) in an IF-area under 4. In 8.6% of the journals, 44.1% of the IF were generated. Among them were three German journals with 136 publications, but only 79.375 cumulative IFs. In terms of publication, thoracic and abdominal aorta were at the top of the list, accounting for almost half of all publications with 501 publications and well 52% of all cumulative IFs with 1252.058 IF. **Conclusion:** The nature of the organizational structure has a clear relevance for the published performance of academic vascular surgery in Germany. Approximately 75% of the publications analyzed here were attributed to the 10 independent vascular clinics, and the same was true for the sum of the impact factors - although these hospitals accounted for only 27% of all institutions. In addition, 6 out of 10 independent departments produced 87.1% of all publications and 88.3% of all IFs in this group. This uneven distribution shows that the Department of Vascular Surgery still has a clear academic need to catch up. It must be a central requirement of German Vascular Surgery to further promote its university autonomy. 78.6% of the publications in the 17 journals, in which more than 10 publications were made, came from the independent clinics, 19.3% from the sections. In the 91 publications in journals with an IF > 4, no subordinate organizational structure was registered, indicating a gap between independent departments, sections and subordinate structures. The number of publications was based on the achievable IF of the individual topic and thus its attractiveness. Peripheral arterial disease was under-represented at 8,5% of the patient population.

7. Abkürzungsverzeichnis

(AAA) abdiminelles Aortenaneurysma

(BMBF) Bundesministerium für Bildung und Forschung

(CLI) kritische Extremitätenischämie

(DFG) Deutschen Forschungsgemeinschaft

(DGG) Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie

(DIGG) Deutsches Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung

(EA) Erstautor

(GGG) Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

(gGmbH) gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung

(IF) Impactfaktor

(LA) Letztautor

(LM) Ludwig Maximilian

(TU) Technische Universität

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Deutschlandweite Verteilung der Kliniken	S.14
Abbildung 2: Publikationsumfang aller Kliniken	S.26
Abbildung 3: Verteilung der Publikationszahl auf Klinikquintilen	S.27
Abbildung 4: Impact der Publikationen aller Kliniken	S.30
Abbildung 5: Verteilung der Impactfaktoren auf Klinikquintilen	S.32
Abbildung 6: Benchmarking durchschnittlicher Impact pro Publikation	S.34
Abbildung 7: Akademische Hierarchie innerhalb der Organisationsstrukturen	S.36
Abbildung 8: Erst- und Letztautorenschaften in Abhängigkeit der akademischen Graduierung und Klinikstruktur	S.37
Abbildung 9: Durchschnittliche Publikationsanzahl pro Mitarbeiter (Chef- und Oberärzte) im Zehnjahreszeitraum	S.39
Abbildung 10: Durchschnittlicher Impact pro Mitarbeiter (Chef- und Oberärzte)	S.41
Abbildung 11: Beteiligung nach Organisationsstruktur an den Publikationen innerhalb der 17 beliebtesten Journals	S.45
Abbildung 12: Publikationshäufigkeit bei verschiedenen Impactfaktorbereichen	S.47
Abbildung 13: Anzahl der Kliniken, die mit einer Einzelpublikation die verschiedenen Impactfaktorbereiche erreichten	S.49
Abbildung 14: Anzahl der Publikationen pro Thema	S.50
Abbildung 15: Erzielter Impact pro Thema	S.51
Abbildung 16: Anzahl an Kliniken, Ärzten und Publikationen in Abhängigkeit von der Organisationsstruktur	S.54
Abbildung 17: Summe der Impactfaktoren (IF) in Abhängigkeit von der Organisationsstruktur	S.55
Tabelle 1: Facharztentwicklung 2004 – 2013	S.6
Tabelle 2: Publikationsleistung in Bezug auf die Bevölkerungsdichte	S.8

Tabelle 3a: Registrierte Organisationsstruktur der eigenständigen Kliniken	S.16
Tabelle 3b: Registrierte Organisationsstruktur der Sektionen	S.16-17
Tabelle 3c: Registrierte Organisationsstruktur der untergeordneten Organisationsstrukturen	S.17
Tabelle 4a: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in eigenständigen Kliniken	S.18
Tabelle 4b: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in Sektionen	S.19-20
Tabelle 4c: Erst- und Letztautorenschaften der Ärzte in untergeordneten Organisationsstrukturen	S.21
Tabelle 5a: Publikationsleistung der eigenständigen Kliniken	S.22
Tabelle 5b: Publikationsleistung der Sektionen	S.23
Tabelle 5c: Publikationsleistung der untergeordneten Organisationsstrukturen	S.24
Tabelle 6: Journals oberhalb der 10 Publikationengrenze	S.43-44

9. Literaturverzeichnis

1. Debus, Flessenkämper, Jacobs, Hupp (2014) 30. Jahre Gefässchirurgie und Gefäßmedizin 2014; S.25ff.
2. Eckstein H-H, Söllner H, Knipfer E, Kühnl A (2015) Akademische Gefäßchirurgie in Deutschland – eine (selbst-)kritische Bestandsaufnahme. Gefässchirurgie 20: 277–286
3. Putzer G, Ausserer J, Wenzel V, Pehböck D, Widmann T, Lindner K, Hamm P, Paal P (2014) Publikationsleistungen der Universitätskliniken für Anästhesiologie. Deutschland, Österreich und Schweiz von 2001–2010. Anaesthesist 63: 287–293
4. Schmitz-Rixen T, Grundmann RT (2017) Zur Publikationsaktivität der deutschen Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin im internationalen Vergleich. Gefässchirurgie 22: 349–357
5. Schubert CD, Leitsch S, Haertnagl F, Haas EM, Giunta RE (2015) Vorteil durch Eigenständigkeit? Analyse der Publikationsleistung der universitären Plastischen Chirurgie in verschiedenen Organisationsstrukturen. Handchir Mikrochir plast Chir 47: 213-221
6. [Online im Internet.] URL:
<http://www.gefaesschirurgie.de/gesellschaft/geschichte.html> (Stand 22.7.2018).
7. [Online im Internet] URL: Stand 01.07.2017
 - a. <http://chirurgie-unibonn.de/klinik/gefaesschirurgie/>
 - b. <http://thg.med.uni-goettingen.de/index.php/de/>
 - c. <http://www.gchir.mri.tum.de/>
 - d. <http://www.gefaesschirurgie.uk-erlangen.de/>
 - e. <http://www.kchi.ovgu.de/>
 - f. <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Gefaesschirurgie/de/index.html>
 - g. http://www.uniklinikum-saarland.de/einrichtungen/kliniken_institute/chirurgie/allgemeinchirurgie/info_s_fuer_patienten/gefaesschirurgie/

- h. <http://www.unimedizin-mainz.de/htg/informationen-fuer-patienten-und-klinische-partner/gefaesschirurgie.html>
- i. http://www2.medizin.uni-greifswald.de/kp_chir/
- j. <https://allgemeinchirurgie.med.uni-rostock.de/>
- k. <https://chi.charite.de/>
- l. <https://gefaesschirurgie.uk-koeln.de/>
- m. <https://w2.umm.de/chirurgische-klinik/leistungsspektrum/gefaesschirurgie/>
- n. <https://www.gefaesschirurgie-hannover.de/>
- o. <https://www.gefaessmedizin-essen.de/>
- p. <https://www.herzzentrum.de/kliniken-fachbereiche/klinik-fuer-herz-und-gefaesschirurgie.html>
- q. <https://www.kgu.de/kliniken-institute-zentren/einrichtungen-des-klinikums/kliniken/zentrum-der-chirurgie/gefaess-und-endovascularchirurgie/gefaess-und-endovascularchirurgie.html>
- r. <https://www.klinikum-bochum.de/fachbereiche/gefaesschirurgie/fachbereich.html>
- s. <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Willkommen.104613.0.html>
- t. <https://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=7>
- u. https://www.medizin.uni-tuebingen.de/Mitarbeiter/Kliniken/Thorax__+Herz_+und+Gef%C3%A4%C3%9Fchirurgie-port-10443-p-805.html
- v. <https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-gefaesschirurgie.html>
- w. <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/gefae%C3%9Fmedizin/index.html>
- x. https://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_kvc/2203.html
- y. https://www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_ach/2482.html
- z. https://www.ukm.de/index.php?id=gefaesschirurgie_uebersicht

- aa. https://www.ukr.de/kliniken-institute/Gef____chirurgie/index.php
- bb. <https://www.uksh.de/gefaesszentrum-luebeck>
- cc. <https://www.uksh.de/hgc-kiel/>
- dd. <https://www.ukw.de/chirurgie-i/schwerpunkte/gefaesschirurgie-und-endovaskulaere-chirurgie/>
- ee. <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/kliniken/klinik-fuer-gefaess-und-endovaskularchirurgie/>
- ff. <https://www.uniklinik-ulm.de/herz-thorax-und-gefaesschirurgie.html>
- gg. <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/vtg>
- hh. https://www.uniklinikum-jena.de/Kliniken+_+Institute/Kliniken/Allgemein__+Viszeral_+und+Gef%C3%A4%C3%9Fchirurgie-p-432.html
- ii. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/vttg/gef%C3%A4%C3%9Fchirurgie>

10. Anhang

10.1 Anhang 1: Tabellarische Grudlagendaten mit Anzahl der Veröffentlichungen und Impactfaktoren der analysierten Autoren

Aufgrund der Tatsache, dass bisher keine Studie dieses Umfangs existiert, gab es bislang auch keinen Datensatz, der zur Auswertung herangezogen werden konnte.

Aus diesem Grund wurde vor Beginn der Analyse ein entsprechender Datensatz generiert. Die Erstellung des Datensatzes wurde ausführlich im Teil Material und Methode dargestellt.

Nachfolgende Tabelle stellt den gesamten Datenumfang für jeden einzelnen Arzt dar.

	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
Aachen	Dr. Michael Jacobs	39	4	35	112.061	7.994	104.067
	Dr. Johannes Kalder	11	7	4	24.421	15.387	9.034
	Prof. Cees Wittens	57	7	50	153.688	26.672	127.016
	Dr. Houman Jalaie	9	3	6	14.848	5.032	9.816
	Priv.-Doz. Dr.Jochen Grommes	22	15	7	64.162	54.031	10.131
	Priv.-Doz. Dr.Drosos Kotelis	19	17	2	36.922	32.340	4.582
	6	157	53	104	406.102	141.456	264.646
Bochum St. Josef	Prof. Dr. med. Achim Mumme	4	1	3	5.579	0.597	4.982
	Dr. med. Thomas Hummel	3	1	2	2.411	0.597	1.814
	Dr. med. Barbara Strohmann	0	0	0	0	0	0
	Dr. med. Heike Majewski	0	0	0	0	0	0
	Dr. med. Georgios Papapostolou	0	0	0	0	0	0
	5	7	2	5	7.990	1.194	6.796

Düsseldorf	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Hubert Schelzig	11	0	11	38.285	0	38.285
	Dr. Alexander Oberhuber	19	11	8	43.265	27.011	16.264
	Prof. Klaus Grabitz	1	0	1	0.601	0	0.601
	Dr. M. Duran	9	3	6	17.303	6.782	10.521
	Dr. Neslihan Ertas	0	0	0	0	0	0
	Dr. Veronika Jung	0	0	0	0	0	0
	6	40	14	26	99.454	33.793	65.671
Erlangen	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Werner Lang	25	0	25	48.940	0	48.940
	Dr. Susanne Regus	18	15	3	33.919	26.598	7.321
	Dr. Alexander Meyer	10	9	1	19.383	16.903	2.480
	Dr. Antje Mücke	0	0	0	0	0	0
	4	53	24	29	102.242	43.501	58.741
Frankfurt	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Thomas Schmitz-Rixen	18	5	13	33.174	4.112	29.066
	Dr. Thomas Dahm	1	1	0	0.597	0.597	0
	Dr. Wojciech Derwich	1	1	0	3.532	3.532	0
	Dr. Asimakis Gkremoutis	1	1	0	3.532	3.532	0
	4	21	8	13	40.835	11.773	29.066
	Dr. Daphne Gray * Köln	2	2	0	9.252	9.252	0
Hamburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Dr. Eike Sebastian Debus	52	20	32	75.434	23.260	52.174
	Prof. Dr. Axel Larena-Avellaneda	19	8	11	25.314	11.060	14.254
	Prof. Dr. Tilo Kölbel	49	26	23	111.153	60.510	50.643
	Dr. Gülsen Atlihan	1	0	1	0	0	0
	Dr. Sebastian W. Carpenter	1	1	0	1.565	1.565	0
	Dr. Holger Diener	7	3	4	10.026	2.763	7.263

	Dr.Nikolaos Tsilimparis	43	30	13	98.215	64.497	33.718
	Dr. Sabine Helena Wipper	11	9	2	22.291	19.993	2.298
	8	183	97	86	343.998	183.648	160.350
Heidelberg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Dittmar Böckler	92	18	74	193.562	32.518	161.044
	Prof. Philipp Geisbüsch	23	14	9	63.774	40.151	23.623
	Dr. Maani Hakimi	7	4	3	18.485	10.215	8.270
	Dr. Ulrike Burger	0	0	0	0	0	0
	Prof. Serdar Demirel	15	14	1	37.497	35.802	1.695
	Dr. Dmitriy Dovzhanskiy	0	0	0	0	0	0
	Dr. Andreas Ofenloch	0	0	0	0	0	0
	Dr. Ulrich Ronellenfitsch	0	0	0	0	0	0
	Dr. Carola Wieker	2	2	0	4.930	4.930	0
	9	139	52	87	318.248	123.616	194.632
Köln	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Jan Brunkwall	65	5	60	133.363	13.938	119.425
	Dr. Payman Majd	4	4	0	6.094	6.094	0
	Dr. Vladimir Matoussevitch	4	3	1	9.447	5.915	3.532
	Dr. Roland Thul	0	0	0	0	0	0
	Dr. Silke Brunkwall	1	1	0	2.887	2.887	0
	Spyridon Mylonas	4	4	0	7.469	7.469	0
	Dr. Daphne Gray (* übernommen aus Frankfurt)	2	2	0	6.252	6.252	0
	7	80	19	61	165.512	42.555	122.957
TU München	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Hans-Henning Eckstein	81	14	67	218.284	60.017	158.268
	Dr. Alexander Zimmermann	15	13	2	28.129	22.774	5.355
	Dr. Gábor Bíró	2	2	0	3.882	3.882	0
	Dr. Uta Werthern	0	0	0	0	0	0
	Dr. Franz Meisner	0	0	0	0	0	0

	Dr. Heiko Wendorff	1	1	0	2.527	2.527	0
	Dr. Michael Kallmayer	1	1	0	1.565	1.565	0
	7	100	31	69	254.387	90.765	163.623
Münster	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Giovanni Torsello	50	14	36	110.871	30.903	79.968
	Dr. Bernd Kasprzak	0	0	0	0	0	0
	Dr. Giuseppe Panuccio	0	0	0	0	0	0
	Dr. Thomas Schönefeld	1	0	1	8.465	0	8.465
	Dr. Panajotis Raptis	0	0	0	0	0	0
	<i>St. Franziskus-Hospital</i>	0	0	0	0	0	0
	Dr. Martin Austermann	19	2	17	58.645	6.252	52.393
	Dr. Theodosios Bisdas	39	26	13	110.081	74.245	35.836
	Dr. Dr. Konstantinos Donas	57	40	17	157.151	117.353	39.798
	Dr. Maria Helene Letterhaus	0	0	0	0	0	0
	Dr. Petra Michel	0	0	0	0	0	0
	Dr. Arne Schwindt	2	2	0	6.252	6.252	0
	Dr. Özgün Sensebat	0	0	0	0	0	0
	12	168	84	84	451.465	235.005	216.460
Berlin BF	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Andreas Greiner	16	5	11	27.521	10.353	17.168
	Dr. Safwan Omran	0	0	0	0	0	0
	Dr. Erik Lorenz Franzen	0	0	0	0	0	0
	PD Dr. Irene Hinterseher	9	9	0	21.766	21.766	0
	4	25	14	11	49.287	32.119	17.168

Bochum Marienhosp.	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Luc Claeys	0	0	0	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0
Dresden	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Christian Reeps	12	8	4	33.847	24.403	9.444
	Dr. Stefan Ludwig	2	1	1	4.924	0.601	4.323
	Dr. Christian Gatzweiler	0	0	0	0	0	0
	3	14	9	5	38.771	25.004	13.767
Essen	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. M. Lainka	0	0	0	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0
Freiburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Martin Czerny	60	33	27	213.322	129.008	84.314
	Dr. Michael Berchtold-Herz	0	0	0	0	0	0
	2	60	33	27	213.322	129.088	84.314
Gießen	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Jens Andrick	0	0	0	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0
Göttingen	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Dieter Zenker	0	0	0	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0

Halle Wittenberg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr Jörg Ukkat	1	0	1	0	0	0
	1	1	0	1	0	0	0
Hannover	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. M Wilhelmi	25	4	21	52.121	3.326	48.795
	Dr. T. Aper	6	5	1	16.327	16.327	0
	S. Rustum	2	2	0	4.397	4.397	0
	3	33	11	22	72.845	24.050	48.795
Homburg/Saar	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Roushanak, Shayesteh-Kheslat	2	2	0	2.782	2.782	0
	Dr. Christian Schlüter	0	0	0	0	0	0
	Dr. Barbara Stange	0	0	0	0	0	0
	3	2	2	0	2.782	2.782	0
Lübeck	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Markus Kleemann	2	0	2	2.166	0	2.166
	Dr. Marcus Wiedner	1	0	1	2.150	0	2.150
	2	3	0	3	4.316	0	4.316
Kiel	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Justus Groß	0	0	0	0	0	0
	Dr. Andreas Bayer	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
Magdeburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Zuhir Halloul	24	7	17	16.767	6.398	10.369
	Dr. Frank Benedix	0	0	0	0	0	0
	Prof. Frank Meyer	14	5	9	10.547	4.663	5.884
	Prof. Henry Ptok	0	0	0	0	0	0
	Dr.. Andrej Udelnow	1	1	0	0	0	0

	Dr. Dennis Granowski	0	0	0	0	0	0
	Dr. Jörg Arend	1	1	0	0.597	0.597	0
	7	40	14	26	27.911	11.658	16.253
Mainz	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Bernhard Dorweiler	15	10	5	27.431	20.341	7.090
	Dr. Fritz Dünschede	5	5	0	5.787	5.787	0
	Dr. Marwan Youssef	7	6	1	13.927	11.040	2.887
	Dr. Marco Doemland	0	0	0	0	0	0
	4	27	21	6	47.145	37.168	9.977
Mannheim	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Michael Keese	7	3	4	15.093	4.393	10.700
	Dr. Kay Schwenke	0	0	0	0	0	0
	2	7	3	4	15.093	4.393	10.700
Marburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Josef Geks	0	0	0	0	0	0
	Dr. Zaher Swaid	0	0	0	0	0	0
	Dr. Carsten Dietz	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
München LM	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Ramin Banafsche	0	0	0	0	0	0
	Dr. Gabor Gäbel	1	1	0	1.450	1.450	0
	Dr. Weigand Marc	0	0	0	0	0	0
	Dr. Frank Schönleben	0	0	0	0	0	0
	Dr. Babak Pirayesh	0	0	0	0	0	0
	5	1	1	0	1.450	1.450	0

Regensburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Prof. Karin Pfister	14	8	6	19.341	8.939	10.402
	Dr. Markus Janotta	0	0	0	0	0	0
	Dr. Kyriakos Oikonomou	8	8	0	18.095	18.095	0
	Dr. Wilma Schierling	5	3	2	12.919	11.272	1.647
	Dr. George Lucian Costin	0	0	0	0	0	0
	Dr. Reinhard Kopp	14	7	7	24.845	12.036	12.809
	Prof. Piotr Kasprzak	13	3	10	31.556	5.984	25.572
7	54	29	25	106.756	56.326	50.430	
Tübingen	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Kein Gefäßchirurg ab 1. Juli						
Ulm	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Gunter Lang	0	0	0	0	0	0
	Dr. Matthias Thiere	0	0	0	0	0	0
	Johannes Link	0	0	0	0	0	0
	Dr. Philipp Winkle	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	
Berlin Virchow	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Antje-Susanne Kasper	1	1	0	0.458	0.458	0
	Dr. Peter Olschewski	0	0	0	0	0	0
	2	1	1	0	0.458	0.458	0
Bonn	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Frauke Verrel	0	0	0	0	0	0
	Dr. Andreas Block	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0

Greifswald	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	PD Dr. Andreas Hoene	1	0	1	1.336	0	1.336
	1	1	0	1	1.336	0	1.336
Jena	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	PD Dr. Jürgen Zanol	10	8	2	18.999	14.320	4.679
	1	10	8	2	18.999	14.320	4.679
Leipzig	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Holger Staab	0	0	0	0	0	0
	Dr. Katharina Mankel	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	
Rostock	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Malte Weinrich	4	4	0	4.496	4.496	0
	Dr. Andreas Neumann	6	4	2	15.418	8.907	6.511
	Dr. Guido Alsfasser	1	1	0	0.601	0.601	0
3	11	9	2	20.515	14.004	6.511	
Würzburg	Arzt	Publikationen	EA	LA	IF ges.	IF EA	IF LA
	Dr. Chirstoph Bühler	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	
<p>EA= Erstautor, LA= Letztautor, IF= Impactfaktor, IF ges.= Summe der Impactfaktoren aller Publikationen des Arztes, IF EA=Summe aller Impactfaktoren erzielt durch Erstautorenschaften, IF LA= Summe aller Impactfaktoren erzielt durch Letztautorenschaften</p>							

10.2 Anhang 2: Quellennachweis

Nachfolgend sind alle grundlegenden gesammelten Daten zu jeder Klinik und jedem Arzt aufgelistet. Entnommen wurden diese Daten sowohl PubMed als auch dem Web of Science.

Aachen

Erstautoren

Jacobs, Spinal Cord Ischaemia after Complex Aortic Procedures., (EA), 2016, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Jacobs, Commentary on "Short-term outcome of spinal cord ischemia after endovascular repair of thoracoabdominal aortic aneurysms"., (EA), 2015, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Jacobs, Open repair in chronic type B dissection with connective tissue disorders., (EA), 2014, Ann Cardiothorac Surg., 0

Jacobs, Brain and spinal cord protection during aortic surgery., (EA), 2010, Tex Heart Inst J., 0.930

Kalder, [Thoracoabdominal aortic aneurysm]., (EA), 2016, Chirurg., 0.597

Kalder, Selective renal blood perfusion induces renal tubules injury in a porcine model., (EA), 2016, J Vasc Surg, 3.365

Kalder, Microcirculatory perfusion shift in the gut wall layers induced by extracorporeal circulation., (EA), 2015, J Vasc Surg., 3.365

Kalder, A new shunting concept to prevent lower limb ischemia/reperfusion injury in prolonged fenestrated stent-graft procedures., (EA), 2014, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Kalder, Anatomic changes of target vessels after fenestrated and branched aortic aneurysm repair., (EA), 2014, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Kalder, Thoracoabdominal aneurysms and changes in adjacent vertebral bodies., (EA), 2013, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Kalder, The impact of selective visceral perfusion on intestinal macrohemodynamics and microhemodynamics in a porcine model of thoracic aortic cross-clamping., (EA), 2012., J Vasc Surg., 3.365

Wittens, Manuscripts from the European Venous Course 2016., (EA), 2016., Phlebology, 1.500

Wittens, The future of phlebology in Europe., (EA), 2013., Phlebology, 1.500

Wittens, Manuscripts from the European venous course., (EA), 2013., Phlebology., 1.500

Wittens, Manuscripts from the European Venous Course. Foreword., (EA), 2012., Phlebology., 1.500

Wittens, Commentary. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein., (EA), 2011., Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Wittens, Abdominal wall venous collaterals: the latent clinical sign for central chronic venous obstruction., (EA), 2010., Circulation., 17.140

Wittens, [Guideline 'Diagnosis and treatment of varicose veins']., (EA), 2009., Ned Tijdschr Geneesk., 0

Jalaie, Interventional treatment of postthrombotic syndrome., (EA), 2016., Gefasschirurgie, 0

Jalaie, Treatment of symptomatic aberrant subclavian arteries., (EA), 2014., Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Jalaie, What predicts outcome after recanalization of chronic venous obstruction: hemodynamic factors, stent geometry, patient selection, anticoagulation or other factors?, (EA), 2014., Phlebology., 1.500

Grommes, Risk factors for mortality and failure of conservative treatment after aortic type B dissection., (EA), 2014., J Thorac Cardiovasc Surg., 4.205

Grommes, [Pro and contra: aggressive or conservative thrombosis therapy? - Pro aggressive thrombosis therapy]., (EA), 2014., Zentralbl Chir., 0.601

Grommes, Catheter-directed thrombolysis in deep vein thrombosis: Which procedural measurement predicts outcome?, (EA), 2014., Phlebology, 1.500

Grommes,CCR5 and FPR1 mediate neutrophil recruitment in endotoxin-induced lung injury.,(EA),2014,,J Innate Immun,4.077

Grommes,Comparison of intestinal microcirculation and wound healing in a rat model.,(EA),2013,,J Invest Surg.,1.500

Grommes,Pioglitazone attenuates endotoxin-induced acute lung injury by reducing neutrophil recruitment.,(EA),2012,,Eur Respir J. ,8.491

Grommes,[New endovascular treatment options of deep vein thrombosis].,(EA),2012,,Dtsch Med Wochenschr.,0.458

Grommes,Disruption of platelet-derived chemokine heteromers prevents neutrophil extravasation in acute lung injury.,(EA),2012,,Am J Respir Crit Care Med.,13.077

Grommes,Simvastatin reduces endotoxin-induced acute lung injury by decreasing neutrophil recruitment and radical formation.,(EA),2012,,PLoS One.,3.394

Grommes,Inadvertent arterial injection using catheter-assisted sclerotherapy resulting in amputation.,(EA),2011,,Dermatol Surg.,2.658

Grommes,Safety and feasibility of ultrasound-accelerated catheter-directed thrombolysis in deep vein thrombosis.,(EA),2011,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Grommes,Balancing zinc deficiency leads to an improved healing of colon anastomosis in rats.,(EA),2011,,Int J Colorectal Dis,2.577

Grommes,Contribution of neutrophils to acute lung injury.,(EA),2011,,Mol Med,4.304

Grommes,Different methods of mesh fixation in open retromuscular incisional hernia repair: a comparative study in pigs.,(EA),2010,,Hernia,2.157

Grommes,Surgical technique for gastroesophageal reflux disease.,(EA),2010,,J Invest Surg,1.500

Kotelis,Operative and Midterm Outcomes of the Fenestrated Anaconda Stent-Graft in the Endovascular Treatment of Juxtarenal, Suparenal, and Type IV Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.,(EA),2016,,J Endovasc Ther.,2.887

Kotelis,Endovascular repair of the ascending aorta: the last frontier?.,(EA),2016,,J Thorac Dis.,1.783

Kotelis, Morphologic predictors of aortic expansion in chronic type B aortic dissection.,(EA),2016,,Vascular.,0.738

Kotelis, Endovascular repair of pseudoaneurysms after open surgery for aortic coarctation.,(EA),2016,,Interact Cardiovasc Thorac Surg. ,1.529

Kotelis, Early experience with automatic pressure-controlled cerebrospinal fluid drainage during thoracic endovascular aortic repair.,(EA),2015,,J Endovasc Ther.,2.887

Kotelis, Aortic morphometry at endograft position as assessed by 3D image analysis affects risk of type I endoleak formation after TEVAR.,(EA),2015,,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Kotelis, Morphological risk factors of stroke during thoracic endovascular aortic repair.,(EA),2012,,Langenbecks Arch Surg,2.317

Kotelis, [Thoracic aortic aneurysm].,(EA),2012,,Chirurg.,0.597

Kotelis, Total vs hemi-aortic arch transposition for hybrid aortic arch repair.,(EA),2011,,J Vasc Surg.,3.365

Kotelis, [Open surgical therapy of thoracoabdominal aortic aneurysms and chronic expanding aortic dissections: analysis of perioperative prognostic factors].,(EA),2011,,Chirurg.,0.597

Kotelis, Short and midterm results after left subclavian artery coverage during endovascular repair of the thoracic aorta.,(EA),2009,,J Vasc Surg,3.365

Kotelis, Late outcome after surgical management of carotid body tumors from a 20-year single-center experience.,(EA),2009,,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Kotelis, Endovascular repair of stent graft collapse by stent-protected angioplasty using a femoral-brachial guidewire.,(EA),2008,,J Vasc Surg.,3.365

Kotelis, [Paraplegia after endovascular repair of the thoracic and thoracoabdominal aorta].,(EA),2008,,Zentralbl Chir.,0.601

Kotelis, Images in vascular medicine. Multiple arterial aneurysms in the mediastinum.,(EA),2008,,Vasc Med,1.929

Kotelis,Intermittent claudication secondary to a traumatic arteriovenous fistula.,(EA),2007,,Vasa.,1.149

Kotelis,[Leiomyosarcoma of the inferior vena cava].,(EA),2007,,Chirurg,0.597

Letztautor

Jacobs,MEP monitoring during aortic surgery: what we truly know.,(LA),, 2017,J Anesth,1.393

Jacobs,[Thoracoabdominal aortic aneurysm].,(LA),,2016,Chirurg. ,0.597

Jacobs,In Vivo Evaluation of Customized Aortic Repair Using a Novel Survival Model.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Jacobs,Endovascular repair of the ascending aorta: the last frontier?,(LA),,2016,J Thorac Dis.,1.783

Jacobs,Diagnostic algorithms and treatment strategies in primary aortic and aortic graft infections.,(LA),,2016,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs,Selective renal blood perfusion induces renal tubules injury in a porcine model.,(LA),,2016,J Vasc Surg,3.365

Jacobs,Strategies to prevent spinal cord ischemia in thoracoabdominal aortic aneurysm repair.,(LA),,2015,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs,Treatment of symptomatic aberrant subclavian arteries.,(LA),,2014,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Jacobs,A new shunting concept to prevent lower limb ischemia/reperfusion injury in prolonged fenestrated stent-graft procedures.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs,The current endovascular therapeutic spectrum for short neck and juxtarenal aneurysms.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs,The place of endovascular treatment in abdominal aortic aneurysm.,(LA),,2013,Dtsch Arztebl Int.,4.208

Jacobs,Thoracoabdominal aneurysms and changes in adjacent vertebral bodies.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs, Spinal cord function monitoring during endovascular treatment of thoracoabdominal aneurysms: implications for staged procedures.,(LA),,2013, J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs, Intentional left subclavian artery coverage without revascularization during TEVAR.,(LA),,2013, J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs, Hemolysis compromises nitric oxide-dependent vasodilatory responses in patients undergoing major cardiovascular surgery.,(LA),,2012, J Thorac Cardiovasc Surg. ,4.205

Jacobs, Cyber medicine enables remote neuromonitoring during aortic surgery.,(LA),,2012, J Vasc Surg.,3.365

Jacobs, Cardiovascular surgery and organ damage: time to reconsider the role of hemolysis.,(LA),,2011, J Thorac Cardiovasc Surg.,4.205

Jacobs, Q fever (*Coxiella burnetii*) causing an infected thoracoabdominal aortic aneurysm.,(LA),,2011, J Vasc Surg.,3.365

Jacobs, Marfan Syndrome: when to operate TAA(A)s?,(LA),,2010, J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Jacobs, [Intraoperative neuromonitoring for prevention of neurological complications in aortic surgery].,(LA),,2010, Zentralbl Chir.,0.601

Jacobs, Aortic Customize: an in vivo feasibility study of a percutaneous technique for the repair of aortic aneurysms using injectable elastomer.,(LA),,2010, Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Jacobs, Early control of distal internal carotid artery during carotid endarterectomy: does it reduce cerebral microemboli?,(LA),,2010, J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Jacobs, Motor evoked potentials in thoracoabdominal aortic surgery: PRO.,(LA),,2010, Cardiol Clin,1.317

Jacobs, Hemolysis is associated with acute kidney injury during major aortic surgery.,(LA),,2010, Kidney Int. ,9.119

Jacobs, Protective effect of methylprednisolone on warm ischemia-reperfusion injury in a cholestatic rat liver.,(LA),,2010, Am J Surg,2.823

Jacobs,Regarding "Analysis of motor and somatosensory evoked potentials during thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysm repair".,(LA),,2010,J Vasc Surg,3.365

Jacobs,Brain and spinal cord protection during aortic surgery.,(LA),,2010,Tex Heart Inst J.,0.930

Jacobs,Endovascular iliac aneurysm repair for renal transplant rescue.,(LA),,2009,Kidney Int.,9.119

Jacobs,Brain and spinal cord protection during simultaneous aortic arch and thoracoabdominal aneurysm repair.,(LA),,2009,J Vasc Surg.,3.365

Jacobs,Magnetic resonance angiography of collateral blood supply to spinal cord in thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysm patients.,(LA),,2008,J Vasc Surg.,3.365

Jacobs,Visceral injury and systemic inflammation in patients undergoing extracorporeal circulation during aortic surgery.,(LA),,2008,Ann Surg,9.410

Jacobs,Surgical correction of failed thoracic endovascular aortic repair.,(LA),,2008,J Vasc Surg. ,3.365

Jacobs,Thoracoabdominal aortic aneurysm repair in patients with marfan syndrome.,(LA),,2008,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Jacobs,Differences of venous thromboembolic risks in vascular general and trauma surgery patients.,(LA),,2007,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Jacobs,Ischemic preconditioning and intermittent clamping increase the tolerance of fatty liver to hepatic ischemia-reperfusion injury in the rat.,(LA),,2007,Transplant Proc.,1.024

Kalder,Operative and Midterm Outcomes of the Fenestrated Anaconda Stent-Graft in the Endovascular Treatment of Juxtarenal, Suprarenal, and Type IV Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.,(LA),,2016,J Endovasc Ther.,2.887

Kalder,Extracorporeal circulation increases proliferation in the intestinal mucosa in a large animal model.,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Kalder,Blunt Thoracic Aortic Injury in Case of a 15-Year-Old Boy: Difficulties and Possibilities of the Endovascular Approach.,(LA),,2016,Ann Vasc Surg.,1.217

Kalder,Late rupture after EVAR: a new trend?,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Wittens,Endophlebectomy of the common femoral vein and arteriovenous fistula creation as adjuncts to venous stenting for post-thrombotic syndrome.,(LA),,2017,Br J Surg.,6.084

Wittens,[Guideline on 'The treatment of recurrent varicose veins'Supplement to the Dutch Guideline on Venous disease].,(LA),,2017,Ned Tijdschr Geneeskd.,0

Wittens,Abdominal and pubic collateral veins as indicators of deep venous obstruction.,(LA),,2016,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Wittens,The effect of distraction on pain perception during an endovenous thermal ablation procedure.,(LA),,2016,Phlebology,1.500

Wittens,The value of hemodynamic measurements by air plethysmography in diagnosing venous obstruction of the lower limb.,(LA),,2016,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Wittens,Intravenous pressure changes in patients with postthrombotic deep venous obstruction: results using a treadmill stress test.,(LA),,2016,J Thromb Haemost.,5.933

Wittens,Risk factors of postthrombotic syndrome before and after deep venous thrombosis treatment.,(LA),,2016,Phlebology,1.500

Wittens,Clarivein® mechano-chemical ablation an interim analysis of a randomized controlled trial dose-finding study.,(LA),,2016 ,Phlebology,1.500

Wittens,The relation between clinical scores and quality-of-life in long-term follow-up.,(LA),,2016,Phlebology,1.500

Wittens,Manuscripts from the European Venous Course 2016.,(LA),,2016,Phlebology. ,1.500

Wittens,Interventional treatment of postthrombotic syndrome.,(LA),,2016,Gefasschirurgie.,0

Wittens,Short-Term Clinical Experience with a Dedicated Venous Nitinol Stent: Initial Results with the Sinus-Venous Stent.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Wittens, Theme 4: Invasive management of (recurrent) VTE and PTS., (LA), 2015, *Thromb Res.*, 2.616

Wittens, An overview of the most commonly used venous quality of life and clinical outcome measurements., (LA), 2015, *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.*, 1.450

Wittens, Venous in-stent thrombosis treated by ultrasound accelerated catheter directed thrombolysis., (LA), 2015, *Eur J Vasc Endovasc Surg.*, 3.532

Wittens, Quality-of-life in interventionally treated patients with post-thrombotic syndrome., (LA), 2015, *Phlebology.* , 1.500

Wittens, Diagnostic imaging of pelvic congestive syndrome., (LA), 2015, *Phlebology*, 1.500

Wittens, Conservative versus surgical treatment of venous leg ulcers: 10-year follow up of a randomized, multicenter trial., (LA), 2015, *Phlebology.* , 1.500

Wittens, Validation of the LET classification., (LA), 2015, *Phlebology.*, 1.500

Wittens, The Diagnostic Value of the Pubic Collateral in Deep Venous Obstructive Disease., (LA), 2015, *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, 1.450

Wittens, Hemodynamic Consequences of Deep Venous Obstructive Disease., (LA), 2015, *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.*, 1.450

Wittens, Phlebology education, training and certification in Europe., (LA), 2014, *Phlebology.*, 1.500

Wittens, Thrombectomy without lysis: the future?, (LA), 2014, *Phlebology*, 1.500

Wittens, Cyanoacrylate adhesive perforator embolization (CAPE) of incompetent perforating veins of the leg, a feasibility study., (LA), 2014, *Phlebology.*, 1.500

Wittens, Varicose veins, there is more than meets the eye., (LA), 2014, *Int Angiol.*, 1.226

Wittens, Short-Term Clinical Experience with a Dedicated Venous Stent., (LA), 2014, *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.*, 1.450

Wittens, Assessment of Postoperative and Postintervention Remodeling with Dynamic CT Venography After Treatment of Chronic Venous Obstructions: Important Observations., (LA), 2014, *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.*, 1.450

Wittens,Ultrasound-accelerated catheter-directed thrombolysis in acute iliofemoral deep venous thrombosis.,(LA),,2013,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Wittens,Minimally invasive treatment of chronic iliofemoral venous occlusive disease.,(LA),,2013,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Wittens,Indications for endophlebectomy and/or arteriovenous fistula after stenting.,(LA),,2013,Phlebology,1.500

Wittens,Stenting for chronic venous obstructions a new era.,(LA),,2013,Phlebology.,1.500

Wittens,Prevention of venous thromboembolism in patients undergoing surgical treatment of varicose veins.,(LA),,2013,Phlebology.,1.500

Wittens,Microcirculatory changes in venous disease.,(LA),,2013,Phlebology,1.500

Wittens,Tumescent, how do I do it?,(LA),,2013,Phlebology,1.500

Wittens,Mechanochemical ablation: status and results.,(LA),,2013,Phlebology.,1.500

Wittens,Sapheon: the solution?,(LA),,2013,Phlebology.,1.500

Wittens,Surgical Desobstruction of the Common Femoral Vein in Deep Venous Occlusive Disease.,(LA),,2013,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Wittens,Assessment of the Postthrombotic Syndrome using MR Venography and DUS: The Correlation with Clinical Scoring Systems, VCSS, Villalta, and CEAP.,(LA),,2013,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. ,1.450

Wittens,Manuscripts from the European Venous Course. Foreword.,(LA),,2012,Phlebology.,1.500

Wittens,Endovascular treatment options for chronic venous obstructions.,(LA),,2012,Phlebology.,1.500

Wittens,A novel scoring system for lower-extremity venous pathology analysed using magnetic resonance venography and duplex ultrasound.,(LA),,2012,Phlebology.,1.500

Wittens,An imaging approach to deep vein thrombosis and the lower extremity thrombosis classification.,(LA),,2012,Phlebology.,1.500

Wittens,[Catheter-directed thrombolysis in iliofemoral deep-vein thrombosis].,(LA),,2012,Ned Tijdschr Geneesk. ,0

Wittens,Management of deep vein thrombosis and prevention of post-thrombotic syndrome.,(LA),,2011,BMJ,19.355

Wittens,Commentary. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein.,(LA),,2011,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Wittens,The management of superficial venous incompetence.,(LA),,2011,BMJ,19.355

Wittens,Safety and feasibility of ultrasound-accelerated catheter-directed thrombolysis in deep vein thrombosis.,(LA),,2011,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Wittens,Measurement of health-related quality of life with the Dutch translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire before and after treatment.,(LA),,2009,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Wittens,A randomized trial of cryo stripping versus conventional stripping of the great saphenous vein.,(LA),,2009,J Vasc Surg.,3.365

Wittens,Cryoperforator surgery: a new treatment of incompetent perforating veins.,(LA),,2008,Vasc Endovascular Surg.,0.972

Jalaie,Wound complications after common femoral vein endophlebectomy: Influence on outcome. ,(LA),,2017,Phlebology,1.500

Jalaie,The Treatment of Post-Thrombotic Syndrome.,(LA),,2016,Dtsch Arztebl Int.,4.208

Jalaie,[Recanalization techniques for venous outflow obstruction].,(LA),,2016,Dtsch Med Wochenschr.,0.458

Jalaie,Effect of a new incision management system (PREVENA®) on wound healing after endophlebectomy of the common femoral vein: a case series.,(LA),,2016,J Med Case Rep,0

Jalaie,Iliocaval Confluence Stenting for Chronic Venous Obstructions.,(LA),,2015,Cardiovasc Intervent Radiol.,2.150

Jalaie,Arteriovenous fistula geometry in hybrid recanalisation of post-thrombotic venous obstruction.,(LA),,2015,Phlebology.,1.500

Grommes,Functional Assessment and Evaluation of Outcome After Endovascular Therapy With Coverage of the Left Subclavian Artery in Case of Blunt Thoracic Aortic Injury.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg,1.217

Grommes,Treatment of blunt thoracic aortic injury in Germany-Assessment of the TraumaRegister DGU®.,(LA),,2017,PLoS One.,3.394

Grommes,Aspirin, but Not Tirofiban Displays Protective Effects in Endotoxin Induced Lung Injury.,(LA),,2016,PLoS One,3.394

Grommes,[The Compression Syndrome of Lumbar Arteries - Case Report of a Rare Disease Pattern].,(LA),,2015,Zentralbl Chir.,0.601

Grommes,[Popliteal artery aneurysma as an important differential diagnosis].,(LA),,2015,Sportverletz Sportschaden,0.462

Grommes,[Pro and contra: aggressive or conservative thrombosis therapy? - Pro aggressive thrombosis therapy].,(LA),,2014,Zentralbl Chir.,0.601

Grommes,[A false aneurysm as a rare complication of knee arthroscopy].,(LA),,2011,Sportverletz Sportschaden.,0.462

Kotelis,Sarcoidosis-Associated Aortoesophageal Fistula-Multistage Interdisciplinary Surgical Therapy for a Rare and Life-Threatening Condition.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg.,1.217

Kotelis,Treatment indications for and outcome of endovascular repair of type B intramural aortic hematoma.,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Uniklinik Bochum (St. Josef):

Erstautor

Mumme ,[Recanalisation therapy of deep leg and pelvic vein thrombosis].,(EA),2015,,Chirurg.,0.597

Hummel,[Prevalence of acetylsalicylic acid (ASA) - low response in vascular surgery].,(EA),2016,,Chirurg,0.597

Letztautor

Mumme ,Discordant findings in color-coded duplex-sonography and magnetic resonance angiography in symptomatic internal carotid artery stenosis: implications for diagnostic work-up and early intervention.,(LA),,2010,Ther Adv Neurol Disord.,1.450

Mumme ,Residual stumps associated with inguinal varicose vein recurrences: a multicenter study.,(LA),,2008,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Mumme ,A case of contained ruptured aortitis due to Clostridium septicum infection in a patient with a colon malignancy.,(LA),,2007,Chir Ital,

Hummel,Barrier Patch Implantation during Redo Surgery for Varicose Vein Recurrences in the Groin: 1-Year Results.,(LA),,2016,Ann Vasc Surg,1.217

Hummel,[Recanalisation therapy of deep leg and pelvic vein thrombosis].,(LA),,2015,Chirurg,0.597

Düsseldorf

Erstautor

Oberhuber,Implantation of an Iliac Branch Device After EVAR via a Femoral Approach Using a Steerable Sheath.,(EA),2015,,J Endovasc Ther,2.887

Oberhuber,The bird beak configuration has no adverse effect in a magnetic resonance functional analysis of thoracic stent grafts after traumatic aortic transection.,(EA),2015,,J Vasc Surg,3.365

Oberhuber,Outcome of infrainguinal prosthetic graft infections depending on the surgical management.,(EA),2014,,Surg Infect (Larchmt),1.460

Oberhuber,The diabetic patient has a higher benefit from infrapopliteal revascularization than the non-diabetic patient: a 10-year retrospective study.,(EA),2013,,Diab Vasc Dis Res.,3.092

Oberhuber,Endovascular repair of aortic isthmus coarctation with a self-expanding covered stent.,(EA),2012,,Ann Vasc Surg,1.217

Oberhuber, Comparison of aortic neck dilatation after open and endovascular repair of abdominal aortic aneurysm.,(EA),2012,,J Vasc Surg. ,3.365

Oberhuber, Technical and clinical success after endovascular therapy for chronic type B aortic dissections.,(EA),2011,,J Vasc Surg. ,3.365

Oberhuber,[Endovascular treatment of traumatic ruptures of the thoracic aorta],.(EA),2011,,Unfallchirurg.,0.557

Oberhuber, Influence of different self-expanding stent-graft types on remodeling of the aortic neck after endovascular aneurysm repair.,(EA),2010,,J Endovasc Ther,2.887

Oberhuber,[Influence of fixation mechanism on changes of the supra- and infrarenal segment of the aorta after endovascular treatment of infrarenal aortic aneurysm],.(EA),2010,,Zentralbl Chir.,0.601

Oberhuber, Ten years of endovascular treatment of traumatic aortic transection--a single centre experience.,(EA),2010,,Thorac Cardiovasc Surg.,4.205

Duran, Reconstruction for renal artery aneurysms using the tailoring technique.,(EA),2017,,J Vasc Surg.,3.365

Duran, The importance of open emergency surgery in the treatment of acute mesenteric ischemia.,(EA),2015,,World J Emerg Surg,2.200

Duran, Subclavian carotid transposition: immediate and long-term outcomes of 126 surgical reconstructions.,(EA),2015,,Ann Vasc Surg,1.217

Letztautor

Schelzig, Open Repair for Abdominal Aortic Aneurysm in a Young Boy with Tuberous Sclerosis and Review of the Literature.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg.,1.217

Schelzig, Implantation of an Iliac Branch Device After EVAR via a Femoral Approach Using a Steerable Sheath.,(LA),,2015,J Endovasc Ther.,2.887

Schelzig, Endovascular repair of aortic isthmus coarctation with a self-expanding covered stent.,(LA),,2012,Ann Vasc Surg,1.217

Schelzig, Comparison of carbamylated erythropoietin-FC fusion protein and recombinant human erythropoietin during porcine aortic balloon occlusion-induced spinal cord ischemia/reperfusion injury.,(LA),,2011,Intensive Care Med.,8.465

Schelzig,[Endovascular treatment of traumatic ruptures of the thoracic aorta].,(LA),,2011,Unfallchirurg.,0.557

Schelzig,Beneficial effects of erythropoietin in models of shock and organ failure-nothing is simple and easy.,(LA),,2009,Shock. ,2.912

Schelzig,Erythropoietin during porcine aortic balloon occlusion-induced ischemia/reperfusion injury.,(LA),,2008,Crit Care Med.,7.333

Schelzig,Effects of intrarenal administration of the calcium antagonist nimodipine during porcine aortic occlusion-induced ischemia/reperfusion injury.,(LA),,2008,Shock.,2.912

Schelzig,Pecoma of the lung: a benign tumor with extensive 18F-2-deoxy-D-glucose uptake.,(LA),,2007,Interact Cardiovasc Thorac Surg.,1.529

Schelzig,Twofold nosocomial acquisition of VRE.,(LA),,2007,J Infect.,5.724

Schelzig,Endovascular repair of symptomatic penetrating atherosclerotic ulcer of the thoracic aorta.,(LA),,2007,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Oberhuber,Outcomes after open-surgery for inflammatory abdominal aortic aneurysm: a 10-year single-centre experience.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg,1.217

Oberhuber,Erythropoietin preconditioning improves clinical and histologic outcome in an acute spinal cord ischemia and reperfusion rabbit model.,(LA),,2016,J Vasc Surg,3.365

Oberhuber,Oxidized (non)-regenerated cellulose affects fundamental cellular processes of wound healing.,(LA),,2016,Sci Rep.,4.847

Oberhuber,Ischemia and reperfusion injury of the spinal cord: experimental strategies to examine postischemic paraplegia.,(LA),,2016,Neural Regen Res.,0.984

Oberhuber,Crossover Thrombectomy of Hypogastric Arteries.,(LA),,2015,Ann Vasc Surg.,1.217

Oberhuber,Spontaneous rupture of an isolated iliac artery dissection in a young man because of cystic medial degeneration Erdheim-Gsell.,(LA),,2015,Ann Vasc Surg. ,1.217

Oberhuber,Isolated dissection of the superior mesenteric artery treated using open emergency surgery.,(LA),,2014,World J Emerg Surg.,2.200

Oberhuber,A 61-year-old man with disseminated intravascular coagulation: a case report.,(LA),,2014,Ann Vasc Surg.,1.217

Grabitz,[Occlusive aortic disease as coral reef aorta--experience in 80 cases],(LA),,2010,Zentralbl Chir.,0.601

Duran,Retrograde aortomesenteric Bypass with left-retrorenal route - "French Bypass" in 16 cases of chronic mesenteric ischemia.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg.,1.217

Duran,Chronic Mesenteric Ischemia: Patient Outcomes Using Open Surgical Revascularization.,(LA),,2017,Dig Surg. ,2.436

Duran,Surgical management of iliofemoral vein thrombosis during pregnancy and the puerperium.,(LA),,2016,J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.,1.450

Duran,Long-term results of open repair of popliteal artery aneurysm.,(LA),,2015,Ann Med Surg (Lond),,0

Duran,Elevated risk of thrombophilia in agenesis of the vena cava as a factor for deep vein thrombosis.,(LA),,2015,Orphanet J Rare Dis,4.191

Duran,Vascular challenges in renal transplantation.,(LA),,2014,Ann Transplant.,1.227

Uniklinik Erlangen:

Erstautor

Regus,Benefits of Long Versus Short Thrombolysis Times for Acutely Thrombosed Hemodialysis Native Fistulas.,(EA),2017,,Vasc Endovascular Surg,0.972

Regus,Vertebral Penetration of an Inferior Vena Cava Filter.,(EA),2017,,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Regus,Surgeon experience affects outcome of forearm arteriovenous fistulae more than outcomes of upper-arm fistulae.,(EA),2017,,J Vasc Access,1.234

Regus,Time-extended local rtPA infiltration for acutely thrombosed hemodialysis fistulas.,(EA),2017,,Hemodial Int,1.331

Regus,Pediatric patients undergoing arteriovenous fistula surgery without intraoperative heparin.,(EA),2016,,J Vasc Access.,1.234

Regus, Management of true visceral artery aneurysms in 31 cases.,(EA),2016,,J Visc Surg,2.250

Regus,[Acute and chronic limb ischemia in endurance athletes - a serious diagnosis of exercise-induced lower limb pain].,(EA),2016,,Dtsch Med Wochenschr,0.458

Regus,Traumatic Rupture of the Common Carotid Artery.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Regus,Upper Extremity Ischemia as a "Warning Shot" of Cerebellar Infarction.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Regus,Popliteal Artery Occlusion Caused by Entrapment Syndrome in a Female Long Distance Runner.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Regus,Rupture Risk and Etiology of Visceral Artery Aneurysms and Pseudoaneurysms: A Single-Center Experience.,(EA),2016,,Vasc Endovascular Surg.,0.972

Regus,Chronic popliteal entrapment with calcified lesions results in an acute occlusion after blunt knee trauma in a 17-year-old soccer player.,(EA),2015,,J Vasc Surg,3.365

Regus,Arterial injury and pseudoaneurysm formation after lesser trochanter fracture.,(EA),2015,,Int J Surg Case Rep,0

Regus,[Preventive advice-giving: self-assessment of general practitioners in Brandenburg].,(EA),2013,,Gesundheitswesen.,0.654

Regus,[Check up 35: what benefits do general practitioners in Brandenburg see?].,(EA),2011,,Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.,0

Meyer,Outcomes and Influence of the Pedal Arch in Below-the-Knee Angioplasty in Patients with End-Stage Renal Disease and Critical Limb Ischemia.,(EA),2016,,Ann Vasc Surg,1.217

Meyer,Inhibition of platelet function with clopidogrel is associated with a reduction of inflammation in patients with peripheral artery disease.,(EA),2016,,Cardiovasc Revasc Med.,0

Meyer,Results of combined vascular reconstruction by means of AV loops and free flap transfer in patients with soft tissue defects.,(EA),2016,,J Plast Reconstr Aesthet Surg,1.983

Meyer, In-hospital outcomes in patients with critical limb ischemia and end-stage renal disease after revascularization., (EA), 2016, J Vasc Surg., 3.365

Meyer, Results of combined vascular reconstruction and free flap transfer for limb salvage in patients with critical limb ischemia., (EA), 2015, J Vasc Surg., 3.365

Meyer, Successful treatment of a patient with middle aortic syndrome and renovisceral involvement using aorto-aortic bypass: case report and review of recent literature., (EA), 2014, Ann Vasc Surg., 1.217

Meyer, Perforated inferior vena cava filters as the cause of unclear abdominal pain., (EA), 2013, Ann Vasc Surg., 1.217

Meyer, [Visceral artery aneurysms]., (EA), 2010, Zentralbl Chir., 0.601

Meyer, Impact of different stages of chronic kidney disease on in-hospital costs in patients with coronary heart disease., (EA), 2008, Nephrol Dial Transplant., 3.938

Letztautor

Lang, Vertebral Penetration of an Inferior Vena Cava Filter., (LA), 2017, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Lang, Surgeon experience affects outcome of forearm arteriovenous fistulae more than outcomes of upper-arm fistulae., (LA), 2017, J Vasc Access., 1.234

Lang, Pediatric patients undergoing arteriovenous fistula surgery without intraoperative heparin., (LA), 2016, J Vasc Access., 1.234

Lang, Management of true visceral artery aneurysms in 31 cases., (LA), 2016, J Vasc Surg., 2.250

Lang, [Acute and chronic limb ischemia in endurance athletes - a serious diagnosis of exercise-induced lower limb pain]., (LA), 2016, Dtsch Med Wochenschr., 0.458

Lang, Traumatic Rupture of the Common Carotid Artery., (LA), 2016, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Lang, Upper Extremity Ischemia as a "Warning Shot" of Cerebellar Infarction., (LA), 2016, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Lang, Results of combined vascular reconstruction by means of AV loops and free flap transfer in patients with soft tissue defects.,(LA),,2016,J Plast Reconstr Aesthet Surg.,1.983

Lang, Popliteal Artery Occlusion Caused by Entrapment Syndrome in a Female Long Distance Runner.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Lang, Results of Renal Transplantation on Alloplastic Arterial Grafts.,(LA),,2016,Urol Int.,1.357

Lang, Rupture Risk and Etiology of Visceral Artery Aneurysms and Pseudoaneurysms: A Single-Center Experience.,(LA),,2016,Vasc Endovascular Surg.,0.972

Lang, Isolated testicular pain mimicking ruptured abdominal aortic aneurysm in a nonagenarian.,(LA),,2015,Am J Emerg Med.,1.567

Lang, Chronic popliteal entrapment with calcified lesions results in an acute occlusion after blunt knee trauma in a 17-year-old soccer player.,(LA),,2015,J Vasc Surg.,3.365

Lang, Arterial injury and pseudoaneurysm formation after lesser trochanter fracture.,(LA),,2015,Int J Surg Case Rep,0

Lang, Successful treatment of a patient with middle aortic syndrome and renovisceral involvement using aorto-aortic bypass: case report and review of recent literature.,(LA),,2014,Ann Vasc Surg. ,1.217

Lang, Perforated inferior vena cava filters as the cause of unclear abdominal pain.,(LA),,2013,Ann Vasc Surg,1.217

Lang, Effect of low-level laser therapy on blood flow and oxygen- hemoglobin saturation of the foot skin in healthy subjects: a pilot study.,(LA),,2013,Laser Ther.,1.282

Lang, Molecular characterization of peripheral arterial disease in proximal extremity arteries.,(LA),,2012,J Surg Res.,2.211

Lang, A transient improvement in renal function occurs after ischemic stroke.,(LA),,2012,Ren Fail.,0.880

Lang, Listeria monocytogenes as a rare cause of mycotic aortic aneurysm.,(LA),,2010,J Vasc Surg.,3.365

Lang, [Development of vascular and endovascular surgery over the next 20 years],(LA),,2009,Chirurg. ,0.597

Lang,[Diagnostics and therapy of the diabetic foot syndrome from a vascular surgery perspective].,(LA),,2009,Orthopade.,0.577

Lang,Ultrasonographic screening for the detection of abdominal aortic aneurysms.,(LA),,2009,Dtsch Arztebl Int. ,4.208

Lang,3D cross sectional view to investigate the morphology of internal carotid artery plaques. Is 3D ultrasound superior to 2D ultrasound?,(LA),, 2009,Ultraschall Med,4.241

Lang,[Critical limb ischemia].,(LA),,2008,Chirurg.,0.597

Regus,Microcirculation Evaluated by Intraoperative Fluorescence Angiography after Tibial Bypass Surgery.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg,1.217

Regus,Immediate changes of angiosome perfusion during tibial angioplasty.,(LA),,2017,J Vasc Surg,3.365

Regus,Timing of first arteriovenous fistula cannulation in children on hemodialysis.,(LA),,2016,Pediatr Nephrol,2.739

Meyer,The Angiosome Concept Evaluated on the Basis of Microperfusion in Critical Limb Ischemia Patients-an Oxygen to See Guided Study.,(LA),,2015,Microcirculation,2.480

Uniklinik Frankfurt:

Erstautor

Schmitz-Rixen,Ruptured abdominal aortic aneurysm-epidemiology, predisposing factors, and biology.,(EA),2016,,Langenbecks Arch Surg,2.317

Schmitz-Rixen,The endovascular performance spectrum of vascular surgery departments in Germany: Results of an online survey among senior department physicians.,(EA),2016,,Gefasschirurgie. ,0

Schmitz-Rixen,[Placement of a native arteriovenous access].,(EA),2012,,Chirurg.,0.597

Schmitz-Rixen,[Vascular and endovascular surgery of the aorta and visceral arteries].,(EA),2010,,Zentralbl Chir.,0.601

Schmitz-Rixen,[Development of vascular and endovascular surgery over the next 20 years].,(EA),2009,,Chirurg,0.597

Dahm,[Hemoptysis as the first sign of ruptured thoracic aorta].,(EA),2011,,Chirurg.,0.597

Derwich,High Resolution Strain Analysis Comparing Aorta and Abdominal Aortic Aneurysm with Real Time Three Dimensional Speckle Tracking Ultrasound.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Gkremoutis,Hybrid approach to emergent and urgent treatment of complex thoracoabdominal aortic pathology.,(EA),2014,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Letztautor

Schmitz-Rixen,High Resolution Strain Analysis Comparing Aorta and Abdominal Aortic Aneurysm with Real Time Three Dimensional Speckle Tracking Ultrasound.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Schmitz-Rixen,[Patient blood management--The inpatient care].,(LA),,2014,Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther,0.301

Schmitz-Rixen,[28th Annual Congress of the German Society for Vascular Surgery and Vascular Medicine--reflections].,(LA),,2013,Zentralbl Chir,0.601

Schmitz-Rixen,Strain measurement of abdominal aortic aneurysm with real-time 3D ultrasound speckle tracking.,(LA),,2013,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Schmitz-Rixen,The temporal and spatial distribution of macrophage subpopulations during arteriogenesis.,(LA),,2013,Curr Vasc Pharmacol,2.262

Schmitz-Rixen,[Diagnosis and therapy of deep vein thrombosis].,(LA),,2012,MMW Fortschr Med,0

Schmitz-Rixen,Cerebral arteriogenesis is enhanced by pharmacological as well as fluid-shear-stress activation of the Trpv4 calcium channel.,(LA),,2010,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Schmitz-Rixen,[Vascular and endovascular surgery of the aorta and visceral arteries].,(LA),,2010,Zentralbl Chir.,0.601

Schmitz-Rixen,Exercise linked to transient increase in expression and activity of cation channels in newly formed hind-limb collaterals.,(LA),,2010,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Schmitz-Rixen,[Phlebothrombosis of the leg. Diagnostic algorithm and therapeutic implications].,(LA),,2010,Chirurg. ,0.597

Schmitz-Rixen,Initial experience with a new method of external polyester scaffolding for infrainguinal vein grafts.,(LA),,2009,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Schmitz-Rixen,Increased intravascular flow rate triggers cerebral arteriogenesis.,(LA),,2009,J Cereb Blood Flow Metab,5.475

Schmitz-Rixen,A single arm, prospective study of an absorbable cyanoacrylate surgical sealant for use in vascular reconstructions as an adjunct to conventional techniques to achieve haemostasis.,(LA),,2007,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Uniklinik Hamburg:

Erstautor

Debus,Reversed Frozen Elephant Trunk Technique to Treat a Type II Thoracoabdominal Aortic Aneurysm.,(EA),2017,,J Endovasc Ther,2.887

Debus,Reconstructions Following Graft Infection: An Unsolved Challenge.,(EA),2017,,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Debus,[Endovascular versus conventional vascular surgery--old-fashioned thinking? Part 2: carotid artery stenosis and peripheral arterial occlusive disease].,(EA),2016,,Chirurg,0.597

Debus,[Endovascular versus conventional vascular surgery - old-fashioned thinking? Part 1: interventions on the aorta].,(EA),2016,,Chirurg,0.597

Debus,[Perioperative mortality following repair for abdominal aortic aneurysm in Germany : Comparison of administrative data of the DAK health insurance and clinical registry data of the German Vascular Society].,(EA),2015,,Chirurg,0.597

Debus,[Peripheral arterial occlusive disease--prognosis, concomitant disease and prevention].,(EA),2014,,MMW Fortschr Med.,0

Debus,[Treatment of abdominal aortic aneurysms].,(EA),2013,,Internist (Berl),.0.302

Debus,[Operative access routes in reconstructive vascular surgery of arteries: Part 2: upper and lower extremities].,(EA),2013,,Chirurg,0.597

Debus,Alloplastic bypass material below the knee: actual rationale.,(EA),2013,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,[Operative access routes in reconstructive vascular surgery of arteries. Part 1: neck and torso].,(EA),2013,,Chirurg,0.597

Debus,"Young women with PAD are at high risk of cardiovascular complications".,(EA),2012,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Debus,[Operative treatment of chronic mesenteric ischemia].,(EA),2011,,Chirurg.,0.597

Debus,Intestinal ischemia.,(EA),2011,,Int J Colorectal Dis,2.577

Debus,Perioperative management and "Fast-Track" therapy in vascular medicine.,(EA),2011,,Vasa.,1.149

Debus,[Disappearing borders between the disciplines vascular surgery and interventional radiology from the perspective of vascular surgeons].,(EA),2010,,Chirurg,0.597

Debus,Surgical reconstructions in peripheral arterial occlusive disease.,(EA),2009,,Vasa.,1.149

Debus,[Fast track in vascular surgery].,(EA),2009,,Chirurg,0.597

Debus,[Chronic intestinal ischemia].,(EA),2009,,Chirurg.,0.597

Debus,[Acute intestinal ischemia].,(EA),2009,,Chirurg,0.597

Debus,[General surgery under discussion. From the viewpoint of vascular surgery].,(EA),2008,,Chirurg,0.597

Larena-Avellaneda,Acute ischemia and bypass occlusion: current options.,(EA),2014,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Larena-Avellaneda,New surgical and hybrid techniques for crural and pedal anastomoses.,(EA),2012,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Larena-Avellaneda,[Diabetic foot syndrome].,(EA),2010,,Chirurg.,0.597

Larena-Avellaneda,Intraarterial ultrasound in pancreatic cancer: feasibility study and preliminary results.,(EA),2010,,Cardiovasc Intervent Radiol.,2.150

Larena-Avellaneda,Prophylactic use of the silver-acetate-coated graft in arterial occlusive disease: a retrospective, comparative study.,(EA),2009,,J Vasc Surg.,3.365

Larena-Avellaneda,[Best treatment of chronic wounds].,(EA),2009,,MMW Fortschr Med,0

Larena-Avellaneda,[Epidural pneumatosis and spontaneous pneumomediastinum: differential diagnosis with respect to the Boerhaave syndrome].,(EA),2008,,Zentralbl Chir.,0.601

Larena-Avellaneda,Silicone-based vascular prosthesis: assessment of the mechanical properties.,(EA),2008,,Ann Vasc Surg.,1.217

Kölbel,Acute Type A Aortic Dissection Treated Using a Tubular Stent-Graft in the Ascending Aorta and a Multibranched Stent-Graft in the Aortic Arch.,(EA),2017 HH,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbel,Polytetrafluoroethylene Excludes the False Lumen: Expanding Material Options for the Candy-Plug Technique.,(EA),2016 HH,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbel,Carbon Dioxide Flushing Technique to Prevent Cerebral Arterial Air Embolism and Stroke During TEVAR.,(EA),2016 HH,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbel,How to calculate the main aortic graft-diameter for a chimney-graft.,(EA),2016 HH,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Kölbel,TEVAR for chronic aortic dissection - is covering the primary entry tear enough?,(EA),2014 HH,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Kölbel,Addressing persistent false lumen flow in chronic aortic dissection: the knickerbocker technique.,(EA),2014 HH,,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbel,Distal false lumen occlusion in aortic dissection with a homemade extra-large vascular plug: the candy-plug technique.,(EA),2013 HH,,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbel,Antegrade in situ stent-graft fenestration for the renal artery following inadvertent coverage during EVAR.,(EA),2013 HH,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbel,How to calculate the main aortic graft-diameter for a chimney-graft.,(EA),2013 HH,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Kölbel,Customized transapical thoracic endovascular repair for acute type A dissection.,(EA),2013 HH,,Ann Thorac Surg.,4.030

Kölbel,Advanced endovascular techniques for thoracic and abdominal aortic dissections.,(EA),2013 HH,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Kölbl,Transapical access for thoracic endograft delivery.,(EA),2011 HH,,Vascular.,0.738

Kölbl,[Endovascular therapy of chronic mesenteric ischemia].,(EA),2011 HH,,Chirurg.,0.597

Kölbl,An externalized transseptal guidewire technique to facilitate guidewire stabilization and stent-graft passage in the aortic arch.,(EA),2010 HH,,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbl,Is increased thrombin activation in patients with abdominal aortic aneurysms dependent on area or volume of aneurysm thrombus mass?,(EA),2010 SCHWEDEN,,Angiology.,2.405

Kölbl,Coagulation activation and ultrasound characteristics in patients with carotid artery disease.,(EA),2010 SCHWEDEN,,Thromb Res.,2.616

Kölbl,Staged proximal deployment of the Zenith TX2 thoracic stent-graft: a novel technique to improve conformance to the aortic arch.,(EA),2009 SCHWEDEN,,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbl,Chronic iliac vein occlusion: midterm results of endovascular recanalization.,(EA),2009 SCHWEDEN,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbl,In situ bending of thoracic stent grafts: clinical application of a novel technique to improve conformance to the aortic arch.,(EA),2009 SCHWEDEN,,J Vasc Surg.,3.365

Kölbl,Thrombus embolization into IVC filters during catheter-directed thrombolysis for proximal deep venous thrombosis.,(EA),2008 SCHWEDEN,,J Endovasc Ther,2.887

Kölbl,Carotid artery entrapment by the hyoid bone.,(EA),2008 SCHWEDEN,,J Vasc Surg,3.365

Kölbl,Activated protein C-protein C inhibitor complex in patients with abdominal aortic aneurysms: is it associated with diameter and growth rate?,(EA),2008 SCHWEDEN,,Vasc Endovascular Surg,0.972

Kölbl,In situ bending of a thoracic stent-graft: a proposed novel technique to improve thoracic endograft seal.,(EA),2008 SCHWEDEN,,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbl,Endovascular treatment of venous occlusive disease.,(EA),2008 SCHWEDEN,,Ann Vasc Dis,0

Kölbl,Catheter-directed foam sclerotherapy of axial saphenous reflux: early results.,(EA),2007 SCHWEDEN,,Phlebology,1.500

Kölbl,Extensive acute deep vein thrombosis of the ilio caval segment: midterm results of thrombolysis and stent placement.,(EA),2007 SCHWEDEN,,J Vasc Interv Radiol,2.905

Carpenter,Acute aortic syndromes: definition, prognosis and treatment options.,(EA),2014,,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Diener,Homografts and extra-anatomical reconstructions for infected vascular grafts.,(EA),2014,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Diener,[Change in concept--from vascular centre to interdisciplinary organ-oriented clinic for vascular medicine].,(EA),2013,,Zentralbl Chir.,0.601

Diener,[Postoperative complications in vascular surgery].,(EA),2009,,Chirurg. ,0.597

Tsilimparis,Technical Aspects of Implanting the t-Branch Off-the-Shelf Multibranched Stent-Graft for Thoracoabdominal Aneurysms.,(EA),2017 HH,,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis,Treatment of a Type Ia Endoleak After EVAR and Iliac Branch Device with Partial Proximal Stentgraft Explantation and Dacron Graft Interposition.,(EA),2016 HH,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Tsilimparis,Branched versus fenestrated endografts for endovascular repair of aortic arch lesions.,(EA),2016 HH,,J Vasc Surg.,3.365

Tsilimparis,International experience with endovascular therapy of the ascending aorta with a dedicated endograft.,(EA),2016 HH,,J Vasc Surg,3.365

Tsilimparis,New developments in the treatment of ruptured AAA.,(EA),2016 HH,,J Cardiovasc Surg (Torino). ,1.565

Tsilimparis,Proximal thoracic endograft displacement rescued by balloon-assisted pull-back, external shunting, and in situ fenestration of the left carotid artery.,(EA),2016 HH,,J Vasc Surg.,3.365

Tsilimparis,Results of the Gore Hybrid Vascular Graft in Challenging Aortic Branch Revascularization during Complex Aneurysm Repair.,(EA),2015 HH,,Ann Vasc Surg,1.217

Tsilimparis,Remodeling of aortic aneurysm and aortic neck on follow-up after endovascular repair with suprarenal fixation.,(EA),2015 HH,,J Vasc Surg,3.365

Tsilimparis,Latent mycobacterium avium infection causing a mycotic suprarenal aortic aneurysm in a human immunodeficiency virus-positive patient.,(EA),2014 HH,,Ann Vasc Surg.,1.217

Tsilimparis,Back-table modification of a bifurcated infrarenal stent-graft to aortomonoiliac for emergencies.,(EA),2014 HH,,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis,The effect of recent chemotherapy in aorto-iliac aneurysm repair.,(EA),2014 USA,,Vascular.,0.738

Tsilimparis,Endovascular vs open repair of renal artery aneurysms: outcomes of repair and long-term renal function.,(EA),2013 USA,,J Am Coll Surg,5.216

Tsilimparis,Iliac conduits for endovascular repair of aortic pathologies.,(EA),2013 HH,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Tsilimparis,Endovascular repair with fenestrated-branched stent grafts improves 30-day outcomes for complex aortic aneurysms compared with open repair.,(EA),2013 USA,,Ann Vasc Surg,1.217

Tsilimparis,Persistent left sciatic artery eliminated need for revascularization in a 13-year-old with pseudoaneurysm of the superficial femoral artery.,(EA),2013 USA,,Vasc Endovascular Surg,0.972

Tsilimparis,Part two: Against the motion. Fenestrated endografts should not be restricted to a small number of specialized centers.,(EA),2013 USA,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Tsilimparis,Open and endovascular repair of popliteal artery aneurysms: tabular review of the literature.,(EA),2013 USA,,Ann Vasc Surg,1.217

Tsilimparis,Quality of life in patients after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: is it worth the risk?,(EA),2013 BERLIN,,Ann Surg Oncol.,4.392

Tsilimparis,Age-stratified results from 20,095 aortoiliac aneurysm repairs: should we approach octogenarians and nonagenarians differently?,(EA),2012 USA,,J Am Coll Surg.,5.216

Tsilimparis,Effect of preoperative aneurysm diameter on long-term survival after endovascular aortic aneurysm repair.,(EA),2012 BERLIN,,Vasc Endovascular Surg.,0.972

Tsilimparis,[Aneurysms of the deep femoral artery: a systematic review of literature].,(EA),2012 BERLIN,,Zentralbl Chir.,0.601

Tsilimparis,Thrombus in the non-aneurysmal, non-atherosclerotic descending thoracic aorta--an unusual source of arterial embolism.,(EA),2011 BERLIN,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Tsilimparis,[Laparoscopic "fast-track" sigmoidectomy for diverticulitis disease in Germany. Results of a prospective quality assurance program].,(EA),2010 BERLIN ,,Dtsch Med Wochenschr. ,0.458

Tsilimparis,Endovascular treatment of late "endoleak" following open surgical repair using bypass and exclusion aneurysm repair.,(EA),2010 BERLIN,,Ann Vasc Surg.,1.217

Tsilimparis,Intrapericardial paraganglioma in a 78-year-old female patient.,(EA),2010 ???,Am Surg.,0.844

Tsilimparis,[Role of endovascular therapy for redo surgery in patients after aortoiliac aneurysm exclusion].,(EA),2009 BERLIN,,Zentralbl Chir. ,0.601

Tsilimparis,Malignant melanoma metastasis as a cause of small-bowel perforation.,(EA),2009 BERLIN,,Onkologie.,0

Tsilimparis,Treatment of internal iliac artery aneurysms: single-centre experience.,(EA),2009 BERLIN,,ANZ J Surg.,1.424

Tsilimparis,Endovascular therapy of an abdominal aortic aneurysm in a renal transplant recipient].,(EA),2007 BERLIN,,Zentralbl Chir,0.601

Tsilimparis,Cystic adventitial disease of the popliteal artery: an argument for the developmental theory.,(EA),2007 BERLIN,,J Vasc Surg,1.450

Wipper,Complete Antegrade Transapical Deployment of a Branched Aortic Arch Endograft: A Porcine Feasibility Study.,(EA),2016,,J Endovasc Ther,2.887

Wipper,Distinction of non-ischemia inducing versus ischemia inducing coronary stenosis by fluorescent cardiac imaging.,(EA),2016,,Int J Cardiovasc Imaging.,2.317

Wipper,[Transcardiac Access Routes for Endovascular Treatment of Ascending Aortic Pathologies].,(EA),2015,,Zentralbl Chir,0.601

Wipper,Transcardiac endograft delivery for endovascular treatment of the ascending aorta: a feasibility study in pigs.,(EA),2015,,J Endovasc Ther.,2.887

Wipper,First implantation of Gore Hybrid Vascular Graft in the right vertebral artery for cerebral debranching in a patient with Loeys-Dietz syndrome.,(EA),2015,,J Vasc Surg.,3.365

Wipper,[Screening of carotid arteries before surgery: when does preoperative duplex ultrasound make sense?].,(EA),2014,,Chirurg.,0.597

Wipper,Antegrade side branch access in branched aortic arch endografts: a porcine feasibility study.,(EA),2013,,J Endovasc Ther,2.887

Wipper,Hemodynamic impact of transseptal access to the ascending aorta in a porcine model.,(EA),2012,,J Endovasc Ther,2.887

Wipper,Intraoperative quality control in vascular surgery.,(EA),2012,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Letztautor

Debus,Corrigendum to "Radiation Dosage for Percutaneous PAD Treatment is Different in Cardiovascular Disciplines: Results From an Eleven Year Population Based Registry in the Metropolitan Area of Hamburg" [Eur J Vasc Endovasc Surg 53 (2016) 215-222].,(LA),,2017,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Debus,[Endovascular Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms].,(LA),,2017,Dtsch Med Wochenschr,0.458

Debus,Management of acute aortic thrombosis.,(LA),,2017,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,[Vascular surgery in the elderly : What is possible? What is reasonable?],(LA),,2017,Chirurg,0.597

Debus,Radiation Dosage for Percutaneous PAD Treatment is Different in Cardiovascular Disciplines: Results From an Eleven Year Population Based Registry in the Metropolitan Area of Hamburg.,(LA),,2017,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Debus,I-SWOT as instrument to individually optimize therapy of thoracoabdominal aortic aneurysms: Effective, norm-compliant and meeting the needs.,(LA),,2017,Gefasschirurgie.,0

Debus,Percutaneous endovascular treatment of infrainguinal PAOD: Results of the PSI register study in 74 German vascular centers.,(LA),,2017,Gefasschirurgie.,0

Debus,Treatment of a Type Ia Endoleak After EVAR and Iliac Branch Device with Partial Proximal Stentgraft Explantation and Dacron Graft Interposition.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Debus,Open surgical treatment for postthrombotic syndrome.,(LA),,2016,Phlebology,1.500

Debus,How to calculate the main aortic graft-diameter for a chimney-graft.,(LA),,2016,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,Results of the Gore Hybrid Vascular Graft in Challenging Aortic Branch Revascularization during Complex Aneurysm Repair.,(LA),,2015,Ann Vasc Surg.,1.217

Debus,Two Decades of Endovascular Repair of Popliteal Artery Aneurysm--A Meta-analysis.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Debus,[Complications following aortic reconstruction surgery].,(LA),,2015,Chirurg,0.597

Debus,First implantation of Gore Hybrid Vascular Graft in the right vertebral artery for cerebral debranching in a patient with Loeys-Dietz syndrome.,(LA),,2015,J Vasc Surg.,3.365

Debus,[Occlusion of the aorta and iliac arteries].,(LA),,2014,Chirurg,0.597

Debus,Validation of the disease-specific quality of life Wuerzburg Wound Score in patients with chronic leg ulcer.,(LA),,2014,Vasa.,1.149

Debus,TEVAR for chronic aortic dissection - is covering the primary entry tear enough?,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,[Screening of carotid arteries before surgery: when does preoperative duplex ultrasound make sense?].,(LA),,2014,Chirurg,0.597

Debus,Homografts and extra-anatomical reconstructions for infected vascular grafts.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,Addressing persistent false lumen flow in chronic aortic dissection: the knickerbocker technique.,(LA),,2014,J Endovasc Ther.,2.887

Debus,How to calculate the main aortic graft-diameter for a chimney-graft.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Debus,Risk-adjusted strategies in the prevention of early arterial thrombosis following lower extremity arterial reconstruction: a comparison of unfractionated versus low molecular weight heparin.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,"Young women with PAD are at high risk of cardiovascular complications".,(LA),,2012,Eur J Vasc Endovasc Surg.,,3.532

Debus,Intraoperative quality control in vascular surgery.,(LA),,2012,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Debus,Transapical access for thoracic endograft delivery.,(LA),,2011,Vascular,0.738

Debus,[Endovascular therapy of chronic mesenteric ischemia].,(LA),,2011,Chirurg.,0.597

Debus,[Disappearing borders between the disciplines vascular surgery and interventional radiology from the perspective of vascular surgeons].,(LA),,2010,Chirurg,0.597

Debus,An externalized transseptal guidewire technique to facilitate guidewire stabilization and stent-graft passage in the aortic arch.,(LA),,2010,J Endovasc Ther,2.887

Debus,[Diabetic foot syndrome].,(LA),,2010,Chirurg,0.597

Debus,Prophylactic use of the silver-acetate-coated graft in arterial occlusive disease: a retrospective, comparative study.,(LA),,2009,J Vasc Surg.,,3.365

Debus,[Postoperative complications in vascular surgery].,(LA),,2009,Chirurg,0.597

Debus,Silicone-based vascular prosthesis: assessment of the mechanical properties.,(LA),,2008 ,Ann Vasc Surg.,1.217

Larena-Avellaneda,Jaundice as a Rare Indication for Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2015,Ann Vasc Surg,1.217

Larena-Avellaneda,Distal false lumen occlusion in aortic dissection with a homemade extra-large vascular plug: the candy-plug technique.,(LA),,2013,J Endovasc Ther,2.887

Larena-Avellaneda, Antegrade in situ stent-graft fenestration for the renal artery following inadvertent coverage during EVAR., (LA), 2013, J Endovasc Ther, 2.887

Larena-Avellaneda, [Operative access routes in reconstructive vascular surgery of arteries: Part 2: upper and lower extremities]., (LA), 2013, Chirurg., 0.597

Larena-Avellaneda, [Operative access routes in reconstructive vascular surgery of arteries. Part 1: neck and torso]., (LA), 2013, Chirurg., 0.597

Larena-Avellaneda, Intestinal ischemia., (LA), 2011, Int J Colorectal Dis, 2.577

Larena-Avellaneda, Perioperative management and "Fast-Track" therapy in vascular medicine., (LA), 2011, Vasa., 1.149

Larena-Avellaneda, Surgical reconstructions in peripheral arterial occlusive disease., (LA), 2009, Vasa., 1.149

Larena-Avellaneda, [Best treatment of chronic wounds]., (LA), 2009, MMW Fortschr Med, 0

Larena-Avellaneda, [Chronic intestinal ischemia]., (LA), 2009, Chirurg., 0.597

Larena-Avellaneda, [Acute intestinal ischemia]., (LA), 2009, Chirurg., 0.597

Kölbel, Isolated Spontaneous Dissection of the Iliac Arteries: False Lumen Embolization as an Adjunct to Percutaneous Stent Grafting., (LA), 2017 HH, Ann Vasc Surg, 1.217

Kölbel, Technical Aspects of Implanting the t-Branch Off-the-Shelf Multibranched Stent-Graft for Thoracoabdominal Aneurysms., (LA), 2017 HH, J Endovasc Ther., 2.887

Kölbel, Asymptomatic Compression of the Left Pulmonary Artery in a Patient with Giant Aortic Arch Aneurysm., (LA), 2017 HH, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Kölbel, Tips and tricks in vascular access for (T)EVAR., (LA), 2017 HH, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Kölbel, Air Embolism During TEVAR., (LA), 2017 HH, J Endovasc Ther., 2.887

Kölbel, Branched versus fenestrated endografts for endovascular repair of aortic arch lesions., (LA), 2016 HH, J Vasc Surg., 3.365

Kölbel, Complete Antegrade Transapical Deployment of a Branched Aortic Arch Endograft: A Porcine Feasibility Study., (LA), 2016 HH, J Endovasc Ther, 2.887

Köbel,International experience with endovascular therapy of the ascending aorta with a dedicated endograft.,(LA),,2016 HH,J Vasc Surg.,3.365

Köbel,New developments in the treatment of ruptured AAA.,(LA),,2016 HH,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Köbel,Proximal thoracic endograft displacement rescued by balloon-assisted pull-back, external shunting, and in situ fenestration of the left carotid artery.,(LA),,2016 HH,J Vasc Surg.,3.365

Köbel,New Advances in Endovascular Therapy: Endovascular Repair of a Chronic DeBakey Type II Aortic Dissection With a Scalloped Stent-Graft Designed for the Ascending Aorta.,(LA),,2016 HH,J Endovasc Ther,2.887

Köbel,[Transcardiac Access Routes for Endovascular Treatment of Ascending Aortic Pathologies].,(LA),,2015 HH,Zentralbl Chir.,0.601

Köbel,Transcardiac endograft delivery for endovascular treatment of the ascending aorta: a feasibility study in pigs.,(LA),,2015 HH,J Endovasc Ther. ,2.887

Köbel,Chronic type B aortic dissection: indications and strategies for treatment.,(LA),,2015 HH,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Köbel,First-in-man endovascular preconditioning of the paraspinal collateral network by segmental artery coil embolization to prevent ischemic spinal cord injury.,(LA),,2015 HH,J Thorac Cardiovasc Surg.,4.205

Köbel,Through-and-through wire technique for endovascular damage control in traumatic proximal axillary artery transection.,(LA),,2015 HH,Vascular. ,0.738

Köbel,Acute aortic syndromes: definition, prognosis and treatment options.,(LA),,2014 HH,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Köbel,Back-table modification of a bifurcated infrarenal stent-graft to aortomonoiliac for emergencies.,(LA),,2014 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Köbel,[Treatment of abdominal aortic aneurysms].,(LA),,2013 HH,Internist (Berl),.0.302

Köbel,Antegrade side branch access in branched aortic arch endografts: a porcine feasibility study.,(LA),,2013 HH,J Endovasc Ther,2.887

Kölbel,Hemodynamic impact of transeptal access to the ascending aorta in a porcine model.,(LA),,2012 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Kölbel,[Operative treatment of chronic mesenteric ischemia].,(LA),,2011 HH,Chirurg.,0.597

Kölbel,Pulmonary embolism associated with protein C deficiency and abuse of anabolic-androgen steroids.,(LA),,2010 SCHWEDEN,Clin Appl Thromb Hemost,0

Atlihan,An anorexic girl with severe peripheral vasospasm.,(LA),,2014,J Pediatr.,0

Diener,Reconstructions Following Graft Infection: An Unsolved Challenge.,(LA),,2017,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Diener,[Future vascular medicine: inauguration of a cardiovascular hybrid concept].,(LA),,2014,Zentralbl Chir,0.601

Diener,Acute ischemia and bypass occlusion: current options.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Diener,New surgical and hybrid techniques for crural and pedal anastomoses.,(LA),,2012,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Tsilimparis,Lower Extremity Ischemia after Abdominal Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2017 HH,Ann Vasc Surg.,1.217

Tsilimparis,Successful TEVAR with a Through and Through Guidewire in an Extremely Tortuous Aorta.,(LA),,2017 HH,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Tsilimparis,Reversed Frozen Elephant Trunk Technique to Treat a Type II Thoracoabdominal Aortic Aneurysm.,(LA),,2017 HH,J Endovasc Ther,2.887

Tsilimparis,Right brachial access is safe for branched endovascular aneurysm repair in complex aortic disease.,(LA),,2017 HH,J Vasc Surg.,3.365

Tsilimparis,Fenestrated Endovascular Aneurysm Repair of a Stent Graft-induced New Entry Tear in a Patient with a Celiacomesenteric Trunk.,(LA),,2017 HH,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Tsilimparis,Acute Type A Aortic Dissection Treated Using a Tubular Stent-Graft in the Ascending Aorta and a Multibranched Stent-Graft in the Aortic Arch.,(LA),,2017 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis, Repair of a Contained Ruptured Paravisceral Aortic Aneurysm Using a Surgeon-Modified Fenestrated Endograft and Development of an Aortogastric Fistula.,(LA),,2016 HH,Ann Vasc Surg.,1.217

Tsilimparis, Complete Ipsilateral Femoral Approach Using an Iliac Branch Device to Preserve a Sole Internal Iliac Artery After Aortic Stent-Graft Placement.,(LA),,2016 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis, Polytetrafluoroethylene Excludes the False Lumen: Expanding Material Options for the Candy-Plug Technique.,(LA),,2016 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis, Carbon Dioxide Flushing Technique to Prevent Cerebral Arterial Air Embolism and Stroke During TEVAR.,(LA),,2016 HH,J Endovasc Ther.,2.887

Tsilimparis, Early outcomes and perioperative risk assessment in elective open thoracoabdominal aortic aneurysm repair: An analysis of national data over a five-year period.,(LA),,2016 HH,Vascular.,0.738

Tsilimparis, Surgeon-modified fenestrated-branched stent grafts to treat emergently ruptured and symptomatic complex aortic aneurysms in high-risk patients.,(LA),,2012 USA,J Vasc Surg.,3.365

Tsilimparis, Reduction of heart rate variability after colorectal resections.,(LA),,2012 ???,Langenbecks Arch Surg,2.317

Wipper, Initial experience with a new quantitative assessment tool for fluorescent imaging in peripheral artery disease.,(LA),,2017,Vasa.,1.149

Wipper, Gender differences in patients with carotid stenosis.,(LA),,2016,Vasa.,1.149

Uniklinik Heidelberg:

Erstautor

Böckler, Endovascular treatment of genetically linked aortic diseases.,(EA),2017,,Gefasschirurgie,0

Böckler, Extended use of endovascular aneurysm sealing for ruptured abdominal aortic aneurysms.,(EA),2016,,Semin Vasc Surg,1.664

Böckler,Thoracic Endovascular Aortic Repair of Aortic Arch Pathologies with the Conformable Thoracic Aortic Graft: Early and 2 year Results from a European Multicentre Registry.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Böckler,[Management of bleeding and infections in the context of visceral surgery].,(EA),2016,,Chirurg. ,0.597

Böckler,Single-center experience in the management of spontaneous isolated abdominal aortic dissection.,(EA),2016,,Langenbecks Arch Surg,2.317

Böckler,Multicenter Nellix EndoVascular Aneurysm Sealing system experience in aneurysm sac sealing.,(EA),2015,,J Vasc Surg,3.365

Böckler,Nellix® endovascular aneurysm sealing (EVAS) - a new technology for endovascular management of infrarenal aortic aneurysms].,(EA),2014,,Zentralbl Chir,0.601

Böckler,Use of the Nellix EVAS system to treat post-EVAR complications and to treat challenging infrarenal necks.,(EA),2014,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler,Worldwide experience with the Endurant Stent graft: review of the literature.,(EA),2011,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler,Rationale and design of the Endurant Stent Graft Natural Selection Global Postmarket Registry (ENGAGE): interim analysis at 30 days of the first 180 patients enrolled.,(EA),2010,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler,Hybrid approach for arch and thoracoabdominal pathologies.,(EA),2009,, J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler,Type B aortic dissections: treating the many to benefit the few?,(EA),2009,,J Endovasc Ther.,2.887

Böckler,Hybrid procedures for thoracoabdominal aortic aneurysms and chronic aortic dissections - a single center experience in 28 patients.,(EA),2008,,J Vasc Surg.,3.365

Böckler,Clinical requirements of aortic imaging].,(EA),2007,,Radiologe,0.331

Böckler,An unusual cause of peripheral artery embolism: floating thrombus of the thoracic aorta surgically removed.,(EA),2007,,Vasa,1.149

Böckler, Spinal cord ischemia after endovascular repair of the descending thoracic aorta in a sheep model.,(EA),2007,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Böckler,[Midterm results after endovascular aortic aneurysm repair in the elderly].,(EA),2007,,Zentralbl Chir.,0.601

Böckler,Hybrid procedures as a combined endovascular and open approach for pararenal and thoracoabdominal aortic pathologies,(EA),2007,,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Geisbüsch,Decision-making and techniques in hypogastric artery revascularization.,(EA),2013,,J Cardiovasc Surg (Torino).,1.565

Geisbüsch,Retrievable inferior vena cava filters: factors that affect retrieval success.,(EA),2012,,Cardiovasc Intervent Radiol. ,2.150

Geisbüsch,Bivalirudin used as alternative anticoagulant in carotid artery stenting: a single center observational study.,(EA),2012,,J Interv Cardiol,1.55

Geisbüsch,Endovascular repair of infrarenal aortic aneurysms in octogenarians and nonagenarians.,(EA),2011,,J Vasc Surg.,3.365

Geisbüsch,Simultaneous complete supraaortic debranching and thoracic aortic endografting in an angiography suite setting.,(EA),2011,,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Geisbüsch,Local anaesthesia for endovascular repair of infrarenal aortic aneurysms.,(EA),2011,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Geisbüsch,Reinterventions during midterm follow-up after endovascular treatment of thoracic aortic disease.,(EA),2011,,J Vasc Surg. ,3.365

Geisbüsch,Complications after aortic arch hybrid repair.,(EA),2011,,J Vasc Surg. ,3.365

Geisbüsch,Endografting in the aortic arch - does the proximal landing zone influence outcome?,(EA),2010,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Geisbüsch,Endovascular repair of ruptured thoracic aortic aneurysms is associated with high perioperative mortality and morbidity.,(EA),2010,,J Vasc Surg,3.365

Geisbüsch,Open versus endovascular repair of acute aortic transections—a non-randomized single-center analysis.,(EA),2009,,Langenbecks Arch Surg,2.317

Geisbüsch, Early and midterm results after endovascular stent graft repair of penetrating aortic ulcers., (EA), 2008., J Vasc Surg. , 3.365

Geisbüsch, Thoracic aortic endografting in patients with connective tissue diseases., (EA), 2008., J Endovasc Ther, 2.887

Geisbüsch, Late aneurysm rupture after repressurization of a thrombosed stent-graft., (EA), 2007., J Endovasc Ther, 2.887

Hakimi, Inflammation-related induction of absent in melanoma 2 (AIM2) in vascular cells and atherosclerotic lesions suggests a role in vascular pathogenesis., (EA), 2014., J Vasc Surg., 3.365

Hakimi, The expression of glycophorin A and osteoprotegerin is locally increased in carotid atherosclerotic lesions of symptomatic compared to asymptomatic patients., (EA), 2013., Int J Mol Med. , 2.336

Hakimi, Altered in-stent hemodynamics may cause erroneous upgrading of moderate carotid artery restenosis when evaluated by duplex ultrasound., (EA), 2012., J Vasc Surg., 3.365

Hakimi, Treatment of an asymptomatic penetrating aortic ulcer in a young patient., (EA), 2010., Vasa., 1.149

Demirel, Systematic review and meta-analysis of postcarotid endarterectomy hypertension after eversion versus conventional carotid endarterectomy., (EA), 2017., J Vasc Surg, 3.365

Demirel, Effect of Superficial Cervical Plexus Block on Baroreceptor Sensitivity in Patients Undergoing Carotid Endarterectomy., (EA), 2016., J Cardiothorac Vasc Anesth., 1.712

Demirel, Comparison of morphological and rheological conditions between conventional and eversion carotid endarterectomy using computational fluid dynamics—a pilot study., (EA), 2015., Vascular., 0.738

Demirel, The role of atropine in carotid stenting of recurrent stenosis after eversion endarterectomy., (EA), 2015., J Vasc Surg, 3.365

Demirel, Perioperative blood pressure alterations after eversion and conventional carotid endarterectomy sustain in the midterm., (EA), 2013., Langenbecks Arch Surg. , 2.317

Demirel, Eversion carotid endarterectomy is associated with impaired postoperative hemodynamic stability compared with the conventional technique., (EA), 2012., Ann Vasc Surg, 1.217

Demirel, Eversion carotid endarterectomy is associated with decreased baroreceptor sensitivity compared to the conventional technique, (EA), 2012., Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Demirel, Comparison of renin and catecholamine release in patients undergoing eversion or conventional carotid endarterectomy., (EA), 2012., J Vasc Surg., 3.365

Demirel, Multicenter experience on eversion versus conventional carotid endarterectomy in symptomatic carotid artery stenosis: observations from the Stent-Protected Angioplasty Versus Carotid Endarterectomy (SPACE-1) trial., (EA), 2012., Stroke. , 6.494

Demirel, Changes in baroreceptor sensitivity after eversion carotid endarterectomy., (EA), 2012., J Vasc Surg, 3.365

Demirel, [Vascular surgery in the elderly - recommendations for clinical practice]., (EA), 2011., Zentralbl Chir, 0.601

Demirel, The effect of eversion and conventional-patch technique in carotid surgery on postoperative hypertension., (EA), 2011., J Vasc Surg., 3.365

Demirel, Long-term results of distal-origin bypass after prior femoro-popliteal angioplasty., (EA), 2010., Ann Vasc Surg., 1.217

Demirel, Stab injury of the superior mesenteric artery with life threatening bleeding - endovascular treatment with an unusual technique., (EA), 2010., Vasa. , 1.149

Wieker, Results of common femoral artery thromboendarterectomy evaluation of a traditional surgical management in the endovascular era., (EA), 2016., J Vasc Surg. , 3.365

Wieker, Indications for and outcome of open AAA repair in the endovascular era., (EA), 2016., J Cardiovasc Surg (Torino)., 1.565

Letztautor

Böckler,[Hybrid operating rooms versus conventional operating rooms : Economic comparisons in vascular surgery using the example of endovascular aneurysm repair].,(LA),,2017,Chirurg,0.597

Böckler,Systematic review and meta-analysis of postcarotid endarterectomy hypertension after eversion versus conventional carotid endarterectomy. ,(LA),,2017,J Vasc Surg,3.365

Böckler,One-year pivotal trial outcomes of the Nellix system for endovascular aneurysm sealing. ,(LA),,2017,J Vasc Surg,3.365

Böckler,Prevention of aortic erosion by a bone cement skid : Thoracic endovascular aortic repair following kyphoplasty].,(LA),,2016,Orthopade,0.577

Böckler,Results of common femoral artery thromboendarterectomy evaluation of a traditional surgical management in the endovascular era. ,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.36

Böckler,Current treatment strategies for ruptured abdominal aortic aneurysm. ,(LA),,2016,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Böckler,Outcome of thoracic endovascular aortic repair in patients with thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysms. ,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Böckler,Indications for and outcome of open AAA repair in the endovascular era. ,(LA),,2016,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler,Endovascular repair of pseudoaneurysms after open surgery for aortic coarctation. ,(LA),,2016,Interact Cardiovasc Thorac Surg. ,1.529

Böckler,Prediction of Rupture Sites in Abdominal Aortic Aneurysms After Finite Element Analysis. ,(LA),,2016,J Endovasc Ther.,2.887

Böckler,Results of the Nellix system investigational device exemption pivotal trial for endovascular aneurysm sealing. ,(LA),,2016,J Vasc Surg. ,3.365

Böckler,Radiation exposure to eye lens and operator hands during endovascular procedures in hybrid operating rooms. ,(LA),,2016,J Vasc Surg,3.365

Böckler,Morphologic predictors of aortic expansion in chronic type B aortic dissection. ,(LA),,2016,Vascular.,0.738

Böckler, Device Conformability and Morphological Assessment After TEVAR for Aortic Type B Dissection: A Single-Centre Experience with a Conformable Thoracic Stent-Graft Design.,(LA),,2015,Med Sci Monit Basic Res,0

Böckler, Early experience with automatic pressure-controlled cerebrospinal fluid drainage during thoracic endovascular aortic repair.,(LA),,2015,J Endovasc Ther.,2.887

Böckler, Finite element analysis in asymptomatic, symptomatic, and ruptured abdominal aortic aneurysms: in search of new rupture risk predictors.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Böckler, The role of atropine in carotid stenting of recurrent stenosis after eversion endarterectomy.,(LA),,2015,J Vasc Surg,3.365

Böckler, Cross-flow determination by transcranial Doppler predicts clamping ischemia in patients undergoing carotid endarterectomy.,(LA),,2015,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Böckler, [Rare aortic diseases: infections, tumors, congenital anomalies],(LA),,2014,Chirurg.,0.597

Böckler, Challenging access in endovascular repair of infrarenal aortic aneurysms.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Böckler, Follow-up outcomes of hybrid procedures for thoracoabdominal aortic pathologies with special focus on graft patency and late mortality.,(LA),,2014,J Vasc Surg.,3.365

Böckler, Clinical significance of type II endoleaks after thoracic endovascular aortic repair.,(LA),,2013,J Vasc Surg.,3.365

Böckler, Endovascular therapy of para-anastomotic aneurysms of the aorta. Technical options],(LA),,2013,Chirurg,0.597

Böckler, Decision-making and techniques in hypogastric artery revascularization.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Böckler, Perioperative blood pressure alterations after eversion and conventional carotid endarterectomy sustain in the midterm.,(LA),,2013,Langenbecks Arch Surg. ,2.317

Böckler, Morphological risk factors of stroke during thoracic endovascular aortic repair.,(LA),,2012,Langenbecks Arch Surg,2.317

Böckler, Eversion carotid endarterectomy is associated with impaired postoperative hemodynamic stability compared with the conventional technique.,(LA),,2012,Ann Vasc Surg.,1.217

Böckler, Comparison of renin and catecholamine release in patients undergoing eversion or conventional carotid endarterectomy.,(LA),,2012,J Vasc Surg.,3.365

Böckler, Multicenter experience on eversion versus conventional carotid endarterectomy in symptomatic carotid artery stenosis: observations from the Stent-Protected Angioplasty Versus Carotid Endarterectomy (SPACE-1) trial.,(LA),,2012,Stroke,6.494

Böckler, [Thoracic aortic aneurysm].,(LA),,2012,Chirurg,0.597

Böckler, Changes in baroreceptor sensitivity after eversion carotid endarterectomy.,(LA),,2012,J Vasc Surg,3.365

Böckler, Technical aspects of EVAR for infrarenal AAA.,(LA),,2012,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Böckler, Surgical thrombectomy and simultaneous stenting for ilio-femoral thrombosis].,(LA),,2012,Zentralbl Chir.,0.601

Böckler, Penetrating aortic ulcer: defining risks and therapeutic strategies.,(LA),,2011,Herz.,0.701

Böckler, Total vs hemi-aortic arch transposition for hybrid aortic arch repair.,(LA),,2011,J Vasc Surg,3.365

Böckler, Reproducibility of deriving parameters of AAA rupture risk from patient-specific 3D finite element models.,(LA),,2011,J Endovasc Ther. ,2.887

Böckler, The Endurant Stent Graft System: 15-month follow-up report in patients with challenging abdominal aortic anatomies.,(LA),,2011,Langenbecks Arch Surg. ,2.317

Böckler, Reinterventions during midterm follow-up after endovascular treatment of thoracic aortic disease.,(LA),,2011,J Vasc Surg.,3.365

Böckler, [Aorto-enteric fistula: an interdisciplinary practical approach].,(LA),,2011,Zentralbl Chir.,0.601

Böckler, [Vascular surgery in the elderly - recommendations for clinical practice].,(LA),,2011,Zentralbl Chir.,0.601

Böckler, The effect of eversion and conventional-patch technique in carotid surgery on postoperative hypertension., (LA), 2011, J Vasc Surg, 3.365

Böckler, Complications after aortic arch hybrid repair., (LA), 2011, J Vasc Surg., 3.365

Böckler, [Open surgical therapy of thoracoabdominal aortic aneurysms and chronic expanding aortic dissections: analysis of perioperative prognostic factors]., (LA), 2011, Chirurg, 0.597

Böckler, Assessment of patients' satisfaction in carotid surgery under local anaesthesia by psychometrical testing—a prospective cohort study., (LA), 2011, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Böckler, [Ultrasound screening in abdominal aortic aneurysm—numbers, data, facts]., (LA), 2010, Zentralbl Chir., 0.601

Böckler, Endovascular repair of infrarenal penetrating aortic ulcers: a single-center experience in 20 patients., (LA), 2010, J Endovasc Ther., 2.887

Böckler, Postoperative neurological deficit after carotid endarterectomy: a mid-term outcome analysis., (LA), 2010, Cerebrovasc Dis, 3.396

Böckler, Treatment of an asymptomatic penetrating aortic ulcer in a young patient., (LA), 2010, Vasa., 1.149

Böckler, Endografting in the aortic arch - does the proximal landing zone influence outcome?, (LA), 2010, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Böckler, [Chronic abdominal aortic graft infection : Detection with 18F-FDG-PET/CT]., (LA), 2010, Chirurg., 0.597

Böckler, Endovascular repair of ruptured thoracic aortic aneurysms is associated with high perioperative mortality and morbidity., (LA), 2010, J Vasc Surg. , 3.365

Böckler, Longterm results after surgical thrombectomy and simultaneous stenting for symptomatic iliofemoral venous thrombosis., (LA), 2010, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Böckler, Redo surgery or carotid stenting for restenosis after carotid endarterectomy: results of two different treatment strategies., (LA), 2010, Ann Vasc Surg, 1.217

Böckler,[High exposure of the distal internal carotid artery].,(LA),,2010,Chirurg.,0.597

Böckler,Short and midterm results after left subclavian artery coverage during endovascular repair of the thoracic aorta.,(LA),,2009,J Vasc Surg. ,3.365

Böckler,Paraplegia after spontaneous dissection of the abdominal aorta.,(LA),,2009,Vasa.,1.149

Böckler,[Endovascular aortic surgery: management of secondary aortobronchial and aorto-enteral fistulas].,(LA),,2009,Chirurg.,0.597

Böckler,Complex abdominal aortic pathologies: operative and midterm results after pararenal aortic aneurysm and type IV thoracoabdominal aneurysm repair.,(LA),,2009,Vascular.,0.738

Böckler,[From wheelchair dependency to the ability to walk: lumbar sympathectomy as a treatment for complex regional pain syndrome].,(LA),,2009,Schmerz.,1.187

Böckler,Intentional overstenting of the celiac trunk during thoracic endovascular aortic repair: preoperative role of multislice CT angiography.,(LA),,2009,J Endovasc Ther.,2.887

Böckler,Open versus endovascular repair of acute aortic transections—a non-randomized single-center analysis.,(LA),,2009,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Böckler,Intracranial dissection during carotid endarterectomy treated by carotid stenting.,(LA),,2009,Vasa. ,1.149

Böckler,Surgical therapy of extracranial carotid artery aneurysms: long-term results over a 24-year period.,(LA),,2009,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Böckler,Late outcome after surgical management of carotid body tumors from a 20-year single-center experience.,(LA),,2009,Langenbecks Arch Surg,2.317

Böckler,Endovascular repair of stent graft collapse by stent-protected angioplasty using a femoral-brachial guidewire.,(LA),,2008,J Vasc Surg.,3.365

Böckler,Early and midterm results after endovascular stent graft repair of penetrating aortic ulcers.,(LA),,2008,J Vasc Surg,3.365

Böckler, Open decompression, proximal banding, and aneurysm sac fenestration as an alternative to conversion in the management of endotension after EVAR.,(LA),,2008,J Endovasc Ther,2.887

Böckler,[Paraplegia after endovascular repair of the thoracic and thoracoabdominal aorta].,(LA),,2008,Zentralbl Chir. ,0.601

Böckler, Images in vascular medicine. Multiple arterial aneurysms in the mediastinum.,(LA),,2008,Vasc Med.,1.929

Böckler,[Endovascular repair of aspergilloma-induced arrosion bleeding of the subclavian artery].,(LA),,2008,Chirurg.,0.597

Böckler, Thoracic aortic endografting in patients with connective tissue diseases.,(LA),,2008,J Endovasc Ther.,2.887

Böckler, Intermittent claudication secondary to a traumatic arteriovenous fistula.,(LA),,2007,Vasa,1.149

Böckler, Images in vascular medicine. Rapid expansion of an inflammatory abdominal aortic aneurysm.,(LA),,2007,Vasc Med,1.929

Böckler, Late aneurysm rupture after repressurization of a thrombosed stent-graft.,(LA),,2007,J Endovasc Ther.,2.887

Geisbüsch, Fusion Imaging to Support Endovascular Aneurysm Repair Using 3D-3D Registration.,(LA),,2016,J Endovasc Ther.,2.887

Geisbüsch, Intraoperative contrast-enhanced cone beam computed tomography to assess technical success during endovascular aneurysm repair.,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Geisbüsch, Endovascular Treatment of Inflammatory Infrarenal Aortic Aneurysms.,(LA),,2016,Vasc Endovascular Surg,0.972

Geisbüsch, Feasibility and accuracy of fusion imaging during thoracic endovascular aortic repair.,(LA),,2016,J Vasc Surg. ,3.365

Geisbüsch, Current clinical practice in postoperative endovascular aneurysm repair imaging surveillance.,(LA),,2012,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Geisbüsch, Direct percutaneous sac injection for postoperative endoleak treatment after endovascular aortic aneurysm repair.,(LA),,2012,J Vasc Surg. ,3.365

Geisbüsch, Endovascular treatment of visceral and renal artery aneurysms.,(LA),,2011,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Geisbüsch, Aortic aneurysm pressure sensors can be of value in the acute postoperative setting.,(LA),,2011,Vasc Endovascular Surg.,0.972

Geisbüsch, Type B aortic dissections: treating the many to benefit the few?,(LA),,2009,J Endovasc Ther,2.887

Hakimi, Reduced glyoxalase 1 activity in carotid artery plaques of nondiabetic patients with increased hemoglobin A1c level.,(LA),,2016,J Vasc Surg,3.365

Hakimi, [Nellix® endovascular aneurysm sealing (EVAS) - a new technology for endovascular management of infrarenal aortic aneurysms].,(LA),,2014,Zentralbl Chir. ,0.601

Hakimi, Increased expression and activation of absent in melanoma 2 inflammasome components in lymphocytic infiltrates of abdominal aortic aneurysms.,(LA),,2014,Mol Med,4.304

Demirel, Comparison of gadofosveset (Vasovist®) with gadobenate dimeglumine (Multihance®)-enhanced MR angiography for high-grade carotid artery stenosis.,(LA),,2015,J Neuroradiol.,1.695

Uniklinik Köln:

Erstautor

Brunkwall, Endovascular repair of acute uncomplicated aortic type B dissection promotes aortic remodelling: 1 year results of the ADSORB trial.,(EA),2014,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Brunkwall, Part one: for the motion. Level 1 evidence is necessary comparing TEVAR and medical management of uncomplicated type B aortic dissection.,(EA),2013,,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Brunkwall,DSORB: a study on the efficacy of endovascular grafting in uncomplicated acute dissection of the descending aorta.,(EA),2012,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Brunkwall,How to design the optimal stent graft—what have we learnt?,(EA),2008,,Scand J Surg,1.777

Brunkwall,A single arm, prospective study of an absorbable cyanoacrylate surgical sealant for use in vascular reconstructions as an adjunct to conventional techniques to achieve haemostasis.,(EA),2007,,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Majd,Ten-Year Single-Center Results of Abdominal Aortic Aneurysm Treatment: Endovascular versus Open Repair.,(EA),2017,,Ann Vasc Surg. ,1.217

Majd,The Atmospheric Pressure and Temperature Seem to Have No Effect on the Incidence of Rupture of Abdominal Aortic Aneurysm in a Mid-European Region.,(EA),2017,,Ann Vasc Surg,1.217

Majd,External Validation of Risk Stratification Models Predicting the Immediate Mortality After Open Repair of Ruptured AAA.,(EA),2016,,World J Surg.,2.922

Majd,Impairment of erectile function after elective repair of abdominal aortic aneurysm.,(EA),2016,,Vascular.,0.738

Matoussevitch,AV fistula creation in paediatric patients: outcome is independent of demographics and fistula type reducing usage of venous catheters.,(EA),2015,,J Vasc Access.,1.234

Matoussevitch,A modified approach of proximalization of arterial inflow technique for hand ischemia in patients with matured basilic and cephalic veins.,(EA),2014,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Matoussevitch,Primary extraanatomical revascularization for groin infections in drug addicts.,(EA),2007,,Vasa.,1.149

Brunkwall,The Ascending Aorta as an Exit Site for a Through-and-Through Wire in TEVAR.,(EA),2015,,J Endovasc Ther.,2.887

Mylonas,New Chimney after Chimney EVAR for the Treatment of Type Ia Endoleak.,(EA),2016,,Int J Angiol,0

Mylonas,A multicenter 12-month experience with a new iliac side-branched device for revascularization of hypogastric arteries.,(EA),2016,,J Vasc Surg,3.365

Mylonas,Management of Patients with Internal Carotid Artery Near-total Occlusion: An Updated Meta-analysis.,(EA),2015,,Ann Vasc Surg.,1.217

Mylonas,Carotid artery stenting-induced hemodynamic instability.,(EA),2013,,J Endovasc Ther.,2.887

Gray,Repeated contrast medium application after endovascular aneurysm repair and not the type of endograft fixation seems to have deleterious effect on the renal function.,(EA),2017,,J Vasc Surg.,3.365

Gray,The degenerating distal landing zone after EVAR: iliac side branch devices to treat type Ib endoleak.,(EA),2014,,J Endovasc Ther,2.887

Letztautor

Brunkwall,Ten-Year Single-Center Results of Abdominal Aortic Aneurysm Treatment: Endovascular versus Open Repair.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg. ,1.217

Brunkwall,The Atmospheric Pressure and Temperature Seem to Have No Effect on the Incidence of Rupture of Abdominal Aortic Aneurysm in a Mid-European Region.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg. ,1.217

Brunkwall,Single Centre Results of Total Endovascular Repair of Complex Aortic Aneurysms with Custom Made Anaconda Fenestrated Stent Grafts.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Brunkwall,A multicenter 12-month experience with a new iliac side-branched device for revascularization of hypogastric arteries.,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Brunkwall,Development of a Microsimulation Model to Predict Stroke and Long-Term Mortality in Adherent and Nonadherent Medically Managed and Surgically Treated Octogenarians with Asymptomatic Significant Carotid Artery Stenosis.,(LA),,2016,World Neurosurg.,2.795

Brunkwall,Endovascular Aortoiliac Aneurysm Repair with Fenestrated Stent Graft and Iliac Side Branch Using Image Fusion without Iodinated Contrast Medium.,(LA),,2016,Ann Vasc Surg.,1.217

Brunkwall, External Validation of Risk Stratification Models Predicting the Immediate Mortality After Open Repair of Ruptured AAA.,(LA),,2016,World J Surg. ,2.922

Brunkwall, Carotid artery stenting versus carotid endarterectomy: updated meta-analysis, metaregression and trial sequential analysis of short-term and intermediate-to long-term outcomes of randomized trials.,(LA),,2016,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Brunkwall, Clinical outcome after surgical and endovascular treatment of symptomatic persistent sciatic artery with review of the literature and reporting of three cases.,(LA),,2016,Vascular.,0.738

Brunkwall, Impact of Real-World Adherence with Best Medical Treatment on Cost-Effectiveness of Carotid Endarterectomy for Asymptomatic Carotid Artery Stenosis.,(LA),,2016,Ann Vasc Surg.,1.217

Brunkwall, Impairment of erectile function after elective repair of abdominal aortic aneurysm.,(LA),,2016,Vascular,0.738

Brunkwall, Cost-effectiveness of endovenous laser ablation of the great saphenous vein in patients with uncomplicated primary varicosis.,(LA),,2015,BMC Cardiovasc Disord.,1.973

Brunkwall, The Ascending Aorta as an Exit Site for a Through-and-Through Wire in TEVAR.,(LA),,2015,J Endovasc Ther. ,2.887

Brunkwall, Gender-based 30-day and long-term outcomes after carotid endarterectomy.,(LA),,2015,Vasa.,1.149

Brunkwall, F-EVAR does not Impair Renal Function more than Open Surgery for Juxtarenal Aortic Aneurysms: Single Centre Results.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Brunkwall, AV fistula creation in paediatric patients: outcome is independent of demographics and fistula type reducing usage of venous catheters.,(LA),,2015,J Vasc Access.,1.234

Brunkwall, Meta- analysis and meta-regression analysis of the associations between sex and the operative outcomes of carotid endarterectomy.,(LA),,2015,BMC Cardiovasc Disord,1.973

Brunkwall, The presence of variant genotype of the mannose-binding lectin gene (MBL2) is not associated with increased restenosis rate in carotid surgery., (LA),, 2015, J Vasc Surg. ,3.365

Brunkwall, Risk-Adjusted Meta-analysis of 30-Day Mortality of Endovascular Versus Open Repair for Ruptured Abdominal Aortic Aneurysms., (LA),, 2015, Ann Vasc Surg, 1.217

Brunkwall, Technical feasibility of endovascular aortoiliac aneurysm repair combining Anaconda fenestrated and Zenith iliac side-branched stent grafts., (LA),, 2015, J Vasc Surg. ,3.365

Brunkwall, Type B Aortic Dissection: A Review of Prognostic Factors and Meta-analysis of Treatment Options., (LA),, 2014, Aorta (Stamford),.0

Brunkwall, A modified approach of proximalization of arterial inflow technique for hand ischemia in patients with matured basilic and cephalic veins., (LA),, 2014, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Brunkwall, Cost-effectiveness of endovascular versus open repair of acute complicated type B aortic dissections., (LA),, 2014, J Vasc Surg., 3.365

Brunkwall, [Metaanalysis of EVAR versus open repair for patients undergoing elective repair of abdominal aortic aneurysms]., (LA),, 2014, Zentralbl Chir., 0.601

Brunkwall, Five-year patency rates of renal and visceral bypasses after abdominal debranching for thoraco-abdominal aortic aneurysms., (LA),, 2013, Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Brunkwall, riple-barrel graft as a novel strategy to preserve supra-aortic branches in arch-TEVAR procedures: clinical study and systematic review., (LA),, 2013, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Brunkwall, Ruptured abdominal aortic aneurysm: the state of play., (LA),, 2012, Dtsch Arztebl Int., 4.208

Brunkwall, [Is there a role for risk-scoring methods in ruptured abdominal aortic aneurysm (rAAA)?]., (LA),, 2012, Zentralbl Chir., 0.601

Brunkwall, Effects of vascular photodynamic therapy in a newly adapted experimental rat aortic aneurysm model., (LA),, 2012, Interact Cardiovasc Thorac Surg., 1.529

Brunkwall, Buttock claudication after interventional occlusion of the hypogastric artery—a mid-term follow-up., (LA), 2012, *Vasc Endovascular Surg*, 0.972

Brunkwall, Outcome of patients with open and endovascular repair in acute complicated type B aortic dissection: a systematic review and meta-analysis of case series and comparative studies., (LA), 2010, *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 1.565

Brunkwall, Evidence that statins protect renal function during endovascular repair of AAAs., (LA), 2010, *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 3.532

Brunkwall, Comparison of CE approved TEVAR devices., (LA), 2010, *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 1.565

Brunkwall, The Anaconda AAA stent graft system: 2-year clinical and technical results of a multicentre clinical evaluation., (LA), 2009, *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 3.532

Brunkwall, Outcome of carotid endarterectomy under local anaesthesia with respect to the patients' risk profile., (LA), 2009, *Vasa*, 1.14

Brunkwall, Superficial femoral artery aneurysm: a rare complication of Wegener granulomatosis., (LA), 2009, *Vascular*, 0.738

Brunkwall, Extracranial blood flow distribution during carotid surgery., (LA), 2009, *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 3.532

Brunkwall, Meta-analysis of subfascial endoscopic perforator vein surgery (SEPS) for chronic venous insufficiency., (LA), 2009, *Phlebology*, 1.500

Brunkwall, Results of an observational study in carotid surgery using absorbable suture material., (LA), 2009, *World J Surg*, 2.992

Brunkwall, Meta-analysis of transilluminated powered phlebectomy for superficial varicosities., (LA), 2008, *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 1.565

Brunkwall, Implementation of an artificial neuronal network to predict shunt necessity in carotid surgery., (LA), 2008, *Ann Vasc Surg*, 1.217

Brunkwall, Endovascular therapy of a symptomatic mobile thrombus of the thoracic aorta., (LA), 2008, *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 3.532

Brunkwall, When is safe to cover the left subclavian and celiac arteries. Part II: celiac artery., (LA), 2008, *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 1.565

Brunkwall,When is safe to cover the left subclavian and celiac arteries. Part I: left subclavian artery.,(LA),,2008,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Brunkwall,How to design the optimal stent graft—what have we learnt?,(LA),,2008,Scand J Surg,1.777

Brunkwall,Systematic review and meta-analysis of endovenous radiofrequency obliteration, endovenous laser therapy, and foam sclerotherapy for primary varicosis.,(LA),,2008,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Brunkwall,Meta-analysis of endovenous radiofrequency obliteration of the great saphenous vein in primary varicosis.,(LA),,2008,J Endovasc Ther.,,2.887

Brunkwall,Renal response to open and endovascular repair of abdominal aortic aneurysm: a prospective study.,(LA),,2008,Ann Vasc Surg. ,1.217

Brunkwall,[The role of intra-operative Prostavasin application during crural bypass surgery].,(LA),,2007,Zentralbl Chir.,0.601

Brunkwall,Primary extraanatomical revascularization for groin infections in drug addicts.,(LA),,2007,Vasa,1.149

Brunkwall,Immediate CEA for symptomatic carotid disease preferably performed under local anaesthesia is safe.,(LA),,2007,Vasa,1.149

Brunkwall,Combined endovascular-open surgical procedure in a great hepatic artery aneurysm.,(LA),,2007,Ann Vasc Surg.,1.217

Brunkwall,Meta-analysis of randomized trials comparing carotid endarterectomy and endovascular treatment.,(LA),,2007,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Brunkwall,Stent Grafts for Acute Traumatic Injury of the Thoracic Aorta: A Single-Centre Experience.,(LA),,2007,Eur J Trauma Emerg Surg,0.644

Brunkwall,Evaluation of changes of systemic blood pressure and shunt incidence in CEA.,(LA),,2007,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Brunkwall,Prophylaxis of contrast-induced nephropathy with N-acetylcysteine].,(LA),,2007,Zentralbl Chir.,0.601

Brunkwall,[Device related problems of thoracic stent-grafts].,(LA),,2007,Zentralbl Chir. ,0.601

Brunkwall,S-100B release during carotid endarterectomy under local anesthesia.,(LA),,2007,Ann Vasc Surg. ,1.217

Brunkwall,Endovascular treatment of a ruptured aneurysm of the inferior thyroid artery. Case report and literature review.,(LA),,2007,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Brunkwall,Hybrid-procedures for the treatment of thoracoabdominal aortic aneurysms and dissections.,(LA),,2007,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Matoussevitch,Endovascular repair of acute uncomplicated aortic type B dissection promotes aortic remodelling: 1 year results of the ADSORB trial.,(LA),,2014,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Uniklinik TU München:

Erstautoren

Eckstein,The DAPT Trial and Peripheral Arterial Disease From a Vascular Medicine Perspective.,(EA), 2017,,JACC Cardiovasc Interv,8.832

Eckstein,SPACE-2: A Missed Opportunity to Compare Carotid Endarterectomy, Carotid Stenting, and Best Medical Treatment in Patients with Asymptomatic Carotid Stenoses.,(EA),2016,,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Eckstein,Ischemic stroke: endovascular thrombectomy improves outcome],(EA),2015,,Dtsch Med Wochenschr,0.458

Eckstein,Rationale, scope, and 20-year experience of vascular surgical training with lifelike pulsatile flow models.,(EA),2013,,J Vasc Surg,3.365

Eckstein,The diagnosis, treatment and follow-up of extracranial carotid stenosis.,(EA),2013,,Dtsch Arztebl Int.,4.208

Eckstein,Evidence-based management of carotid stenosis: recommendations from international guidelines.,(EA),2012,,J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Eckstein,Langenbeck's Archives and the early development of vascular surgery in Germany.,(EA),2010,,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Eckstein,Ultrasonographic screening for the detection of abdominal aortic aneurysms.,(EA),2009,,Dtsch Arztebl Int.,4.208

Eckstein,Results of the Stent-Protected Angioplasty versus Carotid Endarterectomy (SPACE) study to treat symptomatic stenoses at 2 years: a multinational, prospective, randomised trial.,(EA),2008,,Lancet Neurol.,25.612

Eckstein,The relationship between volume and outcome following elective open repair of abdominal aortic aneurysms (AAA) in 131 German hospitals.,(EA),2007,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Eckstein,[Revascularisation of extracranial ICA occlusion. Comment to the article of Weis-Müller et al. (2007)].,(EA),2007,,Chirurg.,0.597

Eckstein,[Quality assurance and volume-outcome relationship in the surgical treatment of abdominal aortic aneurysms (AAA)].,(EA),2007,,Chirurg.,0.597

Eckstein,[Current status of vascular surgery : in vascular medicine and general surgery].,(EA),2007,,Chirurg,0.597

Eckstein,[Open vs endovascular surgery : current status].,(EA),2007,,Chirurg,0.597

Zimmermann,[Indications and results of endovascular therapy of critical limb ischemia].,(EA),2016,,Radiologe.,0.331

Zimmermann,Histomorphological evaluation of atherosclerotic lesions in patients with peripheral artery occlusive disease.,(EA),2015,,Adv Med Sci.,1.358

Zimmermann,Dynamic changes of lipid profile in Romanian patients with Gaucher disease type 1 under enzyme replacement therapy: a prospective study.,(EA),2013,,J Inherit Metab Dis.,3.710

Zimmermann,Differences in patterns of peripheral arterial occlusive disease and eligibility for endovascular treatment.,(EA),2012,,Vasa,1.149

Zimmermann,The determination of tissue perfusion and collateralization in peripheral arterial disease with indocyanine green fluorescence angiography.,(EA),2012,,Clin Hemorheol Microcirc,1.647

Zimmermann,Miners compensated for pneumoconiosis and glutathione s-transferases M1 and T1 genotypes.,(EA),2012,,J Toxicol Environ Health A,2.398

Zimmermann,Alterations in lipid, carbohydrate and iron metabolism in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH) and metabolic syndrome.,(EA),2011,,Eur J Intern Med,2.789

Zimmermann,Significance of ankle brachial index and collaterals for prediction of critical limb ischemia in infrainguinal peripheral arterial occlusive disease.,(EA),2011,,Adv Med Sci. ,1.358

Zimmermann,[The popliteal artery aneurysm - surgical and endovascular therapy].,(EA),2010,,Zentralbl Chir.,0.601

Zimmermann,Interobserver agreement of the TASC II classification for supra- and infrainguinal lesions.,(EA),2010,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Zimmermann,Early postoperative detection of tissue necrosis in amputation stumps with indocyanine green fluorescence angiography.,(EA),2010,,Vasc Endovascular Surg,0.972

Zimmermann,Eligibility for endovascular technique and results of the surgical approach to popliteal artery aneurysms at a single center.,(EA),2010,,Ann Vasc Surg.,1.217

Zimmermann,The accuracy of the Vigileo/FloTrac continuous cardiac output monitor.,(EA),2008,,J Cardiothorac Vasc Anesth.,1.712

Bíró,Late outcome following open surgical management of secondary aortoenteric fistula.,(EA),2011,,Langenbecks Arch Surg,2.317

Bíró,Cryopreserved homograft and autologous deep vein replacement for infrarenal aorto and iliaco-femoral graft infection: early and late results.,(EA),2011,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Wendorff,Early venous manifestation of Ehlers-Danlos syndrome Type IV through a novel mutation in COL3A1.,(EA),2013,,Cardiovasc Pathol.,2.527

Kallmayer,Patient characteristics and outcomes of carotid endarterectomy and carotid artery stenting: analysis of the German mandatory national quality assurance registry - 2003 to 2014.,(EA),2015,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Letztautoren

Eckstein, Intraoperative Completion Studies, Local Anesthesia, and Antiplatelet Medication Are Associated With Lower Risk in Carotid Endarterectomy., (LA),, 2017, Stroke, 6.494

Eckstein, Ex vivo characterization of carotid plaques by intravascular ultrasonography and virtual histology: concordance with real plaque pathomorphology., (LA),, 2017, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein, Incidence, Treatment and Mortality in Patients with Abdominal Aortic Aneurysms., (LA),, 2017, Dtsch Arztebl Int., 4.208

Eckstein, The Use of Embolic Protection Devices Is Associated With a Lower Stroke and Death Rate After Carotid Stenting., (LA),, 2017, JACC Cardiovasc Interv, 8.832

Eckstein, Bovine Pericardium as New Technical Option for In Situ Reconstruction of Aortic Graft Infection., (LA),, 2017, Ann Vasc Surg, 1.217

Eckstein, Expression of a metalloproteinase family of ADAMTS in human vulnerable carotid lesions., (LA),, 2017, J Cardiovasc Med (Hagerstown), 1.524

Eckstein, Risk of Inhospital Stroke or Death Is Associated With Age But Not Sex in Patients Treated With Carotid Endarterectomy for Asymptomatic or Symptomatic Stenosis in Routine Practice: Secondary Data Analysis of the Nationwide German Statutory Quality Assurance Database From 2009 to 2014., (LA),, 2017, J Am Heart Assoc, 5.258

Eckstein, Trends in Patient Safety of Intact Abdominal Aortic Aneurysm Repair: German Registry Data on 36,594 Procedures., (LA),, 2017, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Eckstein, A short time interval between the neurologic index event and carotid endarterectomy is not a risk factor for carotid surgery., (LA),, 2017, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, Anatomic criteria determining high-risk carotid surgery patients., (LA),, 2017, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein, Significant Association of Annual Hospital Volume With the Risk of Inhospital Stroke or Death Following Carotid Endarterectomy but Likely Not After Carotid Stenting: Secondary Data Analysis of the Statutory German Carotid Quality Assurance Database., (LA),, 2016, Circ Cardiovasc Interv, 7.361

Eckstein, Epidemiology and inpatient treatment of vascular diseases in Germany: English Version., (LA), 2016, Gefasschirurgie, 0

Eckstein, Short Time Interval Between Neurologic Event and Carotid Surgery Is Not Associated With an Increased Procedural Risk., (LA), 2016, Stroke., 6.494

Eckstein, Age-associated changes in human carotid atherosclerotic plaques., (LA), 2016, Ann Med, 3.968

Eckstein, Editorial on “Delays to Surgery and Procedural Risks Following Carotid Endarterectomy in the UK National Vascular Registry”. (LA), 2016, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Eckstein, [Indications and results of endovascular therapy of critical limb ischemia], (LA), 2016, Radiologe, 0.331

Eckstein, Aortic hemiarach hybrid repair., (LA), 2015, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, Stroke risk in the early period after carotid related symptoms: a systematic review., (LA), 2015, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein, Carotid Plaque Morphology Is Significantly Associated With Sex, Age, and History of Neurological Symptoms., (LA), 2015, Stroke, 6.494

Eckstein, Patient characteristics and outcomes of carotid endarterectomy and carotid artery stenting: analysis of the German mandatory national quality assurance registry - 2003 to 2014., (LA), 2015, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein, Editorial., (LA), 2015, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein, Outcome of the FUSION vascular graft for above-knee femoropopliteal bypass., (LA), 2015, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, Acute ischemia of the lower leg caused by granulomatosis with polyangiitis., (LA), 2014, Vasa, 1.149

Eckstein, Comparative measurement of CNP and NT-proCNP in human blood samples: a methodological evaluation., (LA), 2013, J Negat Results Biomed, 0

Eckstein, Early venous manifestation of Ehlers-Danlos syndrome Type IV through a novel mutation in COL3A1., (LA), 2013, Cardiovasc Pathol, 2.527

Eckstein, Simulator training on pulsatile vascular models significantly improves surgical skills and the quality of carotid patch plasty., (LA), 2013, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, [Improve your skills!: evaluation of a 2.5-day basic course in vascular surgery for surgical trainees]., (LA), 2013, Chirurg., 0.597

Eckstein, Interventions for carotid stenosis: new evidence., (LA), 2013, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Eckstein, How should patients behave to facilitate shared decision making—the doctors' view., (LA), 2012, Health Expect., 2.195

Eckstein, [Open and endovascular repair of abdominal aortic aneurysms - clinical picture, evidence, results]., (LA), 2012, Dtsch Med Wochenschr., 0.458

Eckstein, C-type natriuretic peptide and its receptors in atherosclerotic plaques of the carotid artery of clinically asymptomatic patients., (LA), 2012, Eur J Vasc Endovasc Surg, 3.532

Eckstein, Expression and cellular localization of metalloproteases ADAMs in high graded carotid artery lesions., (LA), 2012, Scand J Clin Lab Invest, 1.657

Eckstein, Neovascularization and angiogenic factors in advanced human carotid artery stenosis., (LA), 2012, Circ J, 3.320

Eckstein, [Frequency and causes of vascular complications requiring surgery in patients without primary vascular disease]., (LA), 2012, Zentralbl Chir., 0.601

Eckstein, Differences in patterns of peripheral arterial occlusive disease and eligibility for endovascular treatment., (LA), 2012, Vasa., 1.149

Eckstein, The determination of tissue perfusion and collateralization in peripheral arterial disease with indocyanine green fluorescence angiography., (LA), 2012, Clin Hemorheol Microcirc, 1.647

Eckstein, Impact of oxLDL and LPS on C-type natriuretic peptide system is different between THP-1 cells and human peripheral blood monocytic cells., (LA), 2012, Cell Physiol Biochem, 4.050

Eckstein, Evidence-based management of carotid stenosis: recommendations from international guidelines., (LA), 2012, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Eckstein,[Traumatic rupture of the aorta: origin, diagnosis, and therapy of a life-threatening aortic injury].,(LA),,2011,Unfallchirurg.,0.557

Eckstein,WITHDRAWN: Rationale and Design of a Randomised Controlled Trial Comparing Stent-Protected Angioplasty with Bypass Surgery for Intermittent Claudication: The ABC Study.,(LA),,2011,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Eckstein,Significance of ankle brachial index and collaterals for prediction of critical limb ischemia in infrainguinal peripheral arterial occlusive disease.,(LA),,2011,Adv Med Sci,1.358

Eckstein,Langenbeck's Archives and the early development of vascular surgery in Germany.,(LA),,2010,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Eckstein,Is serum pregnancy-associated plasma protein A really a potential marker of atherosclerotic carotid plaque stability?.,(LA),,2010,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Eckstein,Young girl presenting with heart failure 5 years after laparoscopic appendectomy. Case report of an ilio-iliac AV fistula.,(LA),,2010,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Eckstein,Hereditary and acquired thrombophilic disorders complicating vascular access in haemodialysis: O. Sarkar et al.,(LA),,2010,NDT Plus,0

Eckstein,Combined open and endovascular treatment of thoracoabdominal aneurysms and secondary expanding aortic dissections: early and mid-term results from a single-center series.,(LA),,2010,Ann Vasc Surg,1.217

Eckstein,Early postoperative detection of tissue necrosis in amputation stumps with indocyanine green fluorescence angiography.,(LA),,2010,Vasc Endovascular Surg,0.972

Eckstein,Interobserver agreement of the TASC II classification for supra- and infrainguinal lesions.,(LA),,2010,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Eckstein,[The popliteal artery aneurysm - surgical and endovascular therapy].,(LA),,2010,Zentralbl Chir,0.601

Eckstein,Eligibility for endovascular technique and results of the surgical approach to popliteal artery aneurysms at a single center.,(LA),,2010,Ann Vasc Surg.,1.217

Eckstein,Improvement of microcirculation after percutaneous transluminal angioplasty in the lower limb with prostaglandin E1.,(LA),,2009,Prostaglandins Other Lipid Mediat,0

Eckstein, Evaluation of serum matrix metalloproteinases as biomarkers for detection of neurological symptoms in carotid artery disease., (LA), 2009, Vasc Endovascular Surg, 0.972

Eckstein, Floating caval thrombus arising from the ovarian vein., (LA), 2009, Ann Vasc Surg, 1.217

Eckstein, [Detection and treatment monitoring of secondary coeliac trunk endoleak following hybrid open-endovascular aortic aneurysm repair using B-flow and contrast-enhanced ultrasound]., (LA), 2009, Ultraschall Med, 4.241

Eckstein, Multiple biological predictors for vulnerable carotid lesions., (LA), 2009, Cerebrovasc Dis., 3.396

Eckstein, Inflammatory infiltrates and neovessels are relevant sources of MMPs in abdominal aortic aneurysm wall., (LA), 2009, Pathobiology, 1.800

Eckstein, Idiopathic aneurysm of the common iliac artery in an 11-year-old child., (LA), 2009, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, [The diabetic foot]., (LA), 2009, Chirurg, 0.597

Eckstein, Middle mesenteric artery arising from an inflammatory infrarenal aortic aneurysm., (LA), 2009, J Vasc Surg., 3.365

Eckstein, [Assessment of generic and disease-specific health-related quality of life instruments in peripheral arterial disease]., (LA), 2008, Vasa, 1.149

Eckstein, [Digital ischemia in a gardener: is rose cutting a vascular risk factor?]., (LA), 2008, Dtsch Med Wochenschr, 0.458

Eckstein, WITHDRAWN: Immediate and mid-term results following hybrid procedures for the treatment of thoracoabdominal aneurysms (TAAA) and secondary expanding aortic dissections (SED)., (LA), 2008, Ann Vasc Surg., 1.217

Eckstein, [Revascularisation of extracranial ICA occlusion. Comment to the article of Weis-Müller et al. (2007)]., (LA), 2007, Chirurg., 0.597

Eckstein, [Open vs endovascular surgery : current status]., (LA), 2007, Chirurg, 0.597

Eckstein, Fibrinogen and high-sensitive C-reactive protein as serologic predictors for perioperative cerebral microembolic lesions after carotid endarterectomy., (LA), 2007, J Vasc Surg, 3.365

Eckstein, [Aneurysms and dissections of the thoracic and abdominal aorta], (LA), 2007, Chirurg., 0.597

Eckstein, [New developments in diagnostic and therapy of asymptomatic carotid stenosis], (LA), 2007, Dtsch Med Wochenschr, 0.458

Zimmermann, Ambiguous genitalia and hypertension in a patient with congenital adrenal hyperplasia., (LA), 2013, Intern Med J., 1.788

Zimmermann, Epileptic seizures increase circulating endothelial cells in peripheral blood as early indicators of cerebral vascular damage., (LA), 2010, Am J Physiol Heart Circ Physiol., 3.567

Uniklinik Münster:

Erstautor

Torsello, Durability of a low-profile stent graft for thoracic endovascular aneurysm repair., (EA), 2017, J Vasc Surg., 3.365

Torsello, [Ultrasound screening for abdominal aortic aneurysms - a rational measure to prevent sudden rupture]., (EA), 2016, Dtsch Med Wochenschr., 0.458

Torsello, [Vascular medicine needs more evidence: recent results and meta-analyses for the treatment of diabetic feet]., (EA), 2015, Zentralbl Chir., 0.601

Torsello, Initial clinical experience with the Zenith alpha stent-graft., (EA), 2015, J Endovasc Ther, 2.887

Torsello, [Cost and cost-effectiveness in the treatment of peripheral arterial occlusion disease - what is proven?]., (EA), 2015, Zentralbl Chir. , 0.601

Torsello, Safety and effectiveness of the INCRAFT AAA Stent Graft for endovascular repair of abdominal aortic aneurysms., (EA), 2015, J Vasc Surg. , 3.365

Torsello, Zenith TX2 Low Profile TAA Endovascular Graft: a next generation thoracic stent-graft., (EA), 2012, J Cardiovasc Surg, 1.565

Torsello, Cordis INCRAFT™ ultra-low profile AAA stent-graft system., (EA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Torsello, Evaluation of the Endurant stent graft under instructions for use vs off-label conditions for endovascular aortic aneurysm repair., (EA), 2011, J Vasc Surg, 3.365

Torsello, The need of a new training paradigm., (EA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Torsello, Endovascular treatment of common iliac artery aneurysms using the bell-bottom technique: long-term results., (EA), 2010, J Endovasc Ther, 2.887

Torsello, Midterm results from the TRAVIATA registry: treatment of thoracic aortic disease with the valiant stent graft., (EA), 2010, J Endovasc Ther, 2.887

Torsello, Endovascular aortic aneurysm repair with the Endurant stent-graft: early and 1-year results from a European multicenter experience., (EA), 2010, J Vasc Interv Radiol, 2.905

Torsello, Hybrid thoracoabdominal aneurysm repair with simultaneous antegrade visceral revascularization and supra-aortic debranching from the ascending aorta., (EA), 2007, J Endovasc Ther, 2.887

Austermann, Outcomes of a novel technique of endovascular repair of aneurysmal internal iliac arteries using iliac branch devices., (EA), 2013, J Vasc Surg, 3.365

Austermann, Pararenal and thoracoabdominal aortic aneurysm repair with fenestrated and branched endografts: lessons learned and future directions., (EA), 2011, J Endovasc Ther, 2.887

Bisdas, Endovascular Therapy Versus Bypass Surgery as First-Line Treatment Strategies for Critical Limb Ischemia: Results of the Interim Analysis of the CRITISCH Registry., (EA), 2016, JACC Cardiovasc Interv, 8.832

Bisdas, Results of peripheral bypass surgery in patients with critical limb ischemia (CRITISCH registry)., (EA), 2016, Gefasschirurgie, 0

Bisdas, Current practice of first-line treatment strategies in patients with critical limb ischemia., (EA), 2015, J Vasc Surg, 3.365

Bisdas, Risk factors for spinal cord ischemia after endovascular repair of thoracoabdominal aortic aneurysms., (EA), 2015., J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Use of iliac branch devices for endovascular repair of aneurysmal distal seal zones after EVAR., (EA), 2014., J Endovasc Ther., 2.887

Bisdas, Custom-made versus off-the-shelf multibranched endografts for endovascular repair of thoracoabdominal aortic aneurysms., (EA), 2014., J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Durability of the Endurant stent graft in patients undergoing endovascular abdominal aortic aneurysm repair., (EA), 2014., J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Anatomical suitability of the T-branch stent-graft in patients with thoracoabdominal aortic aneurysms treated using custom-made multibranched endografts., (EA), 2013., J Endovasc Ther., 2.887

Bisdas, Technical assessment of the preloaded fenestrated stent-graft in the management of pararenal aortic aneurysms., (EA), 2013., J Endovasc Ther., 2.887

Bisdas, One-year follow-up after total endovascular repair of a contained-ruptured thoracoabdominal aortic aneurysm with the sandwich technique., (EA), 2013., J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, The impact of gender on in-hospital outcomes after carotid endarterectomy or stenting., (EA), 2012., Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Bisdas, Prevention of vascular graft infections with antibiotic graft impregnation prior to implantation: in vitro comparison between daptomycin, rifampin and nebacetin., (EA), 2012., Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Bisdas, Future perspectives for the role of 3D rapid prototyping aortic biomodels in vascular medicine., (EA), 2011., Vasa, 1.149

Bisdas, The unknown effect of clopidogrel resistance in dual antiplatelet therapies after coronary artery bypass grafting., (EA), 2011., J Am Coll Cardiol., 1.226

Bisdas, Effects of the ABO-mismatch between donor and recipient of cryopreserved arterial homografts., (EA), 2011., Int Angiol., 1.226

Bisdas, Vascular complications in patients undergoing femoral cannulation for extracorporeal membrane oxygenation support., (EA), 2011., Ann Thorac Surg., 4.030

Bisdas, Cryopreserved arterial homografts vs silver-coated Dacron grafts for abdominal aortic infections with intraoperative evidence of microorganisms., (EA), 2011, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Mycotic or infected aneurysm? Time to change the term., (EA), 2011, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Bisdas, Eight-year experience with cryopreserved arterial homografts for the in situ reconstruction of abdominal aortic infections., (EA), 2010, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Dorsal (posterior) versus medial approach for the surgical repair of popliteal artery aneurysms., (EA), 2010, Angiology. , 2.405

Bisdas, Early neurologic outcome after bovine pericardium versus venous patch angioplasty in 599 patients undergoing carotid endarterectomy., (EA), 2010, Vascular., 0.738

Bisdas, Less-invasive perfusion techniques may improve outcome in thoracoabdominal aortic surgery., (EA), 2010, J Thorac Cardiovasc Surg. , 4.205

Bisdas, Carotid endarterectomy with or without concomitant aortocoronary bypass in elderly patients: an analysis of 599 procedures., (EA), 2010, Int Angiol., 1.226

Bisdas, Use of cryopreserved arterial homografts for the treatment of stent infections and pseudoaneurysms: regarding “renal artery stent infection and pseudoaneurysm management”., (EA), 2010, Ann Vasc Surg. , 1.217

Bisdas, Significance of infection markers and microbiological findings during tissue processing of cryopreserved arterial homografts for the early postoperative course., (EA), 2009, Vasa, 1.149

Bisdas, Surgical treatment of a thoracoabdominal aneurysm in Cogan’s syndrome., (EA), 2009, Ann Thorac Surg. , 4.030

Donas, Secondary Procedures Following Iliac Branch Device Treatment of Aneurysms Involving the Iliac Bifurcation: The pELVIS Registry., (EA), 2017, J Endovasc Ther. , 2.887

Donas, Surgical Treatment of Endotension after Chimney Endovascular Repair of a Symptomatic Juxtarenal Aneurysm., (EA), 2017, Ann Vasc Surg., 1.217

Donas, Classification of Chimney EVAR-Related Endoleaks: Insights From the PERICLES Registry., (EA), 2017, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, The PROTAGORAS study to evaluate the performance of the Endurant stent graft for patients with pararenal pathologic processes treated by the chimney/snorkel endovascular technique., (EA), 2016, J Vasc Surg, 3.365

Donas, Collected world experience about the performance of the snorkel/chimney endovascular technique in the treatment of complex aortic pathologies: the PERICLES registry., (EA), 2015, Ann Surg., 9.410

Donas, Performance of the Endurant stent graft in patients with abdominal aortic aneurysms independent of their morphologic suitability for endovascular aneurysm repair based on instructions for use., (EA), 2015, J Vasc Surg, 3.365

Donas, Use of parallel grafts to save failed prior endovascular aortic aneurysm repair and type Ia endoleaks., (EA), 2015, J Vasc Surg., 3.365

Donas, Novel indication for chimney graft placement in the inferior mesenteric artery in AAA patients with coexistent bilateral internal iliac artery occlusion., (EA), 2014, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, The chimney technique has a complementary role in the endovascular repair of juxtarenal aortic aneurysms: there is no need for a paradigm shift but for accurate patient selection., (EA), 2013, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, Between-study variability of short-term mortality in patients with pararenal aortic pathologies treated with chimney or fenestrated endografts. Reply., (EA), 2013, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, CT angiography at 24 months demonstrates durability of EVAR with the use of chimney grafts for pararenal aortic pathologies., (EA), 2013, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, Early outcomes for fenestrated and chimney endografts in the treatment of pararenal aortic pathologies are not significantly different: a systematic review with pooled data analysis., (EA), 2012, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, Technical considerations and performance of bridging stent-grafts for iliac side branched devices based on a pooled analysis of single-center experiences., (EA), 2012, J Endovasc Ther., 2.887

Donas,New EVAR devices: pros and cons.,(EA),2012,,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Donas,The role of open and endovascular treatment with fenestrated and chimney endografts for patients with juxtarenal aortic aneurysms.,(EA),2012,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Use of covered chimney stents for pararenal aortic pathologies is safe and feasible with excellent patency and low incidence of endoleaks.,(EA),2012,,J Vasc Surg. ,3.365

Donas,Balloon angioplasty for in-stent stenosis after carotid artery stenting is associated with an increase in repeat interventions.,(EA),2011,,J Endovasc Ther.,2.887

Donas,Regarding the commentary for “novel sutureless telescoping anastomosis revascularization technique of supra-aortic vessels to simplify combined open endovascular procedures in the treatment of aortic arch pathologies”.,(EA),2011,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Complications and reinterventions after EVAR: are they decreasing in incidence?.,(EA),2011,,J Cardiovasc Surg (Torino). ,1.565

Donas,Performance of thoracic stent grafts.,(EA),2011,,Panminerva Med.,1.439

Donas,Surgical versus endovascular repair by iliac branch device of aneurysms involving the iliac bifurcation.,(EA),2011,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Successful percutaneous endovascular treatment of symptomatic infrarenal aortic stenosis caused by soft-plaque with the Endurant stent-graft.,(EA),2011,,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Donas,[Eccentric infrarenal aortic stenosis. Surgical and endovascular treatment].,(EA),2011,,Chirurg. ,0.597

Donas,Current status of hybrid procedures for thoracoabdominal and pararenal aortic aneurysm repair: techniques and considerations.,(EA),2010,,J Endovasc Ther.,2.887

Donas,Use of abdominal chimney grafts is feasible and safe: short-term results.,(EA),2010,,J Endovasc Ther.,2.887

Donas,Midterm results of the Anson Refix endostapling fixation system for aortic stent-grafts.,(EA),2010,,J Endovasc Ther.,2.887

Donas,Below knee bare nitinol stent placement in high-risk patients with critical limb ischemia is still durable after 24 months of follow-up.,(EA),2010,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Endovascular surgery as a bridge solution for selected vascular emergencies.,(EA),2010,,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Donas,Sutureless telescoping aortic anastomotic technique for hybrid surgical treatment of aortoiliac occlusive disease.,(EA),2010,,J Endovasc Ther.,2.887

Donas,Novel sutureless telescoping anastomosis revascularization technique of supra-aortic vessels to simplify combined open endovascular procedures in the treatment of aortic arch pathologies.,(EA),2010,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Early and midterm outcome of a novel technique to simplify the hybrid procedures in the treatment of thoracoabdominal and pararenal aortic aneurysms.,(EA),2009,,J Vasc Surg,3.365

Donas,Endovascular treatment of profunda femoris artery obstructive disease: nonsense or useful tool in selected cases?,(EA),2009,,Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Donas,Endovascular treatment of internal iliac artery obstructive disease.,(EA),2009,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Below-knee bare nitinol stent placement in high-risk patients with critical limb ischaemia and unlimited supragenicular inflow as treatment of choice.,(EA),2009,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Donas,Surgical outcome of degenerative versus postreconstructive extracranial carotid artery aneurysms.,(EA),2009,,J Vasc Surg.,3.365

Donas,Endovascular repair of extracranial carotid artery dissection: current status and level of evidence.,(EA),2008,,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Donas,Vascular endostapling: new concept for endovascular fixation of aortic stent-grafts.,(EA),2008,,J Endovasc Ther. ,2.887

Donas,Hybrid open-endovascular repair for thoracoabdominal aortic aneurysms: current status and level of evidence.,(EA),2007,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Donas, Combined endovascular stent-graft repair and adjunctive visceral vessel reconstruction for complex thoracoabdominal aortic aneurysms.,(EA),2007,,Int Angiol,1.226

Donas, Balloon angioplasty in the treatment of vascular lesions in pseudoxanthoma elasticum.,(EA),2007,,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Schwindt, Lower Extremity Revascularization Using Optical Coherence Tomography-Guided Directional Atherectomy: Final Results of the EVALUATION of the PantheriS Optical COherence Tomography ImagiNg Atherectomy System for Use in the Peripheral Vasculature (VISION) Study.,(EA),2017,,J Endovasc Ther.,2.887

Schwindt, Endovascular treatment as first line approach for infrarenal aortic occlusive disease.,(EA),2011,,J Vasc Surg,3.365

Letztautor

Torsello, Surgical Treatment of Endotension after Chimney Endovascular Repair of a Symptomatic Juxtarenal Aneurysm.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg,1.217

Torsello, The INNOVATION Trial: four-year safety and effectiveness of the INCRAFT® AAA Stent-Graft System for endovascular repair.,(LA),,2017,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Torsello, Rome wasn't built in a day: the slow but steady evolution of carotid artery stenting.,(LA),,2017,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Torsello, Endovascular Therapy Versus Bypass Surgery as First-Line Treatment Strategies for Critical Limb Ischemia: Results of the Interim Analysis of the CRITISCH Registry.,(LA),,2016,JACC Cardiovasc Interv,8.832

Torsello, Complementary Role of Fenestrated/Branched Endografting and the Chimney Technique in the Treatment of Pararenal Aneurysms After Open Abdominal Aortic Repair.,(LA),,2016,J Endovasc Ther.,2.887

Torsello, [Drug-coated balloons in the treatment of peripheral artery disease (PAD). History and current level of evidence],(LA),,2016,Radiologe.,0.331

Torsello, Current practice of first-line treatment strategies in patients with critical limb ischemia.,(LA),,2016,J Vasc Surg.,3.365

Torsello, INCRAFT® Stent-Graft System: one-year outcome of the INNOVATION Trial.,(LA),,2014,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Torsello, Midterm results of the transarterial use of Onyx in the treatment of persisting type II endoleaks after EVAR.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Torsello, The chimney technique has a complementary role in the endovascular repair of juxtarenal aortic aneurysms: there is no need for a paradigm shift but for accurate patient selection.,(LA),,2013,J Endovasc Ther,2.887

Torsello, First-in-human study of the INCRAFT endograft in patients with infrarenal abdominal aortic aneurysms in the INNOVATION trial.,(LA),,2013,J Vasc Surg.,3.365

Torsello, [Segmental arterial mediolysis: pathogenesis of aneurysms and dissections in patients younger than 60 years],(LA),,2012,Zentralbl Chir.,0.601

Torsello, Perioperative use of aspirin for patients undergoing carotid endarterectomy.,(LA),,2012,Vasa.,1.149

Torsello, The role of open and endovascular treatment with fenestrated and chimney endografts for patients with juxtarenal aortic aneurysms.,(LA),,2012,J Vasc Surg,3.365

Torsello, Mid-term outcome after endovascular therapy in the superficial femoral and popliteal artery using long stents.,(LA),,2012,Vasa.,1.149

Torsello, [Effectiveness of nephroprotection by the selection of contrast media used during vascular interventions in patients with chronic renal failure?],(LA),,2011,Zentralbl Chir.,0.601

Torsello, Balloon angioplasty for in-stent stenosis after carotid artery stenting is associated with an increase in repeat interventions.,(LA),,2011,J Endovasc Ther,2.887

Torsello, Pararenal and thoracoabdominal aortic aneurysm repair with fenestrated and branched endografts: lessons learned and future directions.,(LA),,2011,J Endovasc Ther.,2.887

Torsello, Secondary procedures after aortic aneurysm repair with fenestrated and branched endografts.,(LA),,2011,J Endovasc Ther.,2.887

Torsello, Endovascular treatment as first line approach for infrarenal aortic occlusive disease.,(LA),,2011,J Vasc Surg,3.365

Torsello, Complications and reinterventions after EVAR: are they decreasing in incidence?, (LA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino). ,1.565

Torsello, Performance of thoracic stent grafts., (LA), 2011, Panminerva Med, 1.439

Torsello, Successful percutaneous endovascular treatment of symptomatic infrarenal aortic stenosis caused by soft-plaque with the Endurant stent-graft., (LA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Torsello, The need of a new training paradigm., (LA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino). ,1.565

Torsello, [Eccentric infrarenal aortic stenosis. Surgical and endovascular treatment]., (LA), 2011, Chirurg., 0.597

Torsello, [Treatment of complex aortic aneurysms with fenestrated endografts—first results]., (LA), 2010, Zentralbl Chir. ,0.601

Torsello, Midterm results of the Anson Refix endostapling fixation system for aortic stent-grafts., (LA), 2010, J Endovasc Ther., 2.887

Torsello, Endovascular surgery as a bridge solution for selected vascular emergencies., (LA), 2010, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Torsello, [Segmental mediolytic arteriopathy (SMA) of central, visceral and peripheral vessels]., (LA), 2010, Dtsch Med Wochenschr., 0.458

Torsello, Endovascular treatment of profunda femoris artery obstructive disease: nonsense or useful tool in selected cases?, (LA), 2010, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Torsello, [Long stents for long femoropopliteal lesions—first results of 128 Protégé stents]., (LA), 2009, Zentralbl Chir., 0.601

Torsello, Percutaneous endovascular aortic aneurysm repair: a prospective evaluation of safety, efficiency, and risk factors., (LA), 2009, J Endovasc Ther., 2.887

Torsello, Endovascular treatment of internal iliac artery obstructive disease., (LA), 2009, J Vasc Surg. ,3.365

Torsello, Below-knee bare nitinol stent placement in high-risk patients with critical limb ischaemia and unlimited supragenicular inflow as treatment of choice., (LA), 2009, Eur J Vasc Endovasc Surg. ,3.532

Torsello, Vascular endostapling: new concept for endovascular fixation of aortic stent-grafts.,(LA),,2008,J Endovasc Ther.,2.887

Torsello, Retrograde stenting of a recurrent degenerative aneurysm of the superior mesenteric artery.,(LA),,2008,J Endovasc Ther.,2.887

Schönefeld, Complete thrombosis of the inferior caval vein. ,(LA),,2017,Intensive Care Med. ,8.465

Austermann, Computer-aided endovascular aortic repair using fully automated two- and three-dimensional fusion imaging.,(LA),,2016,J Vasc Surg. ,3.365

Austermann, Tortuosity is the Significant Predictive Factor for Renal Branch Occlusion after Branched Endovascular Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2016,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Austermann, Performance of the Endurant stent graft in patients with abdominal aortic aneurysms independent of their morphologic suitability for endovascular aneurysm repair based on instructions for use.,(LA),,2015,J Vasc Surg.,3.365

Austermann, Use of parallel grafts to save failed prior endovascular aortic aneurysm repair and type Ia endoleaks.,(LA),,2015,J Vasc Surg. ,3.365

Austermann, Performance of Bridging Stent Grafts in Fenestrated and Branched Aortic Endografting.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Austermann, Risk factors for spinal cord ischemia after endovascular repair of thoracoabdominal aortic aneurysms.,(LA),,2015,J Vasc Surg. ,3.365

Austermann, Midterm results of endovascular aneurysm repair using the Endurant stent-graft according to the instructions for use vs. off-label conditions.,(LA),,2014,J Endovasc Ther.,2.887

Austermann, Use of iliac branch devices for endovascular repair of aneurysmal distal seal zones after EVAR.,(LA),,2014,J Endovasc Ther.,2.887

Austermann, Custom-made versus off-the-shelf multibranched endografts for endovascular repair of thoracoabdominal aortic aneurysms.,(LA),,2014,J Vasc Surg. ,3.365

Austermann,Early experience with the first commercially available off-the-shelf multibranched endograft (t-branch) in the treatment of thoracoabdominal aortic aneurysms.,(LA),,2013,J Endovasc Ther.,2.887

Austermann,Anatomical suitability of the T-branch stent-graft in patients with thoracoabdominal aortic aneurysms treated using custom-made multibranched endografts.,(LA),,2013,J Endovasc Ther.,2.887

Austermann,Technical assessment of the preloaded fenestrated stent-graft in the management of pararenal aortic aneurysms.,(LA),,2013,J Endovasc Ther. ,2.887

Austermann,One-year follow-up after total endovascular repair of a contained-ruptured thoracoabdominal aortic aneurysm with the sandwich technique.,(LA),,2013,J Vasc Surg. ,3.365

Austermann,Technical considerations and performance of bridging stent-grafts for iliac side branched devices based on a pooled analysis of single-center experiences.,(LA),,2012,J Endovasc Ther. ,2.887

Austermann,Zenith TX2LowProfile TAA Endovascular Graft: a next generation thoracic stent-graft.,(LA),,2012,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Austermann,Evaluation of the Endurant stent graft under instructions for use vs off-label conditions for endovascular aortic aneurysm repair.,(LA),,2011,J Vasc Surg,3.365

Austermann,Endurant stent-graft: a 2-year, single-center experience with a new commercially available device for the treatment of abdominal aortic aneurysms.,(LA),,2010,J Endovasc Ther. ,2.887

Bisdas,Vascular Graft Impregnation with Antibiotics: The Influence of High Concentrations of Rifampin, Vancomycin, Daptomycin, and Bacteriophage Endolysin HY-133 on Viability of Vascular Cells.,(LA),,2017,Med Sci Monit Basic Res. ,0

Bisdas,Durability of a low-profile stent graft for thoracic endovascular aneurysm repair.,(LA),,2017,J Vasc Surg. ,3.365

Bisdas,Anatomical Suitability of the Zenith Off-the-Shelf (p-Branch) Endograft in Juxtarenal Aortic Aneurysms Previously Treated Using the Chimney Technique.,(LA),,2017,J Endovasc Ther. ,2.887

Bisdas, Directional Atherectomy With Antirestenotic Therapy vs Drug-Coated Balloon Angioplasty Alone for Isolated Popliteal Artery Lesions., (LA), 2017, J Endovasc Ther, 2.887

Bisdas, Postmarket Clinical Experience with the INCRAFT AAA Stent Graft System for Challenging Access Routes., (LA), 2017, Ann Vasc Surg., 1.217

Bisdas, Results of primary stent therapy for femoropopliteal peripheral arterial disease at 7 years., (LA), 2016, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Efficacy and Safety of Transbrachial Access for Iliac Endovascular Interventions., (LA), 2016, J Endovasc Ther., 2.887

Bisdas, Validation of the Wound, Ischemia, foot Infection (WIFI) classification system in nondiabetic patients treated by endovascular means for critical limb ischemia., (LA), 2016, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Outcomes of Endurant stent graft in narrow aortic bifurcation., (LA), 2016, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, In-hospital outcomes in patients with critical limb ischemia and end-stage renal disease after revascularization., (LA), 2016, J Vasc Surg., 3.365

Bisdas, Immediate Change in Suprarenal Neck Angulation After Endovascular Aneurysm Repair: Comparison of the Ovation Stent-Graft Inflatable Sealing Rings to a Conventional Self-Expanding Stent-Graft., (LA), 2015, J Endovasc Ther. , 2.887

Bisdas, New EVAR devices: pros and cons., (LA), 2012, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Bisdas, Biosynthetic prosthesis for peripheral vascular graft infection., (LA), 2012, Vasa., 1.149

Bisdas, Immunosuppression following fresh arterial homograft implantation for aortic graft infections., (LA), 2011, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Donas, Conical neck is strongly associated with proximal failure in standard endovascular aneurysm repair., (LA), 2017, J Vasc Surg., 3.365

Donas, Preliminary experience with the Endurant II short form stent-graft system., (LA), 2017, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Donas,Impact of renal arterial morphology on fluoroscopy time in chimney endovascular aneurysm repair.,(LA),,2017,Vascular,0.738

Donas,Repeated contrast medium application after endovascular aneurysm repair and not the type of endograft fixation seems to have deleterious effect on the renal function.,(LA),,2017,J Vasc Surg,3.365

Donas,Use of Self-Expanding Covered Stents as Bailout Treatment of Spontaneous Rupture of the Femoral Artery Caused by Staphylococcus aureus Infection.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg,1.217

Donas,Endovascular or open repair of ruptured abdominal aortic aneurysms.,(LA),,2016,Vasa.,1.149

Donas,Importance of Early Aortic Surveillance after Endovascular Treatment of Type B Aortic Dissection with Malperfusion Syndrome.,(LA),,2016,Ann Vasc Surg.,1.217

Donas,Therapeutic algorithm to treat common iliac artery aneurysms by endovascular means.,(LA),,2016,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Donas,Preservation of Clinically Relevant Accessory Renal Arteries in Infrarenal AAA Patients With Adequate Proximal Landing Zones Undergoing EVAR.,(LA),,2016,J Endovasc Ther. ,2.887

Donas,Current evidence regarding chimney graft occlusions in the endovascular treatment of pararenal aortic pathologies: a systematic review with pooled data analysis.,(LA),,2015,J Endovasc Ther,2.887

Donas,Durability of the Endurant stent graft in patients undergoing endovascular abdominal aortic aneurysm repair.,(LA),,2014,J Vasc Surg. ,3.365

Donas,Endovascular treatment of isolated abdominal aortic dissections: long-term results.,(LA),,2014,J Endovasc Ther,2.887

Donas,Long-term outcome of femoropopliteal stenting. Results of a prospective study.,(LA),,2013,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Donas,Chimney endografting for pararenal aortic pathologies using transfemoral access and the lift technique.,(LA),,2013,J Endovasc Ther.,2.887

Donas, Outcomes of a novel technique of endovascular repair of aneurysmal internal iliac arteries using iliac branch devices., (LA), 2013, J Vasc Surg. , 3.365

Donas, Use of chimney grafts in aortic arch pathologies involving the supra-aortic branches., (LA), 2011, J Endovasc Ther., 2.887

Donas, Endovascular treatment of common iliac artery aneurysms using the bell-bottom technique: long-term results., (LA), 2010, J Endovasc Ther., 2.887

Uniklinik Berlin BF:

Erstautor

Greiner , Late rupture after EVAR: a new trend?, (EA), 2014, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Greiner , The place of endovascular treatment in abdominal aortic aneurysm., (EA), 2013, Dtsch Arztebl Int., 4.208

Greiner , Intentional left subclavian artery coverage without revascularization during TEVAR., (EA), 2013, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Greiner , Cyber medicine enables remote neuromonitoring during aortic surgery., (EA), 2012, J Vasc Surg, 1.450

Greiner , Marfan Syndrome: when to operate TAA(A)s?, (EA), 2010, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Hinterseher, Immunohistochemical analysis of the natural killer cell cytotoxicity pathway in human abdominal aortic aneurysms., (EA), 2015, Int J Mol Sci., 3.482

Hinterseher, Long-term quality of life of abdominal aortic aneurysm patients under surveillance or after operative treatment., (EA), 2013, Ann Vasc Surg, 1.217

Hinterseher, Novel pathways in the pathobiology of human abdominal aortic aneurysms., (EA), 2013, Pathobiology., 1.800

Hinterseher, Presence of *Borrelia burgdorferi* sensu lato antibodies in the serum of patients with abdominal aortic aneurysms., (EA), 2012, Eur J Clin Microbiol Infect Dis., 2.591

Hinterseher, Comparison of survival rates for abdominal aortic aneurysm treatment methods.,(EA),2012,, World J Surg. ,2.922

Hinterseher, Role of complement cascade in abdominal aortic aneurysms.,(EA),2011,, Arterioscler Thromb Vasc Biol,6.231

Hinterseher, Genes and abdominal aortic aneurysm.,(EA),2011,, Epub,0

Hinterseher, [Analysis of tissue inhibitor of metalloproteinase-2 gene polymorphisms in a caucasian population with abdominal aortic aneurysms].,(EA),2008,, Zentralbl Chir.,0.601

Hinterseher, Tissue inhibitor of metalloproteinase-1 (TIMP-1) polymorphisms in a Caucasian population with abdominal aortic aneurysm.,(EA),2007,, World J Surg,2.922

Letztautor:

Greiner ,Aortic foreign body caused by rupture of endobag after EVAS using the Nellix aneurysm sealing system - a case report.,(LA),,2017, Ann Vasc Surg. ,1.217

Greiner ,Prognostic relevance of ischemia-modified albumin and NT-proBNP in patients with peripheral arterial occlusive disease.,(LA),,2015, Clin Chim Acta.,,2.793

Greiner ,Anatomic changes of target vessels after fenestrated and branched aortic aneurysm repair.,(LA),,2014, J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Greiner ,[Aortic aneurysm 2012: open, hybrid or total endovascular repair?].,(LA),,2012, Zentralbl Chir.,0.601

Greiner ,Primary and secondary amputation in critical limb ischemia patients: different aspects.,(LA),,2012, Acta Chir Belg.,0.519

Greiner ,Reliability of constant-load treadmill testing in patients with intermittent claudication.,(LA),,2012, Int Angiol,1.226

Greiner ,Technical challenges and anatomic anomalies encountered during aortic surgery.,(LA),,2012, J Cardiovasc Surg (Torino),,1.565

Greiner ,Inadvertent arterial injection using catheter-assisted sclerotherapy resulting in amputation.,(LA),,2011, Dermatol Surg.,,2.658

Greiner ,Angiography catheter based bleeding complication at the access site related to neurofibromatosis I.,(LA),,2010,Vasa,1.149

Greiner ,High-energy phosphate metabolism in the exercising muscle of patients with peripheral arterial disease.,(LA),,2008,Vasa.,1.149

Greiner ,Phosphocreatine kinetics in the calf muscle of patients with bilateral symptomatic peripheral arterial disease during exhaustive incremental exercise.,(LA),,2008,Mol Imaging Biol,2.726

Uniklinik Dresden:

Erstautor

Reeps,Biomechanics and gene expression in abdominal aortic aneurysm.,(EA),2014,,J Vasc Surg.,1.450

Reeps,Measuring and modeling patient-specific distributions of material properties in abdominal aortic aneurysm wall.,(EA),2013,,Biomech Model Mechanobiol.,3.230

Reeps,Quantitative assessment of glucose metabolism in the vessel wall of abdominal aortic aneurysms: correlation with histology and role of partial volume correction.,(EA),2013,,Int J Cardiovasc Imaging.,1.845

Reeps,Imaging of acute and chronic aortic dissection by 18F-FDG PET/CT.,(EA),2010,,J Nucl Med.,6.459

Reeps,The impact of model assumptions on results of computational mechanics in abdominal aortic aneurysm.,(EA),2010,,J Vasc Surg.,1.450

Reeps,Glucose metabolism in the vessel wall correlates with mechanical instability and inflammatory changes in a patient with a growing aneurysm of the abdominal aorta.,(EA),2009,,Circ Cardiovasc Imaging,7.069

Reeps,Inflammatory infiltrates and neovessels are relevant sources of MMPs in abdominal aortic aneurysm wall.,(EA),2009,,J Vasc Surg.,1.450

Reeps,Increased 18F-fluorodeoxyglucose uptake in abdominal aortic aneurysms in positron emission/computed tomography is associated with inflammation, aortic wall instability, and acute symptoms.,(EA),2008,,J Vasc Surg. ,1.450

Ludwig,Hybrid operation for a thoracoabdominal aortic aneurysm.,(EA),2012,,Zentralbl Chir.,0.601

Letztautor

Reeps,[Carotis stenosis: Stenting is equivalent to endarterectomy in the long term].,(LA),,2016,Dtsch Med Wochenschr,0.458

Reeps,CXCR4: A Potential Marker for Inflammatory Activity in Abdominal Aortic Aneurysm Wall.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Reeps,Interaction of biomechanics with extracellular matrix components in abdominal aortic aneurysm wall.,(LA),,2015,Eur J Vasc Endovasc Surg,3.532

Reeps,Correlation of biomechanics to tissue reaction in aortic aneurysms assessed by finite elements and [18F]-fluorodeoxyglucose-PET/CT.,(LA),,2012,Int J Numer Method Biomed Eng,1.922

Ludwig,MEK5/ERK5 signaling modulates endothelial cell migration and focal contact turnover.,(LA),,2009,J Biol Chem,4.323

Uniklinik Freiburg:

Erstautor

Czerny,Indices and scores, or how to simplify complexity.,(EA),2017,,J Thorac Cardiovasc Surg,4.205

Czerny,Technical details making aortic arch replacement a safe procedure using the Thoraflex™ Hybrid prosthesis.,(EA),2017,,Eur J Cardiothorac Surg,3.321

Czerny,A Technical Modification for Establishing Selective Antegrade Cerebral Perfusion during Pulmonary Endarterectomy.,(EA),2016,,Thorac Cardiovasc Surg Rep.,1.076

Czerny,Thoracic endovascular aortic repair for uncomplicated type B aortic dissection.,(EA),2016,,Curr Opin Cardiol,2.115

Czerny,A Smart Solution for Solving Acute Angulations during Frozen Elephant Trunk Implantation.,(EA),2016,,Thorac Cardiovasc Surg,1.076

Czerny,Secondary organ fistulation after thoracic endovascular aortic repair.,(EA),2015,,Minim Invasive Ther Allied Technol,1.111

Czerny,The Impact of Pre-Operative Malperfusion on Outcome in Acute Type A Aortic Dissection: Results From the GERAADA Registry.,(EA),2015,,J Am Coll Cardiol.,18.456

Czerny,Aorto-bronchial and aorto-pulmonary fistulation after thoracic endovascular aortic repair: an analysis from the European Registry of Endovascular Aortic Repair Complications.,(EA),2015,,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Czerny,The Cor-Knot device may serve as an ideal radiopaque marker of the annular plane for future valve-in-valve implantation.,(EA),2014,,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Double arterial perfusion strategy for extensive thoracic aortic surgery to avoid lower body hypothermic circulatory arrest.,(EA),2014,,Eur J Cardiothorac Surg,3.321

Czerny,New insights regarding the incidence, presentation and treatment options of aorto-oesophageal fistulation after thoracic endovascular aortic repair: the European Registry of Endovascular Aortic Repair Complications.,(EA),2014,,Eur J Cardiothorac Surg,3.321

Czerny,An undescribed pathophysiologic mechanism: redissection of the remaining adventitia of a false lumen.,(EA),2013,,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Hybrid aortic arch repair.,(EA),2013,,Ann Cardiothorac Surg,0

Czerny,Total surgical aortic arch replacement as a safe strategy to treat complex multisegmental proximal thoracic aortic pathology.,(EA),2013,,Interact Cardiovasc Thorac Surg.,1.529

Czerny,Long-term results after proximal thoracic aortic redo surgery.,(EA),2013,,PLoS One.,3.394

Czerny,Transposition of the supra-aortic vessels before stent grafting the aortic arch and descending aorta.,(EA),2013,,J Thorac Cardiovasc Surg.,4.205

Czerny,The future of aortic surgery in Europe.,(EA),2013,,Eur J Cardiothorac Surg,3.321

Czerny,Targeting landing zone 0 by total arch rerouting and TEVAR: midterm results of a transcontinental registry.,(EA),2012,,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny, Mechanisms of symptomatic spinal cord ischemia after TEVAR: insights from the European Registry of Endovascular Aortic Repair Complications (EuREC)., (EA), 2012, J Endovasc Ther, 2.887

Czerny, Self-made pericardial tube graft: a new surgical concept for treatment of graft infections after thoracic and abdominal aortic procedures., (EA), 2011, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, Mortality and neurologic injury after surgical repair with hypothermic circulatory arrest in acute and chronic proximal thoracic aortic pathology: effect of age on outcome., (EA), 2011, Circulation, 17.140

Czerny, Effect on false-lumen status of a combined vascular and endovascular approach for the treatment of acute type A aortic dissection., (EA), 2012, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Results after thoracic endovascular aortic repair in penetrating atherosclerotic ulcers., (EA), 2011, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, The influence of gender on mortality in patients after thoracic endovascular aortic repair., (EA), 2011, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Hybrid debranching technique for aortic arch replacement., (EA), 2011, Multimed Man Cardiothorac Surg, 0

Czerny, Risk factors of mortality in different age groups after thoracic endovascular aortic repair., (EA), 2010, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, Long-term results of thoracic endovascular aortic repair in atherosclerotic aneurysms involving the descending aorta., (EA), 2010, J Thorac Cardiovasc Surg, 4.205

Czerny, Editorial comment. Arch replacement and downstream stent grafting in complex aortic dissection--first results of an international registry., (EA), 2011, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Midterm results of thoracic endovascular aortic repair in patients with aneurysms involving the descending aorta originating from chronic type B dissections., (EA), 2010, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny,Sustained cognitive benefit 5 years after carotid endarterectomy. (EA),2010,,J Vasc Surg.,1.450

Czerny,Endovascular stent-graft placement of aneurysms involving the descending aorta originating from chronic type B dissections. (EA),2007,,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Results after endovascular stent graft placement in atherosclerotic aneurysms involving the descending aorta. (EA),2007,,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Mid-term results of supraaortic transpositions for extended endovascular repair of aortic arch pathologies. (EA),2007,,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Letztautor

Czerny,Acute non-A non-B aortic dissection: incidence, treatment and outcome. (LA),,2017,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Czerny,Descendo-bifemoral bypass grafting and renal artery revascularization to treat complex obliterative arteriopathy. (LA),,2017,Interact Cardiovasc Thorac Surg,1.529

Czerny,Generalized Malperfusion Due to Systemic Embolization From a Large Thrombosed Pulmonary Vein Aneurysm. (LA),,2016,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Spinal near-infrared spectroscopy monitoring in aortic surgery: the beginning of understanding it or already clinical routine? (LA),,2016,Eur J Cardiothorac Surg,3.321

Czerny,Contemporary spinal cord protection during thoracic and thoracoabdominal aortic surgery and endovascular aortic repair: a position paper of the vascular domain of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery†. (LA),,2015,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Czerny,Current status and recommendations for use of the frozen elephant trunk technique: a position paper by the Vascular Domain of EACTS. (LA),,2015,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Czerny,Thoracic endovascular aortic repair as emergency therapy despite suspected aortic infection. (LA),,2013,Interact Cardiovasc Thorac Surg,1.529

Czerny,What makes the difference between the natural course of a remaining type B dissection after type A repair and a primary type B aortic dissection? (LA),,2012,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Czerny, The location of the primary entry tear in acute type B aortic dissection affects early outcome., (LA), 2012, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Antegrade selective cerebral perfusion and moderate hypothermia in aortic arch surgery: clinical outcomes in elderly patients., (LA), 2012, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Influence of temperature management on neurocognitive function in biological aortic valve replacement. A prospective randomized trial., (LA), 2012, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Czerny, Gender-related differences in patients undergoing mechanical aortic valve replacement with the CarboMedics valve., (LA), 2011, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Czerny, Tools & techniques: Thoracic endovascular aortic repair (TEVAR)., (LA), 2011, EuroIntervention, 4.038

Czerny, Mechanisms of failure and outcome of secondary surgical interventions after thoracic endovascular aortic repair (TEVAR)., (LA), 2011, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, Acute type A aortic dissection and pregnancy: a population-based study., (LA), 2011, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Experimental acute type B aortic dissection: different sites of primary entry tears cause different ways of propagation., (LA), 2011, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, Editorial comment. Arch replacement and downstream stent grafting in complex aortic dissection--first results of an international registry., (LA), 2011, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Midterm results after endovascular treatment of acute, complicated type B aortic dissection., (LA), 2010, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny, Symptomatic spinal cord malperfusion after stent-graft coverage of the entire descending aorta., (LA), 2010, Eur J Cardiothorac Surg, 3.321

Czerny, Translocation of the supra-aortic vessels and stent grafting of the aortic arch., (LA), 2010, Multimed Man Cardiothorac Surg, 0

Czerny, Endovascular repair of the descending aorta and the aortic arch with the Relay stent graft., (LA), 2009, Ann Thorac Surg, 4.030

Czerny,Endovascular aortic arch repair: hopes and certainties.,(LA),,2009,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Czerny,Endovascular and conventional treatment of thoracic aortic aneurysms: a comparison of costs.,(LA),,2009,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Bail-out visceral bypass grafting for acute intestinal ischemia after endovascular stent-graft placement in a complicated type B dissection.,(LA),,2009,Thorac Cardiovasc Surg,1.076

Czerny,Supra-aortic transposition for combined vascular and endovascular repair of aortic arch pathology.,(LA),,2008,Ann Thorac Surg.,4.030

Czerny,Novel insights into the mechanisms and treatment of intramural hematoma affecting the entire thoracic aorta.,(LA),,2008,Ann Thorac Surg,4.030

Czerny,Treatment of type V endoleaks by endovascular redo stent-graft placement.,(LA),,2007,Ann Thorac Surg.,4.030

Uniklinik Halle-Wittenberg

Letztautor

Dr. Jörg Ukkat,Correlating the length of internal carotid artery stenosis to the technique of endarterectomy and anesthesia used.,LA,2014,Georgian Med News.,0

Uniklinik Hannover:

Erstautor

Wilhelmi,Bioartificial fabrication of regenerating blood vessel substitutes: requirements and current strategies.,(EA),2014,,Biomed Tech (Berl),0

Wilhelmi,[Coagulation management in multiple trauma].,(EA),2014,,Unfallchirurg,0.557

Wilhelmi,Aortic valve replacement via right anterolateral thoracotomy in the case of a patient with extreme mediastinal right-shift following pneumonectomy.,(EA),2013,,J Cardiothorac Surg.,1.240

Wilhelmi, High resolution computed tomography imaging for individualized allograft replacement of an infected Dacron aortic arch prosthesis., (EA), 2008., *Interact Cardiovasc Thorac Surg.*, 1.529

Aper, Novel method for the generation of tissue-engineered vascular grafts based on a highly compacted fibrin matrix., (EA), 2016., *Acta Biomater.*, 6.804

Aper, Development of implantable autologous small-calibre vascular grafts from peripheral blood samples., (EA), 2013., *Zentralbl Chir.*, 0.601

Aper, New developments in tissue engineering of vascular prosthetic grafts., (EA), 2009., *Vasa*, 1.149

Aper, Diagnostic and surgical treatment of the thrombophlebitis in the saphenofemoral junction., (EA), 2009., *Ultraschall Med.*, 4.241

Aper, Autologous blood vessels engineered from peripheral blood sample., (EA), 2007., *Eur J Vasc Endovasc Surg.*, 3.532

Rustum, Is the frozen elephant trunk procedure superior to the conventional elephant trunk procedure for completion of the second stage?, (EA), 2017., *Eur J Cardiothorac Surg.*, 3.321

Rustum, Unusual Case of an Arterial Thoracic Outlet Syndrome due to Srb Anomaly., (EA), 2013., *Thorac Cardiovasc Surg Rep.*, 1.076

Letztautor

Wilhelmi, Influence of intraoperative positive end-expiratory pressure level on pulmonary complications in emergency major trauma surgery., (LA), 2017., *Arch Med Sci.*, 1.904

Wilhelmi, Point-of-care monitoring for the management of trauma-induced bleeding., (LA), 2017., *Curr Opin Anaesthesiol.*, 2.359

Wilhelmi, Antibody formation towards porcine tissue in patients implanted with crosslinked heart valves is directed to antigenic tissue proteins and α Gal epitopes and is reduced in healthy vegetarian subjects., (LA), 2017., *Xenotransplantation*, 3.226

Wilhelmi, Salt Sensitivity Determined From Capillary Blood., (LA), 2016., *Kidney Blood Press Res.*, 2.520

Wilhelmi, Percutaneous dilatational tracheostomy (PDT) in trauma patients: a safe procedure., (LA), 2016, Eur J Trauma Emerg Surg, 0.644

Wilhelmi, [Fax Survey to Elucidate the Information Needs of General Practitioners in Lower Saxony Regarding the Topic of Medical Implants]., (LA), 2016, Zentralbl Chir., 0.601

Wilhelmi, Effect of Intensified Decellularization of Equine Carotid Arteries on Scaffold Biomechanics and Cytotoxicity., (LA), 2015, Ann Biomed Eng, 3.423

Wilhelmi, The immune response to crosslinked tissue is reduced in decellularized xenogeneic and absent in decellularized allogeneic heart valves., (LA), 2015, Int J Artif Organs., 1.384

Wilhelmi, Thoracic endovascular aortic repair after iatrogenic aortic dissection and false lumen stent grafting., (LA), 2015, Ann Thorac Surg., 4.030

Wilhelmi, [Working group on implant research of the German Society of Surgery]., (LA), 2015, Chirurg., 0.597

Wilhelmi, Vascular glycocalyx sodium store – determinant of salt sensitivity?, (LA), 2015, Blood Purif., 1.693

Wilhelmi, Immunogenicity of intensively decellularized equine carotid arteries is conferred by the extracellular matrix protein collagen type VI., (LA), 2014, PLoS One, 3.394

Wilhelmi, [Coagulation management in multiple trauma]., (LA), 2014, Unfallchirurg., 0.557

Wilhelmi, [Prehospital resuscitation of patients with multiple injuries]., (LA), 2014, Unfallchirurg., 0.557

Wilhelmi, Assessment of xylitol serum levels during the course of parenteral nutrition including xylitol in intensive care patients: a case control study., (LA), 2014, Clin Nutr., 4.916

Wilhelmi, Unusual Case of an Arterial Thoracic Outlet Syndrome due to Srb Anomaly., (LA), 2013, Thorac Cardiovasc Surg Rep., 1.076

Wilhelmi, Determination of erythrocyte sodium sensitivity in man., (LA), 2013, Pflugers Arch., 3.128

Wilhelmi, Coating decellularized equine carotid arteries with CCN1 improves cellular repopulation, local biocompatibility, and immune response in sheep., (LA), 2013, Tissue Eng Part A., 0

Wilhelmi, Cytotoxic effects of polyhexanide on cellular repopulation and calcification of decellularized equine carotids in vitro and in vivo., (LA), 2013, Int J Artif Organs, 1.384

Wilhelmi, The effect of detergent-based decellularization procedures on cellular proteins and immunogenicity in equine carotid artery grafts., (LA), 2011, Biomaterials, 8.946

Wilhelmi, A biological alternative to alloplastic grafts in dialysis therapy: evaluation of an autologised bioartificial haemodialysis shunt vessel in a sheep model., (LA), 2010, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Aper, Outgrowing endothelial and smooth muscle cells for tissue engineering approaches., (LA), 2017, J Tissue Eng., 0

Uniklinik Homburg/ Saar:

Erstautor:

Shayesteh-Kheslat, Proangiogenic potency of MUC18 in arteriosclerotic disease., (EA), 2015, J Cardiovasc Surg (Torino), 1.565

Shayesteh-Kheslat, Prosthetic-ureteral fistula: a rare complication after aortic graft surgery., (EA), 2010, Ann Vasc Surg., 1.217

Uniklinik Lübeck:

Letztautor

Kleemann, [An Experimental Set-Up for Navigated-Contrast-Agent and Radiation Sparing Endovascular Aortic Repair (Nav-CARS EVAR)], (LA), 2015, Zentralbl Chir., 0.601

Kleemann,Complex recanalization techniques for complex femoro-popliteal lesions: how to optimize outcomes.,(LA),2015,J Cardiovasc Surg (Torino),1.565

Wiedner,Perigraft Plug Embolization of the Internal Iliac Artery and Implantation of a Bifurcated Stentgraft: One Treatment Option for Insufficient Tubular Stentgraft Repair of a Common Iliac Artery Aneurysm.,(LA),2016,Cardiovasc Intervent Radiol.,2.150

Uniklinik Magdeburg:

Erstautor

Halloul,First-in-man results of a novel vascular graft coated with resorbable polymer for aortic reconstructions--a multicenter, non-randomized safety study.,(EA),2014,,Langenbecks Arch Surg.,2.317

Halloul,[Alterations of vertebrocranial arterial branches in children and adolescents - current aspects of epidemiology, diagnostics, treatment, outcome and follow-up including a representative case report].,(EA),2014,,Zentralbl Chir,0.601

Halloul,[Increasingly individualised therapeutic options in the rare isolated aneurysm of the iliac artery--vascular surgical versus image-guided endovascular intervention].,(EA),2013,,Zentralbl Chir.,0.601

Halloul,[A rare aneurysm of the popliteal vein].,(EA),2010,,Zentralbl Chir.,0.601

Halloul,Hybrid approach: vascular surgical and image-guided intervention for BroCa-induced superior vena cava syndrome (SVCS).,(EA),2009,,Thorac Cardiovasc Surg,1.076

Halloul,[Successful open vascular-surgical supraceliac anastomosis of a bifurcational prosthesis with simultaneous prosthetomesenteric and renal revascularisation in Leriche's syndrome with high occlusion].,(EA),2009,,Zentralbl Chir,0.601

Halloul,[Antegrade aortomesenteric revascularisation originating from the supraceliac aortic segment--a promising surgical option in chronic ischaemia of the visceral arteries].,(EA),2008,,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,[Vascular surgical/medical topics 2013--sustained, well-developed scientific journalism and unabated scientific interest].,(EA),2013,,Zentralbl Chir,0.601

Meyer, Vascular medicine = angiology, vascular surgery, radiology]., (EA), 2012, Zentralbl Chir, 0.601

Meyer, [Interims analysis of a prospective observational study on the use of cilostazol (Pletal®) in daily clinical vascularsurgical practice]., (EA), 2011, Zentralbl Chir, 0.601

Meyer, [Twenty-five years of "vascular surgical symposia" in Berlin - numerous successful meetings for interdisciplinary vascular medical discussions]., (EA), 2011, Zentralbl Chir, 0.601

Meyer, Impressive closure of a sustaining periprosthetic endoleak (type II) using fibrin glue application after former endovascular placement of an infrarenal aortic prosthesis., (EA), 2009, Int J Surg., 2.259

Udelnow, Relevance of primitive carotidobasilar anastomosis for internal carotid artery stenosis., (EA), 2014, Pol Przegl Chir., 0

Arend, [Arterial and portal venous complications after HPB surgical procedures: Interdisciplinary management]., (EA), 2015, Chirurg., 0.597

Letztautor

Halloul, Length of abdominal aortic aneurysm and incidence of endoleaks type II after endovascular repair., (LA), 2015, Wien Klin Wochenschr., 0.963

Halloul, Percutaneous thrombin embolisation of an iatrogenic pseudoaneurysm of the subclavian artery with neuroprotection in a critically ill patient., (LA), 2015, Vasa., 1.149

Halloul, Prospective, Systematic Observational Study on the Daily Use of Cilostazol (Pletal) in Clinical Vascular Surgical Practice - Significant Improvement of Walking Distance and Quality of Life for Patients with PAOD, Stage IIb]., (LA), 2015, Zentralbl Chir, 0.601

Halloul, [Differential Vascular Medical Management of Visceral Artery Aneurysms in a Single-Centre Consecutive Patient Cohort as Part of an Ongoing Disease-Specific Systematic Clinical Prospective Observational Study]., (LA), 2015, Zentralbl Chir., 0.601

Halloul, Relevance of primitive carotidobasilar anastomosis for internal carotid artery stenosis., (LA), 2014, Pol Przegl Chir, 0

Halloul,[Carcinoma of the pararenal gland infiltrating the surrounding tissue and involving the inferior vena cava].,(LA),,2013,Aktuelle Urol.,0.250

Halloul,[Surgery of inferior vena cava-associated urological tumor lesions].,(LA),,2013,Urologe A.,0

Halloul,Rare aneurysm of the hepatic artery with overlap to the gastroduodenal artery in very uncommon coincidence with occurrence of hepatomesenteric trunk.,(LA),,2013,Wien Klin Wochenschr.,0.963

Halloul,[Organ-invasive carcinoma of the pararenal gland involving the inferior vena cava: successful curative and interdisciplinary surgical management].,(LA),,2013,Dtsch Med Wochenschr.,0.458

Halloul,[Mid-term, relatively tumor-stable outcome after an initially successful interdisciplinary surgical intervention with locally achieved R0 resection status including a multimodal therapeutic concept of a metastasized leiomyosarcoma of the inferior vena cava].,(LA),,2013,Wien Med Wochenschr,0.963

Halloul,[Role of cilostazol in the sequential therapeutic spectrum of the peripheral arterial occlusion disease (PAOD)].,(LA),,2011,Zentralbl Chir.,0.601

Halloul,[Spectrum of indications and perioperative management in i. v. port-a-cath explantation--alternative administration of taurolin in case of i. v. port-a-cath infection].,(LA),,2009,Zentralbl Chir.,0.601

Halloul,[Diagnostics and treatment of carotidynia--rare angiological disease].,(LA),,2009,Zentralbl Chir.,0.601

Halloul,Differential value of the diagnostic options to determine the level of amputation].,(LA),,2009,Vasa.,1.149

Halloul,Impressive closure of a sustaining periprosthetic endoleak (type II) using fibrin glue application after former endovascular placement of an infrarenal aortic prosthesis.,(LA),,2009,Int J Surg.,0

Halloul,Venous aneurysmatic malformation of the chest wall as a rare cause of pulmonary embolism--a case report].,(LA),,2009,Pneumologie.,0

Halloul,Closure of a common iliac artery stump aneurysm after implantation of a bifurcational prosthesis. Combination of coil embolization and occlusion emulsion injection for iatrogenic bleeding].,(LA),,2008,Hamostaseologie.,1.469

Meyer,[Wolfgang Hepp - Meritorious Nestor of German Vascular Surgery and the Publicistic Part of Vascular Medicine (a Laudation)].,(LA),,2016,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,[What do general, abdominal and vascular surgeons need to know on plastic surgery - aspects of plastic surgery in the field of general, abdominal and vascular surgery].,(LA),,2015,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,[Alterations of vertebrocranial arterial branches in children and adolescents - current aspects of epidemiology, diagnostics, treatment, outcome and follow-up including a representative case report].,(LA),,2014,Zentralbl Chir,0.601

Meyer,[Increasingly individualised therapeutic options in the rare isolated aneurysm of the iliac artery--vascular surgical versus image-guided endovascular intervention].,(LA),,2013,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,A rare aneurysm of the popliteal vein].,(LA),,2010,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,[Surgically relevant venous diseases and stage-adapted conservative therapy - main topic of the latest Berlin symposium of vascular surgery].,(LA),,2010,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,Hybrid approach: vascular surgical and image-guided intervention for BroCa-induced superior vena cava syndrome (SVCS),(LA),,2009,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Meyer,[Successful open vascular-surgical supraceliac anastomosis of a bifurcational prosthesis with simultaneous prosthetomesenteric and renal revascularisation in Leriche's syndrome with high occlusion].,(LA),,2009,Zentralbl Chir.,0.601

Meyer,[Antegrade aortomesenteric revascularisation originating from the supraceliac aortic segment--a promising surgical option in chronic ischaemia of the visceral arteries].,(LA),,2008,Zentralbl Chir.,0.601

Uniklinik Mainz:

Erstautor

Dorweiler, Three-Dimensional Analysis of Component Stability of the Nellix Endovascular Aneurysm Sealing System After Treatment of Infraarenal Abdominal Aortic Aneurysms.,(EA),2017,,J Endovasc Ther.,2.887

Dorweiler, Long-term performance of the bovine pericardium patch in conventional carotid endarterectomy.,(EA),2015,,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Dorweiler, Activation of the proapoptotic unfolded protein response in plaques of the human carotid artery.,(EA),2014,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Dorweiler, Durability of open popliteal artery aneurysm repair.,(EA),2014,,J Vasc Surg.,1.450

Dorweiler, Value of the deep femoral artery as alternative inflow source in infrainguinal bypass surgery.,(EA),2014,,Ann Vasc Surg.,1.217

Dorweiler, Use and durability of femoral vein for autologous reconstruction with infection of the aortoiliofemoral axis.,(EA),2014,,J Vasc Surg.,1.450

Dorweiler, Strategies for endovascular aortic repair in aortobronchial and aortoesophageal fistulas.,(EA),2013,,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Dorweiler, Long-term patency of open revascularization for visceral artery pathologies.,(EA),2011,,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Dorweiler, Subendothelial infiltration of neutrophil granulocytes and liberation of matrix-destabilizing enzymes in an experimental model of human neo-intima.,(EA),2008,,Thromb Haemost.,5.933

Dorweiler, Ischemia-Reperfusion Injury : Pathophysiology and Clinical Implications.,(EA),2007,,Eur J Trauma Emerg Surg.,0.644

Dünschede, [Omniflow-IITM for critical limb ischemia : Long-term results].,(EA),2017,,Chirurg,0.597

Dünschede,[Propensity Score and Long-Term Survival Results after Open versus Endovascular Treatment of Abdominal Aortic Aneurysm].,(EA),2016,,Zentralbl Chir.,0.601

Dünschede,[Autologous Bypass to Pedal Side Branches to Avoid a Major Amputation].,(EA),2016,,Zentralbl Chir.,0.601

Dünschede,Crural Bypass for Critical Lower Limb Ischemia with Omniflow II Prosthesis.,(EA),2016,,Thorac Cardiovasc Surg,1.076

Dünschede,Bcl-2 upregulation after 3-nitropropionic acid preconditioning in warm rat liver ischemia.,(EA),2008,,Shock ,2.912

Youssef,Adjunct Perfusion Branch for Reduction of Spinal Cord Ischemia in the Endovascular Repair of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.,(EA),2017,,Thorac Cardiovasc Surg,1.076

Youssef,Endovascular Aneurysm Sealing (EVAS) and Chimney EVAS in the Treatment of Failed Endovascular Aneurysm Repairs.,(EA),2017,,J Endovasc Ther.,2.887

Youssef,Endovascular Repair of Paravisceral Aortic Aneurysms Combining Chimney Grafts and the Nellix Endovascular Aneurysm Sealing Technology (Four-Vessel ChEVAS).,(EA),2017,,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Youssef,Treating iliac aneurysm using the Nellix Endovascular Sac Sealing System.,(EA),2016,,Semin Vasc Surg,1.664

Youssef,Initial Experience in the Treatment of Extensive Iliac Artery Aneurysms With the Nellix Aneurysm Sealing System.,(EA),2016,,J Endovasc Ther.,2.887

Youssef,Patency of renal and visceral vessels after open thoracoabdominal aortic replacement.,(EA),2015,,J Vasc Surg.,1.450

Letztautor

Dorweiler,Adjunct Perfusion Branch for Reduction of Spinal Cord Ischemia in the Endovascular Repair of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.,(LA),,2017,Thorac Cardiovasc Surg.,1.076

Dorweiler,Endovascular Aneurysm Sealing (EVAS) and Chimney EVAS in the Treatment of Failed Endovascular Aneurysm Repairs.,(LA),,2017,J Endovasc Ther.,2.887

Dorweiler,Endovascular Repair of Paravisceral Aortic Aneurysms Combining Chimney Grafts and the Nellix Endovascular Aneurysm Sealing Technology (Four-Vessel ChEVAS).,(LA),,2017,Thorac Cardiovasc Surg. ,1.076

Dorweiler,Autologous Bypass to Pedal Side Branches to Avoid a Major Amputation].,(LA),,2016,Zentralbl Chir.,0.601

Dorweiler,Patency of renal and visceral vessels after open thoracoabdominal aortic replacement.,(LA),,2015,J Vasc Surg.,1.450

Youssef,Three-Dimensional Analysis of Component Stability of the Nellix Endovascular Aneurysm Sealing System After Treatment of Infrarenal Abdominal Aortic Aneurysms.,(LA),,2017,J Endovasc Ther,2.887

Uniklinik Mannheim:

Erstautor

Keese,Chronic mesenteric ischemia: time to remember open revascularization.,(EA),2013,,World J Gastroenterol.,3.176

Keese,Cystic adventitial degeneration of the popliteal artery.,(EA),2012,,Ann Vasc Surg,1.217

Keese,Placement of an aortomonoiliac stent graft without femorofemoral revascularization in endovascular aneurysm repair: a case report.,(EA),2011,,J Med Case Rep.,0

Letztautor

Keese,Thrombosis of the Inferior Vena Cava after Endovascular Aortic Repair in a Patient with May-Thurner Syndrome: Case Report and Literature Review.,(LA),,2017,Ann Vasc Surg.,1.217

Keese,High-Throughput RNAi Screening Identifies a Role for the Osteopontin Pathway in Proliferation and Migration of Human Aortic Smooth Muscle Cells.,(LA),,2016,Cardiovasc Drugs Ther,2.775

Keese,Hybrid approach to emergent and urgent treatment of complex thoracoabdominal aortic pathology.,(LA),,2014,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Keese,Extravascular use of drug-eluting beads: a promising approach in compartment-based tumor therapy.,(LA),,2013,World J Gastroenterol.,3.176

Uniklinik München LM

Erstautor

Dr. Gabor Gäbel,Compression of the left renal artery and celiac trunk by diaphragmatic crura.,(EA),2009,,J Vasc Surg.,1.450

Uniklinik Regensburg:

Erstautor

Pfister,Contrast-enhanced ultrasound to evaluate organ microvascularization after operative versus endovascular treatment of visceral artery aneurysms.,(EA),2016,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Pfister,Inferior Mesenteric Artery Side Branch for Selected Patients with Endovascular Aortic Aneurysm Repair.,(EA),2016,,EJVES Short Rep,0

Pfister,Standardized 2D ultrasound versus 3D/4D ultrasound and image fusion for measurement of aortic aneurysm diameter in follow-up after EVAR.,(EA),2016,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Pfister,[The significance of contrast-enhanced ultrasound in vascular surgery].,(EA),2014,,Zentralbl Chir.,0.601

Pfister,How dangerous is a carotid plaque?.,(EA),2013,,Vasa,1.149

Pfister,[Ultrasound for surveillance after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm--simple and safe?].,(EA),2010,,Zentralbl Chir.,0.601

Pfister,Contrast harmonic imaging ultrasound and perfusion imaging for surveillance after endovascular abdominal aneurysm repair regarding detection and characterization of suspected endoleaks.,(EA),2009,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Pfister,Pre-surgical evaluation of ICA-stenosis using 3D power Doppler, 3D color coded Doppler sonography, 3D B-flow and contrast enhanced B-flow in correlation to CTA/MRA: first clinical results.,(EA),2009,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Oikonomou,Graft Complexity-Related Outcomes of Fenestrated Endografting for Abdominal Aortic Aneurysms.,(EA),2017,,J Endovasc Ther.,2.887

Oikonomou,Treatment algorithms for patients with (sub)acute type B aortic dissections.,(EA),2016,,J Cardiovasc Surg (Torino),.1.565

Oikonomou,Retrograde Target Vessel Catheterization as a Salvage Procedure in Fenestrated/Branched Endografting.,(EA),2015,,J Endovasc Ther.,2.887

Oikonomou,Outcomes of fenestrated/branched endografting in post-dissection thoracoabdominal aortic aneurysms.,(EA),2014,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Oikonomou,Endovascular management of chronic post-dissection aneurysms.,(EA),2014,,Ann Cardiothorac Surg.,0

Oikonomou,Fenestrated endografting of juxtarenal aneurysms after open aortic surgery.,(EA),2014,,J Vasc Surg.,1.450

Oikonomou,Proximal type I endoleak after previous EVAR with Palmaz stents crossing the renal arteries: treatment using a fenestrated cuff.,(EA),2012,,J Endovasc Ther.,2.887

Oikonomou,Early follow-up after endovascular aneurysm repair: is the first postoperative computed tomographic angiography scan necessary?,(EA),2012,,J Endovasc Ther.,2.887

Schierling,Cerebral arteriogenesis is enhanced by pharmacological as well as fluid-shear-stress activation of the Trpv4 calcium channel.,(EA),2011,,Eur J Vasc Endovasc Surg.,3.532

Schierling,Increased intravascular flow rate triggers cerebral arteriogenesis.,(EA),2009,,J Cereb Blood Flow Metab.,5.475

Schierling,The role of angiogenic growth factors in arteriogenesis.,(EA),2009,,J Vasc Res.,2.265

Kopp,First experience using intraoperative contrast-enhanced ultrasound during endovascular aneurysm repair for infrarenal aortic aneurysms.,(EA),2010,,J Vasc Surg.,1.450

Kopp, Combined supra-aortic extra-anatomic revascularization and endovascular hybrid procedure for recurrent hemoptysis caused by a symptomatic aneurysm of the right subclavian artery.,(EA),2009,,Vascular.,0.738

Kopp,[Traumatic thoracic aorta rupture: preclinical assessment, diagnosis and treatment options].,(EA),2008,,Anaesthesist.,0.904

Kopp,[Hybrid operation for a distal aortic arch aneurysm causing left recurrent nerve palsy - Ortner's syndrome].,(EA),2008,,Laryngo-rhinootologie.,0.526

Kopp, Endovascular treatment of an intramural aortic haematoma following cardiopulmonary resuscitation for myocardial ischemia with ventricular fibrillation.,(EA),2008,,Resuscitation,4.587

Kopp, Strategies for prevention and operative treatment of aortic lesions related to spinal interventions.,(EA),2007,,Spine,3.093

Kopp, Surgical and endovascular treatment of symptomatic aberrant right subclavian artery (arteria lusoria).,(EA),2007,,Vascular.,0.738

Kasprzak, Long-term durability of aortic arch in situ stent graft fenestration requiring lifelong surveillance.,(EA),2017,,J Vasc Surg.,1.450

Kasprzak, EndoAnchor placement in thoracic and thoracoabdominal stent-grafts to repair complications of nonalignment.,(EA),2013,,J Endovasc Ther.,2.887

Kasprzak, Standardized 2D ultrasound versus 3D/4D ultrasound and image fusion for measurement of aortic aneurysm diameter in follow-up after EVAR.,(EA),2016,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Letztautor

Pfister, Graft Complexity-Related Outcomes of Fenestrated Endografting for Abdominal Aortic Aneurysms.,(LA),,2017,J Endovasc Ther,2.887

Pfister, Sonographic Changes in Optic Nerve Sheath Diameter Associated with Supra- versus Infrarenal Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2017,J Neuroimaging,1.637

Pfister, Ultrasound diagnostics of renal artery stenosis: Stenosis criteria, CEUS and recurrent in-stent stenosis.,(LA),,2016,Gefasschirurgie.,0

Pfister,Ultrasound diagnostics of the abdominal aorta: English version.,(LA),,2015,Gefasschirurgie.,0

Pfister,Optic Nerve Sheath Diameter Measurement to Identify High-Risk Patients for Spinal Ischemia after Endovascular Thoracoabdominal Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2015,J Neuroimaging.,1.637

Pfister,Detection and characterization of endoleaks following endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms using contrast harmonic imaging (CHI) with quantitative perfusion analysis (TIC) compared to CT angiography (CTA).,(LA),,2010,Ultraschall Med,4.241

Schierling,Contrast-enhanced ultrasound to evaluate organ microvascularization after operative versus endovascular treatment of visceral artery aneurysms.,(LA),,2016,Clin Hemorheol Microcirc,1.647

Schierling,Inferior Mesenteric Artery Side Branch for Selected Patients with Endovascular Aortic Aneurysm Repair.,(LA),,2016,EJVES Short Rep.,0

Kopp,Evaluation of visible spinal arteries on computed tomography angiography before and after branched stent graft repair for thoracoabdominal aortic aneurysm.,(LA),,2017,J Vasc Surg.,1.450

Kopp,Long-term durability of aortic arch in situ stent graft fenestration requiring lifelong surveillance.,(LA),,2017,J Vasc Surg.,1.450

Kopp,EndoAnchor placement in thoracic and thoracoabdominal stent-grafts to repair complications of nonalignment.,(LA),,2013,J Endovasc Ther.,2.887

Kopp,Endovascular versus open treatment of degenerative aneurysms of the descending thoracic aorta: a single center experience.,(LA),,2011,Vascular.,0.738

Kopp,Images in vascular medicine. Thrombus of an abdominal aortic aneurysm.,(LA),,2008,Vasc Med.,1.929

Kopp,Contrast-enhanced ultrasound for endovascular grafting in infrarenal abdominal aortic aneurysm in a single patient with risk factors for the use of iodinated contrast.,(LA),,2008,J Vasc Interv Radiol.,2.905

Kopp,Resection of malignant tumors invading the vena cava: perioperative complications and long-term follow-up.,(LA),,2007,J Vasc Surg.,1.450

Kasprzak, Polytetrafluoroethylene covered stent placement for focal occlusive disease of the infrarenal aorta., (LA), 2014, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Kasprzak, Outcomes of fenestrated/branched endografting in post-dissection thoracoabdominal aortic aneurysms., (LA), 2014, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Kasprzak, How dangerous is a carotid plaque?, (LA), 2013, Vasa., 1.149

Kasprzak, [Ultrasound for surveillance after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm--simple and safe?], (LA), 2010, Zentralbl Chir., 0.601

Kasprzak, Clinical outcome and quality of life after upper extremity arterial trauma., (LA), 2009, Ann Vasc Surg., 1.217

Kasprzak, Alert for increased long-term follow-up after carotid artery stenting: results of a prospective, randomized, single-center trial of carotid artery stenting vs carotid endarterectomy., (LA), 2008, J Vasc Surg., 1.450

Kasprzak, Retrojugular versus ventrojugular approach to carotid bifurcation for eversion endarterectomy: a prospective randomized trial., (LA), 2008, Eur J Vasc Endovasc Surg., 3.532

Kasprzak, Early experience shows rapid shrinking of abdominal aortic aneurysms after endovascular treatment with Anaconda device., (LA), 2007, Vasa., 1.149

Kasprzak, Surgical strategy in aorto-esophageal fistulae: endovascular stentgrafts and in situ repair of the aorta with cryopreserved homografts., (LA), 2007, Ann Surg., 9.410

Kasprzak, Concurrent carotid rupture and coronary dissection after blunt chest trauma., (LA), 2007, J Trauma., 0

Uniklinik Berlin Virchow:

Erstautor

Kasper, [Monitoring of coagulation during treatment with direct oral anticoagulants]., (EA), 2013, Dtsch Med Wochenschr., 0.458

Uniklinik Greifswald

Letztautor

Hoene,[Thoracic aortic interventions].,(LA),,2012,Rofo.,1.336

Uniklinik Jena:

Erstautor

Zanow,Hybrid Procedure with Debranching from the Descending Aorta for Aortic Arch Aneurysm after Previous Open Repair.,(EA),2017,,Ann Vasc Surg.,1.217

Zanow,[Management of complications after reconstruction of mesenteric arteries].,(EA),2015,,Chirurg.,0.597

Zanow,[Aneurysms of the thoracic and thoracoabdominal aorta].,(EA),2014,,Chirurg.,0.597

Zanow,Regarding "Prediction of graft patency and mortality after distal revascularization and interval ligation for hemodialysis access-related hand ischemia" and "Using distal revascularization with interval ligation as the primary treatment of hand ischemia after dialysis access creation".,(EA),2013,,J Vasc Surg,3.365

Zanow,[Vascular grafts as access for hemodialysis].,(EA),2012,,Chirurg.,0.597

Zanow,Unusual course of an abdominal aortic aneurysm in a patient treated with chemotherapy for gastric cancer.,(EA),2012,,J Vasc Surg.,3.365

Zanow,Treatment of perigraft seroma in expanded polytetrafluoroethylene grafts by sequential fibrin sealing of the outer graft surface.,(EA),2010,,Ann Vasc Surg.,1.217

Zanow,Experimental study of hemodynamics in procedures to treat access-related ischemia.,(EA),2008,,J Vasc Surg.,3.365

Letztautor

Zanow,Quantitative characterization of endothelial cell morphologies depending on shear stress in different blood vessels of domestic pigs using a focused ion beam and high resolution scanning electron microscopy (FIB-SEM).,(LA),,2015,Tissue Cell.,1.314

Zanow,Regarding "Prediction of graft patency and mortality after distal revascularization and interval ligation for hemodialysis access-related hand ischemia" and "Using distal revascularization with interval ligation as the primary treatment of hand ischemia after dialysis access creation".,(LA),,2013,J Vasc Surg,3.365

Uniklinik Rostock:

Erstautor

Weinrich,Influence of local hemostatic and antiplatelet agents on the incidence of bleeding complications in carotid endarterectomies.,(EA),2014,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Weinrich,[Postoperative long-term results in high-grade traumatic ruptures of the spleen in children].,(EA),2014,,Zentralbl Chir.,0.601

Weinrich,[Intraarterial thrombolysis in acute limb ischaemia: alternative treatment and basic principles of further interventions].,(EA),2008,,Zentralbl Chir.,0.601

Weinrich,Central venous oxygen saturation does not correlate with the venous oxygen saturation at the surgical site during abdominal surgery.,(EA),2008,,Clin Hemorheol Microcirc.,1.647

Neumann,Long-term results after repair of anomalous origin of left coronary artery from the pulmonary artery: Takeuchi repair versus coronary transfer.,(EA),2017,,Eur J Cardiothorac Surg.,3.321

Neumann,MicroRNA 628-5p as a Novel Biomarker for Cardiac Allograft Vasculopathy.,(EA),2017,,Transplantation.,3.726

Neumann,Complex aortic arch repair in a patient with Takayasu's disease presenting with acute aortic dissection type Stanford A and complete collateral perfusion of the brain.,(EA),2016,,Interact Cardiovasc Thorac Surg.,1.529

Neumann,[No benefits from additional CT venography of the pelvic and leg circulation on suspicion of pulmonary artery embolism].,(EA),2011,,Radiologe,0.331

Alsfasser,[Venous Access Port Implantation is an Ideal Teaching Operation - An Analysis of 1423 Cases].,(EA),2016,,Zentralbl Chir.,0.601

Letztautor

Neumann, Cost-effectiveness of 7-day-Holter monitoring alone or in combination with transthoracic echocardiography in patients with cerebral ischemia., (LA), 2013, Clin Res Cardiol., 3.906

Neumann, Effect of guideline orientation on the outcomes of peripheral arterial disease in primary care., (LA), 2011, Curr Med Res Opin., 2.605

11. Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei Prof. E. S. Debus bedanken, dass er mir die Möglichkeit gegeben hat in seiner Klinik für Gefäßchirurgie zu promovieren. Vielen Dank, dass ich die Freiheit hatte die Doktorarbeit neben meinem Beruf zu verfassen.

Mein größter Dank gilt Prof. R.T. Grundmann für seine einzigartige Betreuung. Vielen Dank, dass sie zu jeder Zeit ansprechbar waren und sich in vielen interessanten und aufschlussreichen Gesprächen die Zeit genommen haben. Vielen Dank, dass sie sich so ausführlich mit meinen Texten beschäftigt haben und mir mit ihren Tipps, Ideen und Verbesserungsvorschlägen, zur Ausgestaltung der Arbeit, zur Seite standen.

Über die Erstautorenschaft unserer Publikation Teil 2 freue ich mich sehr.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken. Ihr habt mit zu jeder Zeit den Rücken freigehalten, so dass ich mich ausschließlich auf mein Studium und meine Arbeit konzentrieren konnte. Ohne euch und eure Unterstützung wäre dies nicht möglich gewesen.

12. Lebenslauf

“Lebenslauf wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt”

13. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift:Florian Haffke.....