PROGRAMM

WATN 2021

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN,
ARBEITSKREIS NOTFALLMEDIZIN

WATN

Programm der
17. Wissenschaftlichen
Arbeitstage
Notfallmedizin

31.01.– 01.02.2021, Kiel

des Arbeitskreises
Notfallmedizin der DGAI

DGAI

31.01.– 01.02.2021, KIEL

wir helfen Menschen

Ernährung | Infusionen | Arzneimittel | Medizinprodukte

FRESENIUS KABI
caring for life

Fresenius Kabi Deutschland GmbH | fresenius-kabi.de | T 0800 / 788 7070 (12.20)

17. Treffen
der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen
der DGAI im Bereich Notfallmedizin

WATN

31. Januar und 01. Februar 2021

Online

Wissenschaftliche Leitung:

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

Organisation:

Prof. Dr. J.-T. Gräsner, Kiel
Dr. J. Wnent, Kiel
A. Hollmann, Kiel

Organisatorische Hinweise

Wissenschaftliche Leitung:

J.-T. Gräsner, Kiel
M. Bernhard, Düsseldorf
T. Wurmb, Würzburg
B. Bein, Hamburg
J. Wnent, Kiel
M. Fischer, Göppingen

Veranstaltungsorganisation:

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808, 24105 Kiel
Tel. +49 431 500 31551
E-Mail: notfallmedizin@uksh.de

Veranstaltungsort:

Virtuell gehostet von

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 808, 24105 Kiel

Gutachterkommission:

B. Bein, Hamburg
M. Fischer, Göppingen
J. Wnent, Kiel
M. Bernhard, Düsseldorf
T. Wurmb, Würzburg

Organisationsteam:

J.-T. Gräsner, Kiel
J. Wnent, Kiel
A. Hollmann, Kiel
T. Hayn, Nürnberg

Organisatorische Hinweise

Teilnehmergebühren:

75,– € Gebühr für DGAI-Mitglieder, Referenten und Vorsitzende der WATN 2021
200,– € Gebühr für alle anderen Teilnehmer
55,– € für Studenten mit Nachweis eines Studentenausweises.

Die Gebühr wird nach schriftlicher Anmeldung per Rechnung von Seiten der DGAI-Geschäftsstelle berechnet.

Anmeldungen:

Die Zuteilung erfolgt nach Eingang der **schriftlichen** Anmeldung oder per E-Mail bei der DGAI-Geschäftsstelle, z. Hd. 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

Zertifizierung:

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert. Gern übernehmen wir die Meldung der Fortbildungspunkte an die Ärztekammer. Bitte übersenden Sie uns dafür Ihre EFN an notfallmedizin@uksh.de

Veröffentlichung der Abstracts:

Die angenommenen Abstracts werden in einem Online-Supplement der A&I 2021 zitierfähig veröffentlicht. Die Beiträge sowie die von den Autoren freigegebenen Präsentationen werden den Teilnehmenden nach der Veranstaltung elektronisch zur Verfügung gestellt.

Wichtige Technische Hinweise:

Die WATN 2021 finden Online als ZOOM-Meeting statt. Bitte installieren Sie sich hierfür die aktuellste ZOOM-Software auf Ihrem PC.

Um einen möglichst reibungslosen Ablauf sicherzustellen, bitten wir Sie, Ihre Vorträge bevorzugt als MP4-Videoaufzeichnung (Dateiformat .mp4) mittels des Upload-Links bis **zum 20.01.2021** einzureichen. Alternativ können Sie ein PowerPoint-Präsentation inkl. Audio-Aufzeichnung im .PPTX-Dateiformat einreichen (sollten Sie Videos in Ihrer Präsentation nutzen, dann betten Sie diese bitte mit ein). Den entsprechende Upload-Link haben Sie bereits von Frau Hollmann erhalten. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an azadeh.hollmann@uksh.de. Die Auflösung Ihres Videos sollte mindestens 1280x720 Pixel und maximal 1920x1080 Pixel betragen. Außerdem sollte die Datei nicht größer als 1 Gigabyte sein. Aufgrund der hohen Anzahl an Beiträgen ist die maximale Länge jeder Präsentation auf 8 min. begrenzt. Nach jedem Vortrag ist eine maximal 4-minütige Live-Diskussion geplant.

Sollten Sie bei der Aufzeichnung Ihres Vortrages Probleme haben und Unterstützung brauchen, dann schreiben Sie uns gerne eine Mail an: technik.irun.kiel@uksh.de.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN e. V.

Arbeitskreis Notfallmedizin

Leitung des DGAI-Arbeitskreises Notfallmedizin

1. Sprecher	J.-T. Gräsner, Kiel
2. Sprecher	T. Wurmb, Würzburg
Schriftführer	M. Bernhard, Düsseldorf

Leiter der Arbeitsgruppen innerhalb des AK Notfallmedizin:

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

Leitung des DGAI-Arbeitskreis Zentrale Notaufnahme

1. Sprecher	A. Gries, Leipzig
2. Sprecher	J.C. Brokmann, Aachen
Schriftführer	M. Bernhard, Düsseldorf

17. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2020 wird uns allen noch lange in Erinnerung bleiben. Bevor wir zum alles überschattenden Thema COVID-19 kommen, erinnern wir uns gerne an die letzten WATN, die mit 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern die zahlenmäßig erfolgreichsten Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin der DGAI waren. Hervorragende Beiträge und die gemeinsame Diskussion zeichneten diese und auch alle vorhergehenden Veranstaltungen in Kiel aus. Und was wird dann in 2021? COVID-19 verhindert vieles und hat uns in unserem beruflichen und privaten Leben gefordert und fordert uns weiter. Viele von uns sind in den vergangenen Monaten in ihrer klinischen Tätigkeit an Grenzen gestoßen und trotzdem haben wir, wie so oft, die anfallenden Aufgaben mehr als gut gemeistert. Auch die Notfallmedizin in ihren zahlreichen Facetten musste angepasst und auf die Gefahr für die Patienten und das eingesetzte Personal adaptiert werden. Zusätzlich zum Schutz unserer Patienten kam der Schutz von uns und unseren Teams hinzu. Welche Rolle spielt die Wissenschaft in diesen Zeiten, in denen aktives Handeln täglich gefragt ist? Wir finden, eine sehr große und sehen mit Freude und Stolz auf die zahlreichen hochqualitativen Einreichungen für die 17.Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin des Arbeitskreis Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Im Jahr 2020 wurden Notfallmediziner praktisch und wissenschaftlich gefordert. Wenn wir auf die zahlreichen Publikationen aus dem Jahr 2020 im Bereich der Notfallmedizin schauen, erkennen wir erneut, wie vielfältig dieses Gebiet ist. Manche Themen, die bisher ein Schattendasein hatten, blühen auf und sind systemrelevant. Themen wie Katastrophenmedizin, Krankenhausalarm- und Einsatzplanung und Hygiene im Rettungsdienst erhalten eine neue Aufmerksamkeit. Das große Themengebiet der Reanimationsversorgung und Reanimationsforschung findet sich auch auf den WATN 2021 wieder. Mit den neuen internationalen Guidelines, die die AHA im Oktober 2020 veröffentlicht hat und der ERC im März 2021 veröffentlichen wird, stehen wieder einmal die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Fokus der Diskussionen.

Das Themengebiet „Zentrale Notaufnahme“ begleitet die WATN von Beginn an. Die zunehmende Bedeutung dieses Bereiches hat sich erst in einer Arbeitsgruppe innerhalb des AK Notfallmedizin, dann in einer Kommission und letztendlich in einem eigenen Arbeitskreis ausgedrückt. Der Arbeitskreis Notfallmedizin, mit fast 300 Mitgliedern der zweitgrößte Arbeitskreis innerhalb der DGAI, freut sich daher, die WATN 2021 gemeinsam mit dem AK ZNA durchzuführen. In speziell zusammen gestellten Sitzungen, die komplett in das Programm und den Abstractband der WATN 2021 integriert sind, präsentieren sich die Kolleginnen und Kollegen des AK ZNA. Vielfach handelt es sich um „altbekannte Gesichter“, was die Verbundenheit mit dem Thema Notfallmedizin verdeutlicht.

Auch 2021 gibt es wieder Auszeichnungen für die besten Abstracts, einen Young-Investigator-Award und neuerdings auch Best-Abstract-Preise für den Bereich des AK ZNA.

Was ändert sich also bei den WATN 2021? Nichts an der Qualität der Beiträge, nichts am Engagement der Mitglieder des AK Notfallmedizin und des AK ZNA. Nichts an der Diskussion rund um das Thema Notfallmedizin. Nichts an der Begeisterung für diese spannende Säule in AINS. Nur miteinander in direkten Kontakt und Austausch kommen wir in 2021 bei den WATN nicht. Wir finden trotzdem, das die positiven Aspekte mehr als überwiegen und freuen uns auf den – wenn auch technisch anderen – Austausch mit Ihnen und Euch.

Bleiben Sie und bleibt Ihr gesund

Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner
1. Sprecher

Prof. Dr. Thomas Wurmb
2. Sprecher

Priv.-Doz. Dr. Michael Bernhard
Schriftführer

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen des Wissenschaftlichen Arbeitskreises (WAK) Notfallmedizin (WAKN) Ende Januar 2021 erstmalig auch wissenschaftliche Arbeitstage des WAK Zentrale Notaufnahme anbieten zu können.
Die letzten Jahre waren sehr ereignisreich für die Zentralen Notaufnahmen: 2018 ist es gelungen, eine Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin in die Musterweiterbildungsordnung zu im-plementieren. Die Einführung befindet sich aktuell auf Ebene der Bundesländer in Umsetzung. Ebenfalls 2018 hat der Gemeinsame Bundesauschuss (G-BA) erstmalig konkrete Strukturmerkmale für Zentrale Notaufnahmen definiert. Alle an der Notfallversorgung in Deutschland teilnehmenden Krankenhäuser haben für ihre Notfallversorgung eine Zentrale Notaufnahme zu etablieren und entsprechend zu organisieren. Neben der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin im ärztlichen Bereich sieht der G-BA-Beschluss hier zukünftig für unsere nicht-ärztlichen Kolleginnen und Kollegen die Fachweiter-bildung Notfallpflege vor. Unserseits nicht unwidersprochen beschäftigen uns zuletzt Gesetzesentwürfe des BMG, die sogenannte Integrierte Notfallzentren an den Klinikstandorten und hier am „gemeinsamen Tresen“ eine Disposition zwischen KV- und klinischem (Notaufnahme-)Bereich vorsehen. Auch der aktuelle Entwurf eines Gesetzes zur Gesundheitsversorgungsweiterentwicklung zeigt, dass neben der präklinischen Notfallmedizin die Zentralen Notaufnahmen mehr denn je im Fokus der Notfallmedizin zur Versorgung der Bevölkerung stehen.
Neben der inhaltlichen und berufspolitischen Begleitung dieser Themen durch die Expertise des Arbeitskreises waren und sind in den vergangenen Wochen und Monaten alle Mitglieder des WAK Zentrale Notaufnahme in ihren Einrichtungen beim Management der zahlreichen Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19 gefordert. Die Ersteinschätzung, Initialversorgung und Disposition der notwendigen definitiven Weiterbehandlung erfolgt in der Zentralen Notaufnahme.
Auf den WATN 2021 werden wir diesen Themen auch in einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung Rechnung tragen und Gelegenheit haben, den engagierten Kolleginnen und Kollegen bei der Präsentation ihrer interessanten Abstracts zu folgen. Wir danken den Kolleginnen und Kollegen des WAK Notfallmedizin mit ihrer langjährigen Erfahrung erfolgreich durchgeführter Arbeitsstage in Kiel für die Unterstützung und Möglichkeit, die Arbeit des WAK Zentrale Notaufnahme auf den gemeinsamen WATN integrieren zu können. Die gemeinsam durchgeführten Wissenschaftlichen Arbeitstage unterstreichen dabei, dass Notfallmedizin von der Einsatzstelle über die Zentrale Notaufnahme schlussendlich die definitive Therapie von schwererkrankten und schwerverletzten Personen einleiten und sichern muss.

Allen Mitgliedern der DGAI wünschen wir eine interessante Veranstaltung und hoffen, Sie – erstmalig webbasiert – in Kiel begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

A. Gries
1. Sprecher

J. Brokmann
2. Sprecher

M. Bernhard
Schriftführer

Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen,

die Wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin des gleichnamigen Arbeitskreises der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.v. (DGAI) finden bereits zum 17ten Male statt, in diesem Jahr allerdings unter ganz besonderen Bedingungen. So besteht erstmalig, und dies ist wirklich sehr bedauerlich, nicht die Möglichkeit sich vor Ort in Kiel zum persönlichen Gedankenaustausch zu treffen. Vielmehr werden die Arbeitstage zum ersten Male virtuell stattfinden. Dies klingt zunächst nachteilig, allerdings steckt in jeder Veränderung auch immer eine Chance. So ergibt aus dieser neuen Veranstaltungsform auch die Möglichkeit neue Teilnehmer zu gewinnen, die zum Beispiel aufgrund der heimischen Dienstplanungen nicht hätten anreisen können. Auch hat sich gezeigt, dass die Qualität virtueller Kongresse den Präsenzveranstaltungen nicht nachstehen - im Gegenteil. Die Rückmeldungen der Teilnehmer*innen des Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie des vergangenen Jahres, der ersten virtuellen Großveranstaltung der DGAI, waren exzellent und überstiegen noch die der vorvergangenen Jahre. Insofern wünsche ich allen Teilnehmer*innen der WATN eine interessante, lehreiche und stimulierende Tagung.

Dass diese ein Erfolg wird steht dabei für mich außer Zweifel, denn den Veranstaltern ist es auch dieses Jahr wieder gelungen ein exzellentes Programm mit ebensolchen Referent*innen auf die Beine zu stellen. Dabei wird Neues sowie auch lang Bewährtes thematisiert. Nicht überraschend ist DAS Thema des vergangenen Jahres – die COVID-19-Pandemie – und deren Bedeutung für den Rettungsdienst ein neuer Programmpunkt. So sind durch die Pandemie vielfältige Anforderungen für die Notfallmediziner und Rettungsdienste hinzugekommen, und das unter den erschwerten Bedingungen strikter hygienischer Maßnahmen. Hervorzuheben ist an dieser Stelle das neue etablierte „Kleeblattkonzept“, dass der bundesweiten Verteilung von Intensivpatienten und somit einer gleichmäßigen Auslastung der Intensivkapazitäten dient. Gerade auch diese zusätzliche Aufgabe stellt neben den üblichen notfallmedizinischen Aufgaben eine weitere besondere Herausforderung für Rettungsdienste dar.

Erfreulich ist aber, dass die Thematik der COVID-19-Pandemie nicht die gesamte Tagung überlagert, sondern ausreichend Platz für andere relevante Bereiche der Notfallmedizin zur Präsentation und Diskussion verbleibt. In diesem Kontext freue ich mich auch über die intensivierte Kooperation mit dem Arbeitskreis ZNA der DGAI, nicht zuletzt da Präklinik und ZNA im klinischen Alltag eng verzahnt sind und somit zahlreiche Schnittstellenthemen zu bearbeiten haben.

Neben dem Fortbildungsangebot der WATN nehmen Ergebnispräsentationen aus Forschung und Wissenschaft einen breiten Raum ein, was das großer Engagement der Mitglieder dieses Arbeitskreises eindrucksvoll belegt. Darüber hinaus wurden auch in diesem Jahr wieder zahlreiche wissenschaftliche Abstrakts eingereicht und es ist bemerkenswert, dass das Interesse an der Durchführung notfallmedizinischer Studien auch unter erschwerten Bedingungen lebendig ist. Dies zeigt aber auch, dass es ganz offensichtlich unverändert Forschungsbedarf in diesem Bereich gibt und ich möchte Sie daher alle ermuntern sich auch zukünftig aktiv wesentlichen Fragestellungen zu widmen und Forschungsprojekte zu deren Beantwortung zu initiieren.

Das in der Notfallmedizin tätige Personal, wie auch viele andere Berufsgruppen, hat in den vergangenen Monaten Außerordentliches geleistet. Diese Leistungen sind unter wahrlich erschwerten Bedingungen erbracht worden, da für viele erhebliche Belastungen nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch im privaten Umfeld aufgetreten sind. Beispielhaft seien hier nur Quarantänemaßnahmen mit Ausfall der Kinderbetreuung oder Schule, Betreuung Corona-erkrankter Angehöriger oder sogar eigene Infektionen genannt. Daher möchte ich Ihnen allen sehr, auch im Namen des Präsidiums der DGAI, für Ihr großes Engagement danken. Und ich hoffe sehr, dass es bald gelingen möge die Pandemie einzudämmen und wieder zu einem „normalen“ Leben zurückzufinden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Familien alles Gute für dieses neue Jahr, Glück und Erfolg und insbesondere beste Gesundheit.

Ihr

F. Wappler

F. Wappler
Präsident der DGAI

Unverzichtbar.

Mit Sicherheit aktiv.

Nitrolingual akut® Spray für leitliniengerechte Therapie

- **Wirksamer Schutz vor und auch nach Revaskularisationen**
- **Wirtschaftliche Verordnungsweise**

Weitere Informationen unter **www.nitrolingual.de**

POHL BOSKAMP

Nitrolingual akut® Spray. **Wirkstoff:** Glyceroltrinitrat. **Zus.-Setz.:** 1 Sprühst. enth. 0,4 mg Glyceroltrinitrat. Sonst. Bestandt.: Mittelkettige Tri- u. Partialglyceride, Ethanol, Pfefferminzöl, Natrium-Laktat-Lsg., Milchsäure, Wasser. **Anw.:** Anfallsbehandlung u. Prophylaxe d. Angina pectoris, ak. Herzinfarkt, ak. Linksherzinsuffizienz, katheterinduzierte Koronarspasmen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. Glyceroltrinitrat, andere Nitratverbdg., Pfefferminzöl o. sonst. Bestandt., ak. Kreislaufversagen, ausgeprägte Hypotonie (RRsyst. < 90 mmHg), kardiogener Schock, hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Erkrank., d. m. einem erhöhten Schädelinnendruck einhergehen, schwere Anämie, Einnahme v. PDE-5-Hemmern. Patienten, die PDE-5-Hemmer eingenommen haben u. ak. pectanginöse Beschwerden entwickeln. Nur m. Vorsicht b. konstriktiver Perikarditis, Perikardtamponade, niedrig. Füllungsdrücken b. z.B. ak. Herzinfarkt, Linksherzinsuffizienz, v. RRsyst. < 90 mmHg vermeiden, Aorten- u./o. Mitralstenose, orthostatischen Dysregulation, Hypotonie, Glaukom, linksventrikuläre Hypertrophie, Aortenklappenstenose. Bei Schwangerschaft/Stillzeit nur n. Absprache m. d. Arzt. Beeinträchtig. d. aktiven Verkehrsteiln. o. Maschinenbedien. mögl., insbes. i. Zusammenhang m. Alkohol. **Nebenw.:** Kopfschmerz, Hypotension m. Reflextachykardie, Benommenheit, Schwindel- u. Schwächegefühl, starker Blutdruckabfall m. Verstärk. d. Angina pectoris Symptomatik, Kollapszustände m. Bradykardie u. Synkopen, Übelkeit, Erbrechen, Flush, allerg. Reakt., Schwellung d. Zunge, exfoliative Dermatitis, zerebrale Ischämie, Beeinträchtig. d. Atmung, Ruhelosigkeit, Toleranzentwickl., Kreuztoleranz gegenüb. anderen Nitratverbindungen. Hohe kontinuierl. Dosen vermeiden. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten Überempfindlichkeitsreakt. (einschließl. Atemnot) durch Pfefferminzöl. Hypoxämie u. Ischämie b. KHK möglich. **Verschreibungspflichtig.** Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt (3)

Wissenschaftliches Programm

Sonntag, 31. Januar 2021

13:00 – 13:15 Uhr Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung	Gräsner, Kiel
13:16 – 13:26 Uhr Grußwort DGAI-Präsident	Wappler, Köln
13:27 – 13:59 Uhr Bericht AK Notfallmedizin	Gräsner, Kiel Wurmb, Würzburg Bernhard, Düsseldorf

„COVID“
Vorsitz: Wnent, Kiel/Metelmann, Greifswald

14:00 – 14:12 Uhr Rettungsdienst in Zeiten von Corona	Naujoks, Frankfurt a.M.
14:13 – 14:25 Uhr Analyse von Zeitintervallen und Abmelderaten bei der notärztlichen Versorgung während der COVID-19-Pandemie in Rheinland-Pfalz	Luiz, Kaiserslautern
14:26 – 14:38 Uhr Veränderungen im Einsatzspektrum der Luftrettung in Deutschland während des „umfassenden Kontakt-verbots“ im Rahmen der COVID-19-Pandemie	Böckler, Ulm
14:39 – 14:51 Uhr Prognose benötigter Intensivkapazitäten in der COVID-19-Pandemie	Neidel, Augsburg
14:52 – 15:04 Uhr Differentialdiagnose von COVID-19 in der Notaufnahme	Fistera, Essen
15:05 – 15:26 Uhr Kaffeepause	
15:27 – 15:59 Bericht aus dem AK ZNA	Gries, Leipzig

„Zentrale Notaufnahme 1: Ersteinschätzung und Schockraumversorgung“
Vorsitz: Bernhard, Düsseldorf/Zimmermann, Regensburg

16:00 – 16:12 Uhr
Optimierung der „Time to CT“ in einem Doppel-Ganzkörper-CT-Schockraum — Kippnich, Würzburg

16:13 – 16:25 Uhr
Nicht-traumatologisches Schockraummanagement kritisch kranker Patienten: Erste Ergebnisse der OBSERvE-DUS-Studie — Dzigielewski, Düsseldorf

16:26 – 16:38 Uhr
ONLINE-Umfrage zur Ausstattung für das nicht-traumatologische Schockraummanagement in Deutschland — Michael, Düsseldorf

16:39 – 16:51 Uhr
Zuverlässigkeit des Manchester Triage-Systems in einer deutschen Notaufnahme und Vorschlag einer neuen Kategorie-Untergruppe (CEReCo-blue) zur Auswahl von Patienten für die ambulante medizinische Versorgung — Pabst, Essen

16:52 – 17:04 Uhr
Analyse der genutzten MTS-Indikatoren in Bezug auf die Vorstellungsgründe nach CEDIS-PCL — Bax, Kiel

Industrie Session

17:05 – 17:17 Uhr
Verathon – Videolaryngoskopie anhand der neuesten GlideScope Technologie – präklinische und klinische Einsatzmöglichkeiten — Pillokeit, Coburg; Seidel, Berlin

17:18 – 17:30 Uhr **Kaffeepause**

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

„MANV“
Vorsitz: Neidel, Augsburg/Hossfeld, Ulm

17:31 – 17:43 Uhr
Systematische Literaturrecherche und Definition von „lessons learnt“ aus den weltweiten Terroranschlägen von 2000 bis 2018 — Schorscher, Würzburg

17:44 – 17:56 Uhr
Vorsichtungs- und Sichtungsergebnis bei Übungen katastrophenmedizinischer Einheiten — Alpers, Kiel

17:57– 18:09 Uhr
Optimierung der Schnittstelle Präklinik-Klinik beim MANV – Erarbeitung eines landesweiten Konzepts in Rheinland-Pfalz — Luiz, Kaiserslautern

18:10 – 18:22 Uhr
Management des Massenanfalls von kontaminierten Patienten im Krankenhaus – Auswertung des Pilotprojekts „DEKON-UKW“ — Kippnich, Würzburg

18:23 – 18:40 Uhr
Preisverleihung Best Abstract und Young Investigator 2021

Best Abstracts Award Gewinner der WATN 2021 aus dem Arbeitskreis Notfallmedizin

Saskia Busch, Greifswald
Unterscheidet sich die prähospitale Diagnosequalität zwischen nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal, bodengebundenem Notarzt und Telenotarzt?

Tobias Krieger, Düsseldorf
Der Einfluss des Applikationswegs von Adrenalin bei prähospitalem Herz-Kreislaufstillstand auf das 30-Tages-Überleben mit gutem neurologischen Behandlungsergebnis (ETIVIO inCA-Studie)

Jens Tiesmeier, Lübbecke
Genetisch bedingte Herzerkrankungen bei außerklinischen Reanimationen junger Menschen (MAP-OWL-Studie) – der Rettungsdienst kann eine entscheidende Funktion zur Aufklärung leisten

Corpuls Young Investigator Award 2021

Tobias Neidel, Augsburg
Prognose benötigter Intensivkapazitäten in der COVID-19-Pandemie

Best Abstracts Award der WATN 2021 aus dem Arbeitskreis ZNA

Sönke N. Bax, Bad Segeberg
Analyse der genutzten MTS-Indikatoren in Bezug auf die Vorstellungsgründe nach CEDIS-PCL“

Maximilian Kippnich, Würzburg
Optimierung der „Time to CT“ in einem Doppel-Ganzkörper-CT-Schockraum

18:41 – 18:50
Zusammenfassung des 1. Tags

Montag, 01. Februar 2021

„Zentrale Notaufnahme 2: Sepsis, Infektionen und Notfallversorgung“
Vorsitz: Gries, Leipzig/Brokmann, Aachen

08:15 – 08:27 Uhr Infektionen, Sepsis und septischer Schock in der Zentralen Notaufnahme	Wolfertz, Düsseldorf
08:28– 08:40 Uhr Das Konzept einer Fieberambulanz zur Sicherstellung der Betriebsfähigkeit einer universitären zentralen Notaufnahme während der SARS-CoV-2-Pandemie	Hübel, Aachen
08:41 – 08:53 Uhr Technischer Aufbau des Innovationsfonds-Projektes OPTIMAL@NRW	Brücken, Aachen
08:54 – 09:06 Uhr Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) als Ursache unspezifischer Leitsymptome bei Zuweisungen in die Zentrale Notaufnahme	Hellinger, Leipzig
09:07 – 09:19 Uhr Interprofessionelles virtuelles Notfalltraining von Rettungsdienst und Notfallpflege – ein Zwischenbericht	Luiz, Kaiserslautern
09:20 – 09:32 Uhr Leipziger Videochallenge „Schüler retten Leben“ – neue digitale Formate zur Förderung der Laienreanimation in Deutschland	Ramshorn-Zimmer, Leipzig
09:33 – 09:45 Uhr Entwicklung, Aufbau und Betrieb eines CBRN Dekonplatzes an einer zentralen Notaufnahme eines Großkrankenhauses	Fränkel, Aachen

09:46 – 10:15 Uhr **Kaffeepause**

Laerdal
helping save lives

Die Verbesserung der Überlebensrate ist eine lebenslange Aufgabe

Das Leitmotiv von Laerdal „Helping save lives" ist tief mit der Motivation verwurzelt mithilfe von innovativen, praktischen Trainingsprodukten und Services für eine erhöhte Patientensicherheit zu sorgen.

Seit über 50 Jahren verfolgen wir das Ziel für Sie maßgeschneiderte Lösungen für die Ausbildung und das Training für zahlreiche Dienstleister und Ausbilder im Gesundheitswesen zu entwickeln und anzubieten.

Überzeugen Sie sich selbst. Wir stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Besuchen Sie uns auf **www.laerdal.com**

„Reanimation“
Vorsitz: Bohn, Münster/Wurmb, Würzburg

10:16 – 10:28 Uhr
State of the Art oder Art of the Road? – Eine registerbasierte Analyse der außerklinisch durchgeführten Reanimations-maßnahmen der letzten 10 Jahre — Ristau, Kiel

10:29 – 10:41 Uhr
Einfluss der Laienreanimation auf das Überleben in Abhängigkeit der zugrundeliegenden Ursache — Gässler, Ulm

10:42 – 11:54 Uhr
Einfluss der Bildqualität bei der Beurteilung einer video-assistierten kardiopulmonalen Reanimation: Eine randomisierte, kontrollierte Simulationsstudie — Plata, Aachen

10:55 – 11:07 Uhr
Der Einfluss des Applikationswegs von Adrenalin bei prähospitalem Herz-Kreislaufstillstand auf das 30-Tages-Überleben mit gutem neurologischen Behandlungsergebnis (ETIVIO inCA-Studie) — Krieger, Düsseldorf

11:08 – 11:20 Uhr
Genetisch bedingte Herzerkrankungen bei außerklinischen Reanimationen junger Menschen (MAP-OWL-Studie) – der Rettungsdienst kann eine entscheidende Funktion zur Aufklärung leisten — Tiesmeier, Lübbecke

11:21 – 11:33 Uhr
Resuscitation Academy Deutschland – Vom Konzept zur Umsetzung — Wagenplast, Kiel

Industrie Session

11:34 – 11:46 Uhr
Corpuls – Synchronisierte Therapie in der Reanimation — Heller, Kaufering

11:47 – 11:59 Uhr
ZOLL – Notfall 2.0 – Feedback gestützte Reanimation — Post, Köln

12:00 – 12:43 Uhr **Mittagessen**

„Quality Management“
Vorsitz: Fischer, Göppingen/Gräsner, Kiel

12:44 – 12:56 Uhr
Ursachen für rechnerisch auffällige Ergebnisse von Qualitäts-indikatoren im Rettungsdienst von Baden-Württemberg — Lohs, Stuttgart

12:57 – 13:09 Uhr
Risikofaktoren und Behandlungsergebnisse von unbemerkten endobronchialen Fehlintubationen bei Polytraumapatienten — Struck, Leipzig

13:10 – 13:22 Uhr
Datenbasierte Unterstützung für die effiziente und effektive Ressourcenplanung im Rettungsdienst — Schneider, Aachen

13:23 – 13:35 Uhr
Interhospitaltransfer nach Intensivaufenthalt – retrospektive Datenanalyse nicht entwöhnter Patienten — Kippnich, Würzburg

13:36 – 13:48 Uhr
Unterscheidet sich die prähospitale Diagnosequalität zwischen nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal, bodengebundenem Notarzt und Telenotarzt? — Busch, Greifswald

13:49 – 14:00 Uhr **Kaffeepause**

„**Rettungsdienst**“
Vorsitz: Naujoks, Frankfurt a.M./Gnirke, Pinneberg

14:01 – 14:13 Uhr
Mitarbeiterzufriedenheit mit standardisiertem Feedback nach erweiterten Versorgungsmaßnahmen im Rettungsdienst — Thon, Pinneberg

14:14 – 14:26 Uhr
Interhospitaltransfer chronisch beatmeter Patienten: Eine Problemanalyse — Raub, Würzburg

14:27 – 14:39 Uhr
Telenotfallmedizin auf den Halligen – Forschungsprojekt HALLIGeMED — Dölger, Kiel

14:40 – 14:52 Uhr
Ermittlung von möglichen Hemmnissen bei Anwendungen von Standardarbeitsanweisungen im Rahmen der Versorgung von Notfallpatienten — Meuter, Heide

14:53 Uhr
Zusammenfassung und Abschluss der 17. WATN 2021 — Gräsner, Kiel

Wir bedanken uns bei den Sponsoren der WATN 2021

corpuls®

POHL BOSKAMP

Laerdal
helping save lives

FRESENIUS KABI
caring for life

WEINMANN
medical technology

ZOLL®

VERATHON®

Der Beatmungsmodus, der das Herz unterstützt

Mit Chest Compression Synchronized Ventilation (CCSV) hat WEINMANN Emergency einen Beatmungsmodus speziell für die Reanimation entwickelt. Integriert in MEDUMAT Standard² appliziert CCSV synchron zu jeder Thoraxkompression einen druckkontrollierten Beatmungshub. Mit diesem revolutionären Verfahren lassen sich Gasaustausch und Hämodynamik nachweislich verbessern.

Die wesentliche Wirkung einer Herzdruckmassage ist die intrathorakale Druckerhöhung, die zu einer Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung des Blutkreislaufs führt. Zeitgleich entweicht jedoch Luft aus den Lungenflügeln, was den Effekt des Druckaufbaus hemmt und damit die Herzauswurfleistung mindert (vgl. Abbildung 1).

Die Beatmung unter kontinuierlicher Herzdruckmassage stellt seit Jahrzehnten eine Herausforderung dar und ist bisher wenig erforscht. Mit den konventionellen Beatmungsverfahren können durch die asynchrone Beatmung unkalkulierbare Veränderungen von Zugvolumina und Atemwegsdrücken entstehen. Darüber hinaus kann eine Beatmung während der Entlastung des Thorax den venösen Rückstrom und das Herzzeitvolumen negativ beeinflussen.

Der Beatmungsmodus CCSV setzt genau hier an: Durch den synchron zur Thoraxkompression abgegebenen Beatmungshub kann kein Gasvolumen entweichen: Der Druck in der Lunge und damit der arterielle Druck werden erhöht (vgl. Abbildung 2), der venöse Rückstrom wird nicht gehemmt und das Herzzeitvolumen steigt. Außerdem kann es durch die synchrone druckkontrollierte Beatmung nicht zu unkalkulierbaren Druckspitzen kommen.

Die zunehmende Verwendung von mechanischen Thoraxkompressionsgeräten ist eine weitere Herausforderung bei der Beatmung unter Reanimation. Optimal in den Reanimationsablauf integrierbar, kann CCSV mit den marktüblichen Thoraxkompressionsgeräten verwendet werden.

„Wie beatmen Sie während einer Reanimation?“
Das neue Modul "Beatmung" im Reanimationsregister, bietet Ihnen ab sofort die Möglichkeit, Daten zur Beatmung während der Reanimation zu erfassen und auszuwerten.

Beantragen Sie dazu einfach die Freischaltung des Beatmungsmoduls beim Reanimationsregister (https://www.reanimationsregister.de/).

WEINMANN-Emergency.de

Bessere Hämodynamik mit CCSV wurde in Studien nachgewiesen:

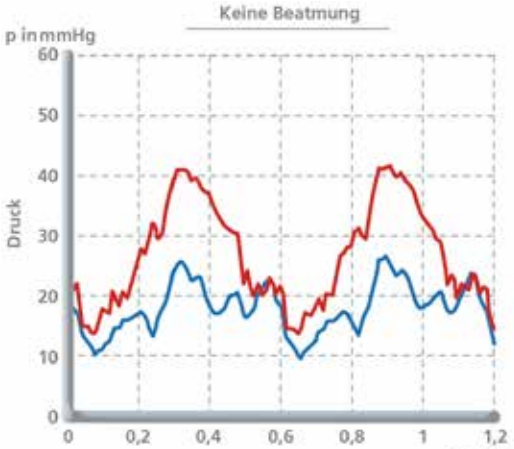

Abbildung 1

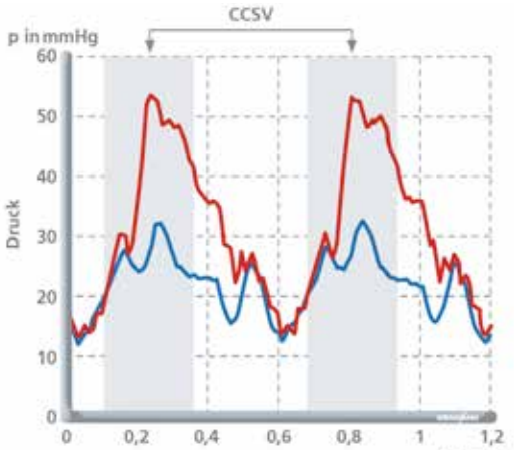

Abbildung 2

Arterieller Druck — Zentralvenöser Druck

Studien: Kill C, et al. Mechanical ventilation during cardiopulmonary resuscitation with intermittent positive-pressure ventilation, bilevel ventilation, or chest compression synchronized ventilation in a pig model. Crit Care Med. 2014 Feb;42(2):e89-95.
Kill C, et al. Chest compression synchronized ventilation versus intermitted positive pressure ventilation during cardiopulmonary resuscitation in a pig model. PLoS One. 2015 May 26;10(5):e0127759

corpuls®

FÜR – MENSCHEN – LEBEN

SYNCHRONISATION VON CORPULS CPR UND CORPULS3 • NEUGIERIG? MEHR AUF WWW.CORPULS.WORLD •

SYNCHRONISATION

VON CORPULS3 UND CORPULS CPR