

# PROGRAMM

# WATN

## WATN 2020

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN,  
ARBEITSKREIS NOTFALLMEDIZIN

Programm der  
16. Wissenschaftlichen  
Arbeitstage  
Notfallmedizin  
9.–10.02.2020, Kiel

des Arbeitskreises  
Notfallmedizin der DGAI



# WATN



09.–10.02.2020, KIEL

# Therapeutische Hypothermie nach nicht defibrillierbarem Kreislaufstillstand

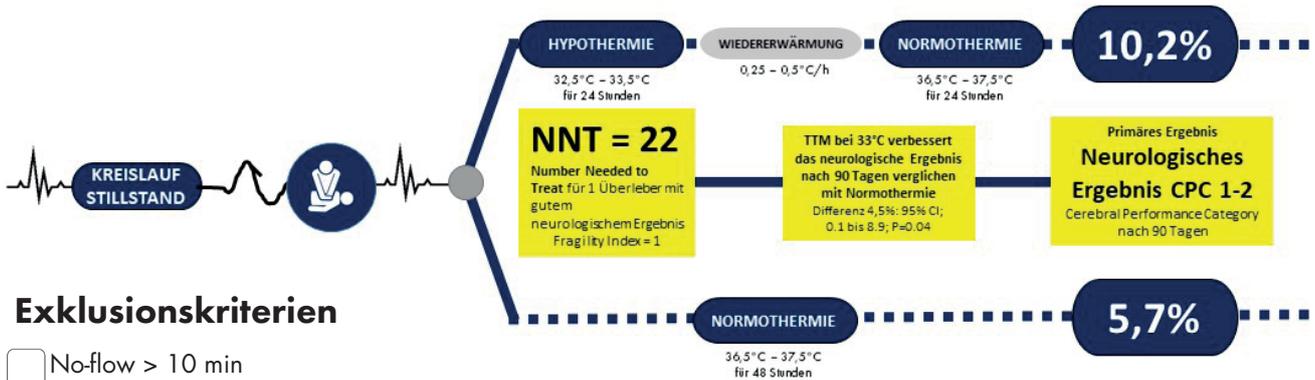
Die HYPERION-Studie von Lascarrou et al.

# 581

- Alter  $\geq 18$  Jahre
- nicht defibrillierbarer Rhythmus
- GCS  $\leq 8$

**Patienten mit IHCA+OHCA**

„Verbessert ein TTM zwischen 32,5°C und 33,5°C für 24 Stunden das neurologische Ergebnis nach 90 Tagen wenn es mit einem TTM zwischen 36,5°C und 37,5°C bei Überlebenden nach nicht defibrillierbarem Kreislaufstillstand verglichen wird?“



## Exklusionskriterien

- No-flow > 10 min
- Low-flow > 60 min
- Zeit bis Einschluss > 300 min
- Schwere hämodynamische Instabilität
- Moribunder Patient

## Sekundäres Ergebnis

|                     | 90-Tages-Sterblichkeit | Tod auf ITS               | Überleben bei Klinikentlassung |
|---------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Hypothermie</b>  | 81,3%                  | <b>Hypothermie</b> 78,2%  | <b>Hypothermie</b> 19,7%       |
| <b>Normothermie</b> | 83,2%                  | <b>Normothermie</b> 79,5% | <b>Normothermie</b> 16,8%      |

Hinsichtlich schwerwiegender Nebenwirkungen unterschieden sich die Gruppen nicht signifikant.

Zwei Drittel aller Patienten mit außerklinischem Kreislaufstillstand haben initial einen nicht defibrillierbaren Rhythmus. Patienten mit initial nicht defibrillierbarem Rhythmus sind in der Regel insgesamt kränker und profitieren daher noch mehr von einem TTM. Die **therapeutische Hypothermie mit 33°C** hat das **neurologische Ergebnis** im Vergleich zur Normothermie **um 79% klinisch bedeutsam verbessert**.

**Sind Ihre Patienten vergleichbar mit denen in der HYPERION-Studie?  
Hatten Sie Ihr Protokoll nach der TTM-Studie geändert?**

Dann beginnen Sie noch heute mit einer Evaluation unseres IVTM-Systems.



Zoll Medical Deutschland GmbH  
Mail: infotms@zoll.com Tel.: 02236/8787-28

# ZOLL®

**16. Treffen  
der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen der DGAI  
im Bereich Notfallmedizin**



**09. und 10. Februar 2020 in Kiel**

**Atlantic Hotel**

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. J.-T. Gräsner, Kiel  
Prof. Dr. T. Wurmb, Würzburg  
Priv.-Doz. Dr. M. Bernhard, Düsseldorf  
Prof. Dr. M. Fischer, Göppingen  
Prof. Dr. B. Bein, Hamburg  
Dr. J. Wnent, Windhoek

**Organisation:**

L. Miebach, Kiel  
A. Hollmann, Kiel  
Prof. Dr. J.-T. Gräsner, Kiel

# Organisatorische Hinweise



## **Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. J.-T. Gräsner, Kiel  
Prof. Dr. T. Wurmb, Würzburg  
Priv.-Doz. Dr. M. Bernhard, Düsseldorf  
Prof. Dr. M. Fischer, Göppingen  
Prof. Dr. B. Bein, Hamburg  
Dr. J. Wnent, Windhoek

## **Gutachterkommission:**

J. Wnent, Windhoek  
M. Bernhard, Düsseldorf  
T. Wurmb, Würzburg  
B. Bein, Hamburg

## **Veranstaltungsorganisation:**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Institut für Rettungs- und Notfallmedizin  
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808  
24105 Kiel  
Tel. +49 431 500 31551  
E-Mail: [notfallmedizin@uksh.de](mailto:notfallmedizin@uksh.de)

## **Organisationsteam:**

J.-T. Gräsner, Kiel  
L. Miebach, Kiel  
A. Hollmann, Kiel  
T. Hayn, Nürnberg  
S. Seewald, Kiel

## **Veranstaltungsort:**

Atlantic Hotel Kiel Raiffeisenstraße 2  
24103 Kiel

Lage:

Direkt gegenüber des Kieler Hauptbahnhofs



# Organisatorische Hinweise

## **Teilnehmergebühren:**

75,- € Gebühr für alle DGAI-Mitglieder, Referenten und Vorsitzende der WATN 2020

60,- € Gebühr für Studenten, nach Vorlage eines gültigen Studentenausweises

200,- € Gebühr für alle anderen Teilnehmer als Eigenanteil für die Kongressverpflegung

**Die Gebühr wird per Rechnung von Seiten der DGAI-Geschäftsstelle berechnet.**

## **Anmeldungen:**

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Zuteilung erfolgt nach Eingang der **schriftlichen** Anmeldung oder per E-Mail bei der DGAI-Geschäftsstelle, z.H. Frau Hayn. **Dies gilt auch für Vortragende und Vorsitzende!** Ein Anmeldeformular steht auf der Homepage <http://www.ak-notfallmedizin.dgai.de/watn.html> zum Download bereit. Bei Rückfragen zur Anmeldung senden Sie uns bitte eine E-Mail an: [thayn@dgai-ev.de](mailto:thayn@dgai-ev.de)

## **Hotelreservierung:**

Bitte organisieren Sie Ihre ggf. notwendige Hotelübernachtung **selbstständig**. **Dies gilt auch für Vortragende und Vorsitzende.**

Im Veranstaltungshotel haben wir ein Kontingent an Einzelzimmern zu Sonderkonditionen sichern können. Bitte nehmen Sie unter dem Stichwort „WATN“ Ihre Reservierung unter der Telefonnummer 0431 37499-0 vor.

## **Zertifizierung:**

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert. Bitte tragen Sie sich in die entsprechenden Teilnehmerlisten ein und bringen Ihre „Barcode“-Aufkleber mit.

## **Veröffentlichung der Abstracts:**

Die angenommenen Abstracts werden in einem Online-Supplement der A&I 2020 zitierfähig veröffentlicht. Die Beiträge sowie die von den Autoren freigegebenen Präsentationen werden darüber hinaus im geschlossenen Benutzerbereich der Homepage des AK Notfallmedizin als Download zur Verfügung stehen.

## **Wichtige Hinweise:**

Aufgrund der hohen Anzahl an Beiträgen ist die **Redezeit pro Referat auf 8 min** und die Diskussion jeweils auf **4 min** beschränkt. Im Interesse aller Vortragenden bitten wir um Einhaltung dieser Zeitvorgabe.

Während der Veranstaltung steht ein Notebook zur Präsentation mit Microsoft® PowerPoint zur Verfügung; bitte bringen Sie Ihren Vortrag im entsprechenden Format mit. Es besteht **keine** Möglichkeit, vom eigenen Laptop zu präsentieren. Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick an der Medienannahme ab.

# Arbeitskreis Notfallmedizin

## Leitung des DGAI-Arbeitskreises Notfallmedizin

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 1. Sprecher:   | J.-T. Gräsner, Kiel     |
| 2. Sprecher:   | T. Wurmb, Würzburg      |
| Schritfführer: | M. Bernhard, Düsseldorf |

## Leiter der Arbeitsgruppen innerhalb des AK Notfallmedizin:

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Atemwegsmanagement:                   | Dörges/Timmermann/Bernhard |
| Innerklinisches Notfallmanagement:    | Jantzen/Bein               |
| Prähospitale Notfallnarkose:          | Bernhard/Hossfeld          |
| Telenotfallmedizin:                   | Beckers/Brinkrolf          |
| Ausstattung von Rettungsmitteln:      | Schaumberg                 |
| Notärztliche Fort- und Weiterbildung: | Kunz/Reifferscheid         |
| Qualitätsmanagement:                  | Seewald/Wnent              |
| Schockraum- und Traumaversorgung:     | Bernhard/Wurmb/Gräsner     |
| Taktische Medizin:                    | Helm/Hossfeld              |

## 16. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Sie bei dem 16. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAi) im Bereich Notfallmedizin in Kiel ganz herzlich willkommen zu heißen. Der Wissenschaftliche Arbeitskreis (WAK) Notfallmedizin der DGAi ist sehr aktiv; dies zeigen eindrucksvoll die eingereichten 42 Abstracts der einzelnen Arbeitsgruppen. Nicht nur deshalb bieten die Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin (WATN) den einzelnen WissenschaftlernInnen wieder eine gute Möglichkeit, ihre Arbeiten vorzustellen und mit einem sehr kompetenten Auditorium zu diskutieren. Der gemeinsame Austausch hat hierbei einen sehr hohen Stellenwert, können wir durch die Ansichten anderer doch sehr viel lernen und dies gemeinsam zum Fortschritt der Notfallmedizin nutzen.

Die Notfallmedizin ist im Fluss. Neue gesetzliche Vorgaben und Anforderungen beispielweise durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zum gestuften System von Notfallstrukturen im Krankenhaus beeinflussen unsere tägliche Arbeit. Weitere wichtige Veränderungen nehmen Einfluss auf die Versorgungsstruktur in Deutschland und damit auf den Rettungs- und Notarztdienst. Hierbei spiegeln die Telenotfallstrukturen und das Notfallsanitätärgesetz nur einige Punkte wider. Die WATN 2020 sind das ideale Forum, um diese Dinge gemeinsam zu diskutieren.

Unverändert in seiner Struktur bietet der WATN aber auch dem neu gegründeten WAK Zentrale Notaufnahme ein Zeitfenster zur Diskussion für die Notaufnahme wichtiger Punkte. Die einzelnen Arbeitsgruppen des WAK Notfallmedizin kommen wieder umfassend zu Wort und können ihre Leistungen des letzten Jahres präsentieren.

Im Rahmen der Förderung der wissenschaftlichen Aktivitäten freuen wir uns auch in diesem Jahr darüber, dass drei exzellente Beiträge ausgewählt und mit dem Best Abstract Award WATN geehrt werden und auf dem DINK die Möglichkeit haben, die Forschungsergebnisse noch einmal zu präsentieren. Auch der CORPULS Young Investigator Award ehrt in diesem Jahr wieder die Arbeit eines jungen Wissenschaftlers und unterstreicht die auf den Nachwuchs ausgerichtete Zukunftsplanung.

Nutzen Sie die WATN wieder als Gelegenheit, bestehende Netzwerke zu festigen und neue Netzwerkpartner zu finden. Diskutieren Sie herzlich, engagiert und kollegial mit uns zusammen Ihre Forschungsergebnisse und Ideen.

Wir freuen uns mit Ihnen auf eine spannende und lehrreiche Zeit in Kiel!



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Gräsner'.

Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner  
1. Sprecher



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'T. Wurmb'.

Prof. Dr. Thomas Wurmb  
2. Sprecher



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Bernhard'.

Priv.-Doz. Dr. Michael Bernhard  
Schriftführer

## Grußwort des DAAF-Präsidenten zum 16. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e.V. (**DAAF**) darf ich Sie ebenfalls sehr herzlich zum 16. Treffen der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin (WATN) in Kiel willkommen heißen.

Das vielseitige Programm der diesjährigen WATN zeichnet sich über die Fortsetzung ihres hohen Anspruchs an Wissenschaftlichkeit und *state of the art*-Wissensvermittlung in der Notfallmedizin aus.

Zu einem kompetenzbasierten, Leitlinien-gerechten Handeln bedarf es einer aktiven Forschung und Wissenskommunikation. Dies gilt auch in der notfallmedizinischen Versorgung. Die anästhesiologische Notfallmedizin wird ihren Führungsanspruch zukünftig nicht mehr nur über eine mehrheitlich ärztliche Besetzung der notfallmedizinischen Rettungsmittel durch AnästhesistInnen definieren können. Ca. 40 % der NachwuchsärztInnen geben Notfallmedizin als „Eintrittsgrund“ in unser Fachgebiet an. Ohne eine verstärkte Forschung, deren Weiterführung in Netzwerk-Forschungsverbänden, Registerstudien und die zeitgleiche Bewerbung um die Positionen in interdisziplinären Notfallaufnahmen wird diese wichtige Säule der AINS unseres Fachgebietes zukünftig größeren Erosionen ausgesetzt werden.

Die DAAF vermittelt seit vielen Jahren in unterschiedlichen Formaten (Hauptstadtkongress, Jahreskongress der Fachgesellschaften BDA/DGAI; Refresherkurse, Facharzt-Vorbereitungseminare etc.) aktiv Wissensgrundlagen in der Notfallmedizin. Damit unterstützt die DAAF die Weiterentwicklung der Notfallmedizin erkennbar.

Alle TeilnehmerInnen der 16. WATN sind herzlich eingeladen, zusammen mit der DAAF diese Wissensverbreitung und Weiterbildung in der Notfallmedizin fortzusetzen und zeitgleich über ihre Forschungsergebnisse in der Notfallmedizin zu stärken.

In diesem Sinne darf ich Ihnen von Seiten der DAAF einen inspirierenden und kollegialen Wissensaustausch im Rahmen Ihrer 16. WATN wünschen.

Herzlich, Ihr

Prof. Dr. med. Hartmut Bürkle



# Grußwort des DGAI-Präsidenten zum 16. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die DGAI hat 10 Kernaussagen zur Mission unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft formuliert. Die erste Kernaussage beschreibt die Notfallmedizin als eine der tragenden Säulen unseres Fachgebietes: *„Die wissenschaftliche Fachgesellschaft DGAI steht für die Einheit des Faches Anästhesiologie, in dem Anästhesie und Intensivmedizin sowie Notfallmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin und alle darin tätigen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen ihre Heimat finden. Auf dieser Basis werden geeignete Organisationsformen und Spezialisierungen für eine optimale Versorgung der Patienten weiterentwickelt.“* Unsere Aufgabe ist es demnach, den Bereich der Notfallmedizin weiterzuentwickeln. In der zweiten Kernaussage wird hierbei das Patientenwohl in den Vordergrund gerückt: *„Die Anästhesiologie stellt das Patientenwohl in den Mittelpunkt. Die DGAI fordert und fördert eine sichere, empathische und prozessorientierte Patientenversorgung, die höchsten Qualitätsansprüchen gerecht wird.“* Konsequenterweise müssen wir uns überlegen, mit welchen Maßnahmen wir eine sichere, empathische und auch prozessorientierte Patientenversorgung gewährleisten können. Hierzu gehören sicherlich u.a. Diagnose und Behandlung nach SOPs, vermehrtes Nutzen von Checklisten und regelhaftes Erheben von Qualitätsindikatoren. Die dritte Kernaussage greift erneut die sichere Patientenversorgung auf: *„Die Anästhesiologie leistet einen unverzichtbaren Beitrag zu einer hochwertigen und sicheren Patientenversorgung, insbesondere in der perioperativen Medizin. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, fördert die DGAI Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Entwicklung wissenschaftlich begründeter Handlungsempfehlungen und Leitlinien.“* Daher ist es eindeutig auch Aufgabe des WAK Notfallmedizin, sich an der Gestaltung von Empfehlungen und Leitlinien zu beteiligen. Darüber wird hier das Thema Forschung angesprochen und in der fünften Kernaussage nochmals vertieft: *„Die DGAI verbessert die Rahmenbedingungen für kompetitive, hochwertige Grundlagenwissenschaft, klinische und translationale Forschung sowie Versorgungsforschung. Hierzu werden u.a. intra- und interprofessionelle Netzwerke sowie Forschungsverbünde initiiert bzw. weiterentwickelt.“* Zur Erfüllung dieser Aussage hat die DGAI u.a. ein DGAI-Studienzentrum gegründet, in dem verschiedene Forschungslinien strategisch gefördert werden sollen. So werden Netzwerke für die Grundlagenforschung unterstützt, klinische (vornehmlich observationelle) Multicenterstudien, Registerforschung sowie Big Data-Analysen gefördert. Die wissenschaftlichen Aktivitäten des WAK Notfallmedizin sollten die Chancen der Drittmittelförderung neuer Diagnose-, Therapie- und Organisationsstrategien erkennen und nutzen. Ich denke, hier kann der WATN einen erheblichen Beitrag leisten.

Ich möchte Sie daher herzlich einladen, die wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin (WATN) zu besuchen, sie mit Ihren Beiträgen zu bereichern und hierdurch unsere Mission erfüllen zu helfen. Wie in jedem Jahr werden die Ergebnisse wissenschaftlicher notfallmedizinischer Studien vorgestellt und damit beeinflusst, wie sich die verschiedenen Bereiche der Notfallmedizin (prähospital, intrahospital, Notaufnahme, taktische Medizin) weiter im Sinne unserer Kernaussagen entwickeln werden.

Nutzen Sie also die Chance zum Gedankenaustausch auf den Wissenschaftlichen Arbeitstagen und helfen Sie durch Einbringen Ihrer Ideen, den Bereich Notfallmedizin zukunftsfähig zu gestalten. Dabei können Sie sich in unterschiedlichster Weise einbringen: Präsentation eigener Studien, Gedanken zur generellen Entwicklung der Notfallmedizin, Planung und Konzeption von Studien und Registern, Etablierung von Forschungsverbänden und Wissenschaftsnetzwerken, die Koordination von Leitlinienprojekten mit beteiligten Schnittstellenpartnern innerhalb der DGAI bis hin zu Fragen der steten Verbesserung der studentischen Lehre sowie der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Dies alles wird zu einer zukunftsfähigen, qualitativ hochwertigen Notfallmedizin beitragen.

Für die Organisation dieser wissenschaftlichen Arbeitstage, die in Kooperation mit der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e.V. (DAAF) durchgeführt werden, möchte ich den Kieler Kolleginnen und Kollegen den ausdrücklichen Dank der DGAI aussprechen.

Auch dieses Meeting wird wie die vorangegangenen den Enthusiasmus und die Bereitschaft, die Notfallmedizin wissenschaftlich und qualitativ weiterzuentwickeln, stärken. Kommen Sie also nach Kiel und seien Sie Teil dieser Anstrengungen. Ich würde mich sehr freuen, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, in Kiel begrüßen zu dürfen.

Ihr

Prof. Dr. Rolf Rossaint

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Rossaint', written in a cursive style.

## **Wissenschaftliches Programm**

**Sonntag, 09. Februar 2020**

**13:00 – 13:29 Uhr**

Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung

Gräsner, Kiel

**13:30 – 14:20 Uhr**

Vortrag: Die 10 Kernaussagen der DGAI

Rossaint, Aachen

**„Rettungsdienst 1“**

**Vorsitz: Bohn, Münster/Eimer, Kiel**

**14:21 – 14:33 Uhr**

Einsatz eines nicht-invasiven HZV-Monitorings (ICON®) in der präklinischen Notfallmedizin

Brettner, München

**14:34 – 14:46 Uhr**

Kenntnisse kardialer Risikopatienten über Symptome und Zuständigkeiten bei kardiovaskulären Notfällen

Luiz, Kaiserslautern

**14:47 – 14:59 Uhr**

Patientenzufriedenheit im Rettungsdienst –  
Ein Vergleich nach Versorgung mit und ohne Telenotarzt

Plum, Greifswald

**15:00 – 15:12 Uhr**

Sammeln oder Simulieren? Ein Multicenter-Vergleich  
zwischen Einsatzpraktikum und NaSim-25-Kursen

Schröder, Aachen

**15:13 – 15:25 Uhr**

Schmerztherapie im Rettungsdienst – Patienten  
mit geringem NACA-Wert werden nicht adäquat behandelt

Heyne, Greifswald

**15:26 – 15:38 Uhr**

Wie oft sind Notärzte an der Einsatzstelle erforderlich?  
Eine Befragung von Notärzten in einem System der  
telemedizinischen Regelversorgung

Brockert, Aachen

**15:39 – 16:10 Uhr**

**Kaffeepause und Gruppenfoto**

**Bericht des Arbeitskreises Zentrale Notaufnahme**

**16:10 – 17:00 Uhr**

Bericht des Arbeitskreises Zentrale Notaufnahme

Gries, Leipzig

**„Schockraum und Trauma“**

**Vorsitz: Wurmb, Würzburg/Gräsner, Kiel**

**17:01 – 17:13 Uhr**

Entwicklung eines „Primary Survey“ für das konservative Schockraummanagement nicht-traumatologischer kritisch kranker Patienten

Michael, Düsseldorf

**17:14 – 17:26 Uhr**

Entwicklung eines „Secondary Survey“ für das konservative Schockraummanagement nicht-traumatologischer kritisch kranker Patienten

Kumle, Villingen-Schwenningen

**17:27 – 17:39 Uhr**

Umfrage zum Nutzungsverhalten der Schockraumalarmierung „nach Unfallhergang“ (sogenannte „B-Kriterien“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie durch den Rettungsdienst in Hessen

Naujoks, Frankfurt a.M.

**17:40 – 17:52 Uhr**

Doppel-Ganzkörper-CT – das nächste Level in der Polytraumaversorgung?

Kippnich, Würzburg

**17:53 – 18:45 Uhr**

**Sitzung des Arbeitskreises Notfallmedizin – Aktuelles aus den Arbeitsgruppen**

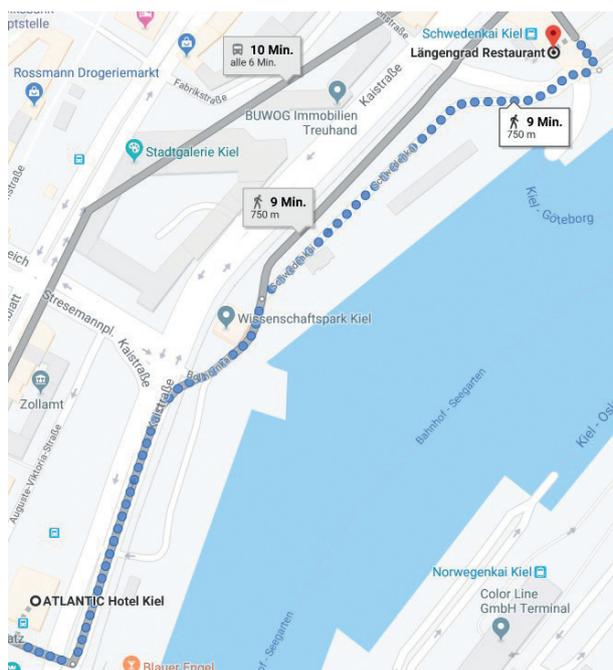


Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Ab 19:30 Uhr

Come together, Abendveranstaltung und Preisverleihung

Restaurant Längengrad, Schwedenkai 1, 24103 Kiel



## Preisträger WATN 2020

### Best Abstract Award WATN

**André Luckscheiter, Ludwigshafen:**

Notärztliche Durchführung von Narkosen – Eine Ist-Analyse der Jahre 2015–2017

**Maximilian Kippnich, Würzburg:**

Doppel-Ganzkörper-CT – das nächste Level in der Polytraumaversorgung?

**Andreas Follmann, Aachen:**

VirtualDisaster – Virtualisierte Realität zur Unterstützung bei komplexen Einsatzlagen

### Corpuls Young Investigator Award WATN

**Simon Orlob, Graz:**

Alveoläre Ventilation und das Risiko der Hypoventilation – Transportrespiratoren in einer Studie simulierter cardio-pulmonaler Reanimation an der Thiel'schen Leiche

**Montag, 10. Februar 2020**

**„Reanimation 1“**

**Vorsitz: Kill, Essen/Luiz, Kaiserlautern**

**08:15 – 08:27 Uhr**

Zur Berechnung des RACA-Scores bedarf es weiterer Items

Strickmann, Gütersloh

**08:28 – 08:40 Uhr**

Prehospital CPR and early REBOA in trauma patients.  
Results of the international ABO Trauma Registry.

Hilbert-Carius, Halle

**08:41 – 08:53 Uhr**

Meine Stadt rettet: Analyse aus den Landkreisen Steinburg,  
Pinneberg und Dithmarschen

Piening, Kiel

**08:54 – 09:06 Uhr**

Besseres Überleben durch Smartphone-basierte  
Ersthelfer-Alarmierung bei Kreislaufstillstand

Strickmann, Gütersloh

**09:07 – 09:19 Uhr**

Reanimationsversuche in Pflegeeinrichtungen:  
Von Folklore zu Fakten

Günther, Braunschweig

**„Notaufnahme“**

**Vorsitz: Bernhard, Düsseldorf/Gries, Leipzig**

**09:20 – 09:32 Uhr**

Sind Ersteinschätzung und Zuweisungsweg geeignet,  
kritisch kranke Patienten zu identifizieren?

Harding, Wolfsburg

**09:33 – 09:45 Uhr**

Der Übergabeprozess in der Zentralen Notaufnahme –  
eine prospektive multizentrische Untersuchung

Gräff, Bonn

**09:46- 09:58 Uhr**

Einfluss einer SOP „Blutkulturen“ und Schulungsmaßnahmen  
auf die antiinfektive Diagnostik in einer Zentralen Notaufnahme

Michael, Düsseldorf



**09:59 – 10:11 Uhr**

Der Einsatz der Telemedizin bei der Versorgung geriatrischer Patienten in der Notaufnahme

Matz, Aachen

**10:12 – 10:24 Uhr**

Die Kombination von CEDIS-PCL mit MTS-Indikatoren ermöglicht eine sichere pflegerische Ersteinschätzung mit der Zuordnung der primär zuständigen Fachabteilung in einem 5-stufigen Triage-System

Bax, Kiel

**10:25 – 10:37 Uhr**

Welche Auswirkungen hat die Schließung einer KV-Bereitschaftspraxis auf die Patientenzahlen einer Notfallaufnahme?

Harding, Wolfsburg

**10:38 – 11:10 Uhr****Kaffeepause****„Reanimation 2“**

**Vorsitz: Fischer, Göppingen/Metelmann, Greifswald**

**11:11 – 11:23 Uhr**

Beatmung bei der Reanimation mit Chest Compression Synchronized Ventilation (CCSV): Erste Ergebnisse aus dem Rettungsdienst

Kill, Essen

**11:24 – 11:36 Uhr**

Alveoläre Ventilation und das Risiko der Hypoventilation – Transportrespiratoren in einer Studie simulierter cardio-pulmonaler Reanimation an der Thiel'schen Leiche

Orlob, Graz

**11:37 Uhr – 11:49 Uhr**

Osnabrück Study on Cardiac Arrest (OSCAR): Bessere Reanimations-Qualität durch Einführung eines Echtzeit-Feedback-systems – prospektive Kohorten-Studie

Lakomek, Münster

**11:50 – 12:02 Uhr**

Verbesserte Teamperformance von Reanimationsteams durch E-Learning im Flipped Classroom: Eine randomisiert-kontrollierte Simulationsstudie

Ohlenburg, Münster

**12:03 – 12:15 Uhr**

Erweiterte Erste Hilfe durch Laien: Erste Daten zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Einsatz eines neuartigen Notfallhilfe-Gerätes

Kill, Essen

## **„Atemwegsmanagement und Beatmung“**

**Vorsitz: Bernhard, Düsseldorf/Metelmann, Greifswald**

### **12:16 – 12:28 Uhr**

Notärztliches Atemwegsmanagement in Abhängigkeit von Fachrichtung und Weiterbildung

Luckscheiter, Ludwigshafen

### **12:29 – 12:41 Uhr**

Airway Management in der Notaufnahme (OcEAN-Study)

Bax, Kiel

### **12:42 – 12:54 Uhr**

Iatrogene Trachealrupturen durch Intubationen im Notarzteinsatz: Retrospektive Analyse von Risikofaktoren, Therapien und Behandlungsergebnissen

Struck, Leipzig

### **12:55 – 13:07 Uhr**

Ausbildung von Notärzten in Maßnahmen der Atemwegs-sicherung und Beatmung: Vorläufige Ergebnisse einer Befragung von Ärzten nach Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin in Nordrhein-Westfalen

Bollinger, Wuppertal

### **13:08 – 14:00 Uhr**

**Mittagspause – Restaurant Pier 16 Atlantic Hotel**

## **„Rettungsdienst 2“**

**Vorsitz: Schröder, Aachen/Harding, Wolfsburg**

### **14:01 – 14:13 Uhr**

Management von beatmeten Patienten im Luftrettungsdienst: Prospektive internationale Punktprävalenzstudie

Struck, Leipzig

### **14:14 – 14:26 Uhr**

Der Gemeindefallsanitäter – eine sinnvolle Ressource für das Gesamtsystem Rettungsdienst?

Sommer, Maastricht

### **14:27 – 14:39 Uhr**

Vitalparameter werden vom Rettungsdienst nur unzureichend dokumentiert – Analyse der papierbasierten Dokumentation im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Kielmann, Greifswald

### **14:40 – 14:52 Uhr**

Umsetzbarkeit von Behandlungsalgorithmen am Beispiel des Schlaganfalls

Klinger, Würzburg

### **14:53 – 15:05 Uhr**

Beeinflusst die prähospital Anwesenheit eines Notarztes das Überleben nach schwerem Trauma?

D' Orsi, Düsseldorf

### **15:06 – 15:18 Uhr**

Notärztliche Durchführung von Narkosen – Eine Ist-Analyse der Jahre 2015–2017

Luckscheiter, Ludwigshafen

## „Katastrophenmanagement“

Vorsitz: Wnent, Windhoek/Wurmb, Würzburg

### 15:19 – 15:31 Uhr

VirtualDisaster – Virtualisierte Realität zur Unterstützung bei komplexen Einsatzlagen

Follmann, Aachen

### 15:32 – 15:44 Uhr

Katastrophenschutz alternativ gedacht – einfache Lösungen für komplexe Szenarien: BHP-UKW und DEKON-UKW

Kippnich, Würzburg

### 15:45 – 15:57 Uhr

Einfluss der Reihenfolge von Items innerhalb von Vorsichtungs-  
algorithmen auf die diagnostische Qualität für SKI-Patienten

Neidel, Augsburg

### 15:58 – 16:10 Uhr

Qualitätsmanagement in der Katastrophenmedizin –  
das Projekt QUARZ-SAND

Alpers, Kiel

### 16:11 – 16:23 Uhr

Bedarfsgerecht modifizierte Vorsichtungs-  
Verletztenanhängerkarte Stadt Frankfurt am Main

Naujoks, Frankfurt a.M.

### 16:24 – 16:36 Uhr

Entwicklung und Evaluation von katastrophenmedizinischen  
präklinischen Behandlungsleitlinien

Rohde, Mainz

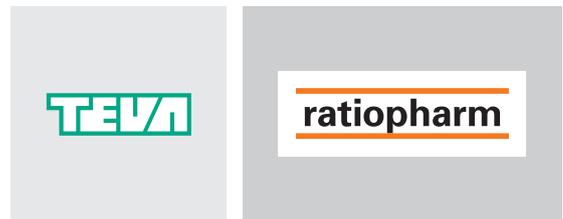
### 16:36 Uhr

Abschluss der Veranstaltung

Gräsner, Kiel

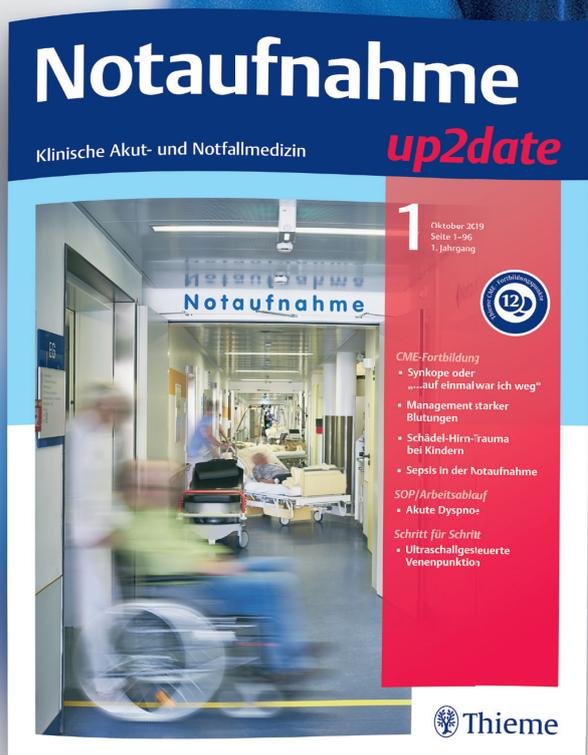


Wir bedanken uns bei den Sponsoren der WATN 2020



# DIE NEUE

Fortbildungszeitschrift speziell für die Notaufnahme



  **MOBIL LESEN**  
ONLINE & OFFLINE  
mit der kostenlosen eRef App

**Alltag in der Notaufnahme:** Blitzschnell Fachwissen abrufen und entscheiden, stets den Überblick behalten und auch unter Stress Hand in Hand arbeiten.

**Genau dafür gemacht:** Notaufnahme up2date. Sie liefert ausschließlich Themen, die Sie bei Ihrer Arbeit in der Notaufnahme weiterbringen. In klarer Sprache und Gestaltung. Angenehm zu lesen. Einfach Fortbildung pur.

**Das können Sie erwarten:** CME-Artikel, SOP-Beiträge und Schritt-für-Schritt-Anleitungen – immer mit klarem Bezug zu Ihren Patienten in der Notaufnahme. Der ideale Begleiter für die neue Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin.

Blättern Sie jetzt durch die gesamte erste Ausgabe:

[www.thieme.de/notaufnahme-u2d](http://www.thieme.de/notaufnahme-u2d)

up2date – Fortbildung mit dem roten Faden

 **Thieme**

DR. LORENZ NOWAK,  
LEITENDER OBERARZT

**ICH BIN  
KEIN  
HELD**

**DAS IST MEIN JOB**



**corpuls®**

FÜR - MENSCHEN - LEBEN

CORPULS.WORLD

IN DER KLINIK

## VERLÄSSLICHER PARTNER IM HKL

Dr. Lorenz Nowak und das **corpuls cpr**. Ein unschlagbares Team im Herzkatheterlabor. Auf beide kann sich der Patient blind verlassen. Auf Dr. Nowak wegen seiner Erfahrung und seinem Wissen, auf das **corpuls cpr** wegen seiner perfekten Konstruktion und Zuverlässigkeit.

Mehr unter [www.corpuls.world](http://www.corpuls.world)

**corpuls cpr**



Medical  
Technology

Made in  
Germany