

PROGRAMM

WATN

WATN 2015

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN,
ARBEITSKREIS NOTFALLMEDIZIN

Programm der
11. Wissenschaftlichen
Arbeitstage
Notfallmedizin
08. - 09.02.2015, Kiel

des Arbeitskreises
Notfallmedizin der DGAI



WATN

08. - 09.02.2015, KIEL

A photograph of two paramedics in white shirts and orange pants attending to a patient on a stretcher. A red ambulance with 'RETTUNGSDIENST' and 'FEUERWEHR' written on it is in the background. A helicopter is visible in the sky. A red banner with the word 'emergency' is in the top right corner.

emergency

Sichtbar neue Perspektiven

MEDUMAT Standard²

Die Evolution in der Notfallbeatmung

weinmann-emergency.de

partner for life

WEINMANN
medical technology

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



8. und 9. Februar 2015 in Kiel

Atlantic Hotel

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. B. Bein, Hamburg
Prof. Dr. B. W. Böttiger, Köln
Prof. Dr. M. Fischer, Göppingen
PD Dr. J. T. Gräsner, Kiel
Prof. Dr. V. Wenzel, Innsbruck

Organisation:

PD Dr. J. T. Gräsner, Kiel
Dr. J. Wnent, Lübeck
A. Lauerwald, Kiel

Organisatorische Hinweise



Wissenschaftliche Leitung:

B. Bein, Hamburg
B. W. Böttiger, Köln
M. Fischer, Göppingen
J. T. Gräsner, Kiel
V. Wenzel, Innsbruck

Gutachterkommission:

M. Fischer, Göppingen
J. Hinkelbein, Köln
T. Jantzen, Hannover
M. Bernhard, Leipzig
E. Popp, Heidelberg
V. Wenzel, Innsbruck
W. Wetsch, Köln

Veranstaltungsorganisation:

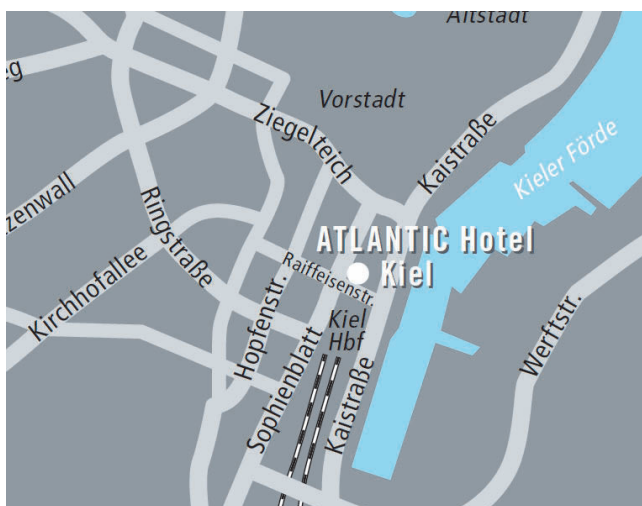
Klinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Kliniksekretariat
Frau A. Lauerwald
Schwanenweg 21 - 24105 Kiel
Tel. +49 431 597 2991
Email: andrea.lauerwald@uksh.de

Organisationsteam:

J. T. Gräsner, Kiel
J. Wnent, Lübeck
A. Lauerwald, Kiel
C. Mathäus, Kiel
C. Casadio, Kiel
S. Hardt, Eckernförde
L. Miebach, Lübeck
F. Reifferscheid, Kiel
S. Seewald, Kiel
C. Thee, Kiel

Veranstaltungsort:

Atlantic Hotel Kiel
Raiffeisenstraße 2
24103 Kiel
Lage: Direkt gegenüber dem Kieler Hauptbahnhof



Organisatorische Hinweise

Teilnehmergebühren:

60.- € Gebühr für alle DGAI-Mitglieder, Referenten und Vorsitzende der WATN 2015

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

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

Anmeldungen:

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Zuteilung erfolgt nach Eingang der **schriftlichen** Anmeldung oder per Email im Kliniksekretariat. **Dies gilt auch für Vortragende und Vorsitzende !**

Ein Anmeldeformular steht auf der Homepage <http://www.ak-notfallmedizin.dgai.de/watn.html> zum Download bereit.

Hotelreservierung:

Bitte organisieren Sie Ihre ggf. notwendige Hotelübernachtung **selbständig**.

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 "Wissenschaftliche Arbeitstage Notfallmedizin" Ihre Reservierung unter der Telefonnummer 0431 37499-0 vor.

Zertifizierung:

Die Veranstaltung wurde mit 14 Punkten 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 2015 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 Rückmeldungen und dem Wunsch, möglichst vielen Kollegen eine Präsentation zu ermöglichen, 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 PC/Notebook zur Präsentation mit Microsoft® Power-Point (Version 2007/2010) zur Verfügung.

Es besteht **keine** Möglichkeit, vom eigenen Laptop zu präsentieren.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf CD/USB-Stick am Sonntag, 08.02.2015 ab 11.00 Uhr, oder am Montag, 09.02.2015 ab 7.30 Uhr, bei der Medienannahme im Vortragssaal des Atlantic Hotels Kiel ab.

Arbeitskreis Notfallmedizin

Leitung des DGAI - Arbeitskreis Notfallmedizin

1. Sprecher	B. W. Böttiger, Köln
2. Sprecher	M. Fischer, Göppingen
Schriftführer	J. T. Gräsner, Kiel

Leiter der Arbeitsgruppen innerhalb des AK Notfallmedizin:

Atemwegsmanagement	V. Döriges, Kiel / A. Timmermann, Berlin
Grundlagenforschung	E. Popp, Heidelberg
Innerklinisches Notfallmanagement	T. Jantzen, Hannover / M. Müller, Dresden
Klinische Studien	B. Bein, Hamburg / V. Wenzel, Innsbruck
Leitliniengerechte Ausstattung von Rettungsmitteln	A. Schaumberg, Gießen
Notärztliche Fort- und Weiterbildung	T. Kunz, Frankfurt / F. Reifferscheid, Kiel
Qualitätsmanagement	M. Messelken, Bad Boll / J. Wnent, Lübeck
Schockraum- und Traumaversorgung	M. Bernhard, Leipzig / T. Wurmb, Würzburg / J.T. Gräsner, Kiel
Taktische Medizin	M. Helm, Ulm / B. Hossfeld, Ulm

Leiter der Kommission Zentrale Notaufnahme

A. Gries, Leipzig

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Zum 11. Mal finden in Kiel die wissenschaftlichen Arbeitstage Notfallmedizin des Arbeitskreises Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin statt. Wir freuen uns sehr, Sie auch in diesem Jahr zu dieser inzwischen anerkannten und beachteten Veranstaltung begrüßen zu können. Dies ist auch Ihr Verdienst! Herzlichen Dank für die aktive Beteiligung in den vergangenen Jahren.

Auch die diesjährigen Arbeitstage bieten die Gelegenheit, die aktuellsten Studien aus den Bereichen experimentelle und klinische Forschung, Ausbildung, Implementierung und Qualitätsmanagement gemeinsam zu diskutieren.

Es ist uns eine besondere Freude, auch im Jahr 2014 erneut einen „Best-Abstract-Preis“ verleihen zu können. Die drei Sieger werden automatisch als Hauptredner für den DINK 2015 eingeladen, was zu einer weiteren Aufwertung der jeweiligen Arbeiten führt.

Die Kernthemen der 11. WATN sind die Reanimation, die Traumaversorgung und die Aus- und Weiterbildung unserer Kolleginnen und Kollegen. Diese Themenblöcke spiegeln sich auch in den Arbeitsgruppen innerhalb des AK-Notfallmedizin der DGAI wider. Auch 2015 werden die Leiter der Arbeitsgruppen über die Tätigkeiten und Ergebnisse des Jahres 2014 berichten.

Darüber hinaus beschäftigen uns Themen wie der Notfallsanitäter, die Diskussionen über die künftige Qualifikation des ärztlichen Personals in Notaufnahmen, aber auch medizinische Empfehlungen, bei denen wir unsere Kompetenz einbringen konnten. Wir räumen der interkollegialen Diskussion als einem der Schwerpunkte der Wissenschaftlichen Arbeitstage im Jahr 2015 noch mehr Zeitkontingente ein, die Sie sowohl als Sitzungsbeiträge, aber auch zusätzlich durch „Speakers-Corner“ während der Pausenzeiten finden werden.

Lassen Sie uns auch diese Arbeitstage 2015 dazu nutzen, Erfahrungen und Ideen auszutauschen, neue Projekte zu diskutieren und auf den Weg zu bringen, um die notfallmedizinische Versorgung kontinuierlich zu verbessern.

Wir freuen uns mit Ihnen auf spannende, lehrreiche und interessante Tage an der Kieler Förde.



Prof. Bernd W Böttiger

1. Sprecher



Prof. Matthias Fischer

2. Sprecher



PD Dr. Jan-Thorsten Gräsner

Schriftführer

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN e.V
Prof. Dr. med. Thea Koch
Präsidentin der DGAI

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie als Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu den nunmehr schon traditionellen Wissenschaftlichen Arbeitstagen Notfallmedizin (WATN) zu begrüßen, die zum 11. Mal in Kiel stattfinden.

Die erfolgreiche Durchführung der letzten zehn Jahre zeigt die Begeisterung für die notfallmedizinische Forschung und reflektiert die Innovationen und Visionen in diesem spannenden Bereich unseres Fachgebietes.

Die WATN haben sich zu einer Plattform für den aktiven Informationsaustausch und die Vernetzung der überaus aktiven Arbeitsgruppen etabliert. In den Referaten werden die aktuellen Forschungsaktivitäten aus der Grundlagenforschung, der präklinischen und innerklinischen Notfallmedizin ebenso wie aus den Bereichen der Aus- und Weiterbildung und dem Qualitätsmanagement präsentiert und mit den Experten diskutiert.

Gerade in der Notfallmedizin, wo viele Maßnahmen nicht evidenzbasiert sind, gibt es einen hohen Bedarf an translationaler Forschung und klinischen Studien. Die Umsetzung neuer Erkenntnisse und die Schulung von Algorithmen können direkt das Patientenoutcome beeinflussen.

Als Beispiel darf ich hier die Ergebnisse aus dem eigenen Universitätsklinikum erwähnen. Diese zeigen, dass durch jährliche Reanimationsschulung des Stationspersonals die Überlebensrate beim Herz-Kreislaufstillstand signifikant gesteigert werden konnte. Zur Überprüfung des Behandlungserfolges brauchen wir Registerforschung, wie sie von DGAI und BDA durch das Deutsche Reanimationsregister gefördert wird. Neben den grundlagenwissenschaftlichen Fragestellungen wird in Zukunft die notfallmedizinische Versorgungsforschung eine größere Bedeutung erlangen. Hier kann sich unser Fachgebiet mit innovativen Konzepten profilieren und zur Optimierung der Behandlung beitragen. Es seien hier auch die telemedizinischen Entwicklungen mit ihren Möglichkeiten in der notfallmedizinischen Versorgung erwähnt, wie sie derzeit in Aachen erprobt werden. Ebenfalls sind wir Vorreiter in der medizinischen Simulationsforschung und dem Crew Resource Management. Wir sollten die Chance unseres Vorsprungs auf diesem Behandlungsfeld nutzen und durch qualifizierte experimentelle und klinische Forschung nachhaltig sichern.

Nach den zahlreichen medienwirksamen Aktionen anlässlich der „Woche der Wiederbelebung“ im letzten Jahr dürfen wir 2015 auf die Publikation der neuen Reanimations-Guidelines gespannt sein, die wieder durch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten der Fachgesellschaft und des Berufsverbandes unterstützt werden.

Ich danke dem Arbeitskreis Notfallmedizin der DGAI für die Weiterentwicklung der Wissenschaftlichen Arbeitstage zu einer der deutschlandweit erfolgreichsten Veranstaltungen dieser Art. Auch das diesjährige Programm mit den zahlreichen Beiträgen unterstreicht eindrucksvoll die wissenschaftliche Bedeutung der Notfallmedizin innerhalb unseres Fachgebietes und darüber hinaus.

Ich bin überzeugt, dass der diesjährige WATN mit seinem hochattraktiven Programm die Erfolgsgeschichte fortschreiben wird. In diesem Sinne wünsche ich eine interessante und erfolgreiche Tagung.

Ihre



Präsidentin der DGAI

Wissenschaftliches Programm

Sonntag, 8. Februar 2015

10:30 Uhr – 12:30 Uhr

Wissenschaftliches Frühstück

Der antikoagulierte Schockraumpatient

Irrwege und Erfolgsstraßen in Diagnostik und Therapie

(alle WATN Teilnehmer und Gäste sind herzlich eingeladen)

Mit freundlicher Einladung der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Boehringer Ingelheim unterstützt die WATN 2015 mit 1500.- €

13:00 Uhr

Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung

Böttiger, Köln

13:15 Uhr

Grußworte der DGAI

13:25 Uhr

Grußworte des Direktors der Klinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin, UKSH, Campus Kiel

Steinfath, Kiel



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Wissenschaftliches Programm

Sonntag, 8. Februar 2015

„Trauma und Schockraum“

Vorsitz: Bernhard, Leipzig / Wurmb, Würzburg

(1) 13:30– 13:42 Uhr

Observation Schockraummanagements in der Zentralen Notaufnahme
OBSERVE.-Studie: Ergebnisse nach 50 Tagen

Bernhard, Leipzig

(2) 13:43– 13:55 Uhr

Einfluss der abdominalen Kontrollsonographie auf Traumapatienten

Schneck, Gießen

(3) 13:56 – 14:08 Uhr

Schwerverletzt nach zivilem Explosionstrauma –
ein unterschätztes Problem

Kulla, Ulm

(4) 14:09– 14:21 Uhr

Der Einfluss einer frühen chirurgischen Intervention bei abdominalen
Hohlorganperforation auf das Outcome septischer Patienten

Koch, Gießen

(5) 14:22 – 14:34 Uhr

Trauma-Induzierte Coagulopathie (TIC) - Reicht zur Diagnose und
Therapieentscheidung ein Blick auf die BGA und den Patienten?

Hilbert-Carius, Halle

(6) 14:35 – 14:47 Uhr

Stop the Bleeding - Schwerer als gedacht?

Hilbert-Carius, Halle

14:48 – 15:15 Uhr Kaffeepause und Gruppenfoto vor dem Hotel



„Aktuelle Themen – interaktiv 1“

Vorsitz: Böttiger, Köln / Fischer, Göppingen

(AK 1) 15.15 – 15:40 Uhr

Aktueller Stand Zusatzweiterbildung
Interdisziplinäre Notaufnahme (DIVI): Ergebnis Abstimmung BÄK,
Positionspapier zur Notfallversorgung

Gries, Leipzig

15:40 – 15:55 Uhr

Diskussion

(AK 2) 15:56 - 16:21 Uhr

Handlungsanweisung präklinische Narkose

Bernhard, Leipzig

16:21 – 16:35 Uhr

Diskussion

16:36– 17:05 Uhr Kaffeepause und Speakers Corner 1

Positionspapier Reform Notfallmedizin

Gries, Leipzig

Handlungsanweisung präklinische Narkose

Bernhard, Leipzig

„Reanimation 1“

Vorsitz: Bohn, Münster/ Müller, Dresden

(7) 17:06– 17:18 Uhr

Strukturdatenanalyse von
Rettungsdienstbereichen anhand des Deutschen
Reanimationsregisters. Haben strukturelle Faktoren Auswirkungen
auf den Reanimationserfolg?

Miebach, Lübeck

(8) 17:19 – 17:31 Uhr

Der Effekt einer priorisierten Umsetzung der ERC Empfehlungen 2010
auf Langzeitüberleben und neurologisches Outcome nach
prähospitalen Herzkreislaufstillstand

Harding, Wolfsburg

(9) 17:32 – 17:44 Uhr

Reanimation durch Laien – Bereitschaft und Wissen zur
korrekten Hilfe sinken im Alter.

Brinkrolf, Münster

(10) 17:45 – 17:57 Uhr

EMuRgency „Bronze-Silber-Gold“: Implementierung eines
euregionalen BLS-Moduls an Schulen, um
„(Ein) Leben (zu) retten“

Lenssen, Aachen

Sitzung des DGAI Arbeitskreis Notfallmedizin“ Aktuelles aus den Arbeitsgruppen

Vorsitz: Böttiger, Köln - Fischer, Göppingen - Gräsner, Kiel

(AK 3) 18:00 – 18:12 Uhr

Aktuelles aus der AG Qualitätsmanagement

Messelken, Bad Boll

(AK 4) 18:13– 18:25 Uhr

Aktuelles aus der AG Innerklinische Notfallversorgung

Jantzen, Hannover

(AK 5) 18:26 – 18:38 Uhr

Aktuelles aus der AG Trauma

Wurmb, Würzburg

(AK 6) 18:39 – 18:51 Uhr

Aktuelles aus der AG Taktische Medizin

Helm, Ulm

(AK 7) 18:52 – 19:04 Uhr

Aktuelles aus der AG Fort- und Weiterbildung

Reifferscheid, Kiel

Best Abstract Gewinne WATN 2015

Observation Schockraummanagements in der Zentralen
Notaufnahme OBSERvE.-Studie: Ergebnisse nach 50 Tagen

Bernhard, Leipzig

AED ist nicht gleich AED: Extreme Unterschiede in den
Qualitätsparametern bei PAD verschiedener Hersteller

Pönicke, Dresden

Trauma-Induzierte Coagulopathie (TIC) - Reicht zur Diagnose und
Therapieentscheidung ein Blick auf die BGA und den Patienten?

Hilbert-Carius, Halle

Ab 20:00 Uhr

Gesellschaftsabend
mit Rotating-Table

Preisverleihung

Best Abstract 2015

Treibgut
Düsternbrooker Weg 46
24105 Kiel



Montag, 9. Februar 2015

„Vielfalt der Notfallmedizin 1“

Vorsitz: Reifferscheid, Kiel / Kulla, Ulm

(11) 08:30 – 08:42 Uhr

Never events in der Notfallmedizin – Ergebnisse eines modifizierten Delphi-Verfahrens

Marung, Hamburg

(12) 08:43– 08:55 Uhr

Technische Performance und Einsatzspektrum des Telenotarztsystems in der Regelversorgung im Vergleich zum Forschungsprojekt Med-on-@ix Systems in der Regelversorgung

Felzen, Aachen

(13) 08:56 – 09:08 Uhr

Medizinische Ereignisse in Offshore Windparks

Stuhr, Hamburg

(14) 09:09 – 09:21 Uhr

Validierung des Critical Illness Transport Score bei Intensiv- und Verlegungstransporten im Rettungsdienst der Stadt Aachen

Wielpütz, Aachen



„Vielfalt der Notfallmedizin 2“

Vorsitz: Messelken, Bad Boll / Popp, Heidelberg

(15) 09:22 – 09:34 Uhr

Die Vorhersage des schwierigen intravenösen Zuganges in der Notfallmedizin-

Prottegeier, Erlangen

(16) 09:35 – 09:47 Uhr

Inhaltliche Validierung des Notfalldatensatzes für die elektronische Gesundheitskarte – Wer braucht welche Daten?

Juhra, Münster

(17) 09:48 – 10:00 Uhr

Kohlenmonoxidintoxikation bei Brandopfern: Die Bedeutung routinemäßiger Carboxyhämoglobinmessung am Notfallort

Dersch, Marburg

(18) 10:01 – 10:13 Uhr

Motivation und Arbeitsbedingungen im Notarztdienst

Marung, Hamburg

(19) 10:14 – 10:26 Uhr

Erwartung hinsichtlich der Einführung eines Telekonsultations-Systems im Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz – Ergebnisse einer landesweiten webbasierten Umfrage

Luiz, Kaiserslautern

10:27 – 10:59 Uhr Kaffeepause

„Aktuelle Themen – interaktiv 2“

Vorsitz: Böttiger, Köln / Gräsner, Kiel

(AK 8) 11:00– 11:30 Uhr

Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung 2015

Fischer, Göppingen

11:31– 11:45 Uhr Diskussion

(AK 9) 11:46 – 12:16 Uhr

Notfallsanitäterausbildung – Herausforderung für die Anästhesie

Wnent, Lübeck

12:17– 12:31 Uhr Diskussion

12:32 – 13:45 Uhr Gemeinsames Mittagessen

„Technik bei der Reanimation“

Vorsitz: Kill, Marburg / Marung, Hamburg

(20) 13:46 – 13:58 Uhr

Innerklinische kardiopulmonale Reanimation: Prospektive Qualität- und Ergebnisanalyse nach Einführung eines Frühdefibrillationsprogrammes

Wurmb, Würzburg

(21) 13:59 – 14:11 Uhr

AED ist nicht gleich AED: Extreme Unterschiede in den Qualitätsparametern der kardiopulmonalen Reanimation bei Public Access Defibrillatoren (PAD) verschiedener Hersteller

Pönicke, Dresden

(22) 14:12 – 14:24 Uhr

Outcome der AED-Anwendung im Rettungsdienst – eine retrospektive Erhebung aus einem AED-Programm

Birkholz, Erlangen

(23) 14:25 – 14:37 Uhr

Keep on pumping – Mechanische Thoraxkompressionsgeräte in der Luftrettung

Gässler, Ulm

(24) 14:38 – 14:50 Uhr

Langzeitentwicklung der Laienreanimation in Deutschland
Daten aus dem Deutschen Reanimationsregister

Seewald, Kiel

14:51 – 15:11 Uhr Kaffeepause

„Reanimation 2“

Vorsitz: Gräsner, Kiel / Wnent, Lübeck

(25) 15:12– 15:24 Uhr

Einfluss der maschinellen Beatmung mit IPPV oder CCSV unter Reanimation auf die cerebrale Oxygenierung im Tiermodell

Dersch, Marburg

(26) 15:25 – 15:37 Uhr

Reanimation nach stumpfem und penetrierendem Trauma im Schockraum – Wertigkeit von Qualitätszirkeln

Kulla, Ulm

(27) 15:38– 15:50 Uhr

Notfallmanagement im Krankenhaus – Umfrage

Müller, Dresden

(28) 15:51 – 16:03 Uhr

Verlauf des CO₂ bei der Reanimation: Prediktion des Reanimationsverlaufes möglich?

Kourleas, Münster

16.04– 16.15 Uhr

Zusammenfassung und Abschluss der
11.WATN 2015

Gräsner, Kiel

Wir bedanken uns bei den Sponsoren der WATN 2015




PRÄKLINISCHE REANIMATION

INNERKLINISCHE NOTFALLVERSORGUNG

KLINISCHE WEITERVERSORGUNG

NETZWERK REANIMATION



Das **Deutsche Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)©** ist die größte überregionale Datenbank für die Erfassung, Auswertung und Beurteilung von Reanimationsmaßnahmen. Im Herbst 2014 umfasste das Register mehr als 51.000 Daten von reanimierten Patientinnen und Patienten aus Deutschland. Darüber hinaus bietet es die komplette Erfassung und Auswertung aller innerklinischen Notfallmaßnahmen.

Informationen unter www.reanimationsregister.de

NEUER
VERANSTALTUNGSORT



DINK 2015

gemeinsam. leben. sichern.
präklinisch - Notaufnahme - innerklinisch

DEUTSCHER **INTERDISZIPLINÄRER** NOTFALLMEDIZIN KONGRESS

05. - 06. März 2015
Rhein-Mosel-Halle, Koblenz

INFORMATION UND AUSKUNFT:

MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
Tel.: 0911/39316-40, Fax: 0911/39316-66
E-mail: dink@mcnag.info
Internet: www.dink2015.de

Zur Schlaganfallprävention
bei Vorhofflimmern:

KOPF FREI FÜR DAS LEBEN – MIT PRADAXA®

starker
24h
Schutz

- Starker Schutz fürs Gehirn
- Umfassendes Sicherheitsprofil
- Praktisch im Alltag

NEU:
Zulassung
für TVT/LE*

Das alles bietet Pradaxa®
(150 mg und 110 mg, 2x tgl.).

Mehr Informationen erhalten
Sie auf www.pradaxa.de

Pradaxa®
Dabigatranetexilat

*Zugelassen zur Behandlung und Sekundärprävention tiefer Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE)

Pradaxa® 75 mg/110 mg/150 mg Hartkapseln, Wirkstoff: Dabigatranetexilat. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 75 mg/110 mg/150 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat); *Sonstige Bestandteile:* Weinsäure, Arabisches Gummi, Dimeticon 350, Talkum, Hypromellose, Carrageenan, Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigocarmin (E 132), Gelborange S (E 110), Hypromellose, Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz, Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren Risikofaktoren, wie z.B. vorausgegangener Schlaganfall, oder transitorische ischämische Attacke (TA); **Alter** ≥ 75 Jahre; **Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II)**; Diabetes mellitus; **arterielle Hypertonie**; **Behandlung tiefer Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prävention von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.** **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; **schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min);** **akute, klinisch relevante Blutung, Läsionen oder klinische Situationen, die als hohes Risiko einer schweren Blutung gewertet werden;** **spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase;** **Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt;** **gleichzeitige Behandlung mit systemisch verabreichtem Ketoconazol, Ciclosporin, Itraconazol, Dronedaron und anderen Antikoagulantien;** **Patienten mit künstlichen Herzklappen, die eine gerinnungshemmende Therapie benötigen.** **Nebenwirkungen:** Anämie, Hämoglobin vermindert, Nasenbluten, gastrointestinale Blutung, urogenitale Blutung, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, Übelkeit, Thrombozytopenie, Hämatokrit vermindert, Arzneimittel-Überempfindlichkeit, Hautausschlag, Pruritus, Anaphylaktische Reaktion, Angioödem, allergische Reaktion, intrakranielle Blutungen, Hämatom, Hämoptyse, Wundblutung, Blutung, rektale Blutung, hämorrhoidale Blutung, gastrointestinale Ulzera, Gastroösophagitis, gastroösophageale Refluxkrankheit, Erbrechen, Dysphagie, abnorme Leberfunktion/abnormer Leberfunktionstest, Leberenzyme erhöht, Transaminasen erhöht, Hyperbilirubinämie, Hautblutung, Hämarthrose, Hämaturie, blutige Absonderung, traumatische Blutung, postoperatives Hämatom, postoperative Blutung/Anämie/Absonderung, Wundsekretion, Wunddrainage, Urlikaria, Blutung an einer Injektionsstelle, Blutung an der Eintrittsstelle eines Katheters, Blutung am Inzisionsort, postoperative Drainage, Bronchospasmus. Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, sowie die Ratgeber und Patientenaussweise, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. Stand der Information: Januar 2015



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00/77 90 90 0, Fax: 0 61 32/72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de

Hier finden Sie eine Auswahl unserer vielfältigen Serviceangebote und Projekte:



Narkose in sicheren Händen

Informationsplattform für Patienten mit FAQs, Hinweisen zu anästhesiologischen Fragen und Kontaktaufnahmemöglichkeit. www.sichere-narkose.de



Versicherungsreferat, Rechtsberatung für BDA Mitglieder und Referat für Gebührenfragen

Beratung in berufsbezogenen Versicherungsfragen: Behandlung von Grundsatzthemen, fachbezogene rechtliche Beratung in Zusammenarbeit mit spezialisierten anästhesiologischen Ansprechpartnern und hoch qualifizierten Rechtsanwälten, Hilfestellung bei gebührenrechtlichen Fragestellungen.

Die *BDAktuell* JUS-Letter informieren in der Regel viermal jährlich über aktuelle mediko-legale und arbeitsrechtliche Themen (z.B. relevante Urteile, gesetzliche Änderungen). www.bda.de



Weltanästhesietag

Machen Sie mit beim Weltanästhesie-Tag am 16.10. www.weltanasthesietag.de



QUIPS

QUIPS-Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie ist ein u.a. von BDA / DGAI getragenes multizentrisches, interdisziplinäres Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Akutschmerztherapie in operativen Zentren / Krankenhäusern. www.quips-projekt.de



CIRS-AINS

CIRSmedical Anästhesiologie (CIRS-AINS) ist das bundesweite Berichts- und Lernsystem (Incident-Reporting-System) von BDA / DGAI für die anonyme Erfassung und Analyse von sicherheitsrelevanten Ereignissen in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Über die Plattform CIRSmedical PLUS kann CIRS Anästhesiologie in jedes Krankenhaus auf Basis von CIRSmedical integriert werden. www.cirs-ains.de



Patientensicherheit - PATSI

Die Plattform "PATSI" - Patientensicherheit in der Anästhesiologie - wurde 2010 als Serviceleistung von BDA / DGAI initiiert, um alle für das Fachgebiet relevanten Tools, Informationen und aktuelles Hintergrundwissen zum Thema Patientensicherheit zur Verfügung zu stellen.

www.patientensicherheit-ains.de



OrphanAnesthesia

Ein Projekt des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI in Zusammenarbeit mit Orphanet mit dem Ziel, die Patientensicherheit durch die Publikation von entsprechenden Handlungsempfehlungen zu seltenen Erkrankungen zu erhöhen. www.orphananesthesia.eu

CME-ANÄSTHESIOLOGIE

e-Learning

Nutzen Sie die Möglichkeit, sich online weiterzubilden und wertvolle CME-Punkte zu sammeln. Für Mitglieder des BDA, der DGAI und DAAF sind CME-Kurse zu den A&I-Beiträgen kostenfrei.

www.cme-anasthesiologie.de



Deutsches Reanimationsregister German Resuscitation Registry (GRR)[®]

Qualitätsinstrument zur Erfassung, Auswertung und zum Ergebnisbenchmarking von präklinischen Reanimationen und innerklinischen Notfallteamversorgungen in Deutschland und anderen deutschsprachigen Standorten.

www.reanimationsregister.de



Ein Leben Retten 100 Pro Reanimation

Bundesweite Kampagne zur Förderung der Laienreanimation unter Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit. www.einlebenretten.de



Weiterbildungsportal

Weiterbildungsportal für Studierende und Interessenten des Faches Anästhesiologie. www.anaesthesist-werden.de



Wissenschaftlicher Arbeitskreis Wissenschaftlicher Nachwuchs

DGAI-Plattform für wissenschaftlich tätige Anästhesisten mit dem Ziel, wissenschaftliche Arbeit zu unterstützen und zu initiieren. www.wakwin.de

Rettungskraft zuverlässig auf die Straße gebracht.

Der Audi Q5 als Notarzteinsetzfahrzeug.

Im Fall der Fälle muss man sich auf die Technik verlassen können. Gut, dass der Audi Q5 Sie zuverlässig und schnell zum Einsatzort bringt.

Unser Notarzteinsetzfahrzeug bietet Ihnen eine überzeugende Leistungsentfaltung in Kombination mit permanentem Allradantrieb quattro®.

Weitere Highlights sind das große Innenraumvolumen und die ergonomische Anordnung der Bedienelemente.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.audi.de/notarzt, per E-Mail an einsatzfahrzeuge@audi.de oder per Fax an 0841/899 1791.



* Kraftstoffverbrauch in l/100 km: kombiniert 8,5-5,3;
CO₂-Emissionen in g/km: kombiniert 199-139.

Audi
Vorsprung durch Technik



DER SONNE ENTGEGEN

15. AINS-Symposium

am 26. und 27. Juni 2015



UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein - Campus Kiel
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Anmeldung und Informationen unter www.uni-kiel.de/anaesthesie/ains

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein zertifiziert das Symposium mit 11 und jeden Workshop mit 5 Fortbildungspunkten. Bitte bringen Sie Ihre Barcode-Aufkleber mit.

2015
DEUTSCHER
ANÄSTHESIE
CONGRESS
07.-09. MAI

WERTE
WEITSICHT
WISSENSCHAFT

CONGRESS CENTER
DÜSSELDORF

62. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.
www.dac2015.de



Organisation und Information

MCH Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Neuwieder Str. 9
Tel.: 0911-393160 | Fax: 0911-331204 | E-Mail: dac@mcnog.info

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin



Im Notfall nur das Beste: **corpuls³** Mehrfach ausgezeichnet



BAYERN'S BEST 50

- Preisträger 2012
- Sonderpreisträger für herausragende Innovationstätigkeit 2012



Deutschland - Land der Ideen

- Ausgewählter Ort 2012



Deutscher Innovationspreis 2012

- Zweiter Platz Kategorie Mittelstand



Industriepreis 2011

- Kategoriesieger Medizintechnik



MEDTEC Europe Award

- Innovativstes Kardiologieprodukt des Jahres, Finalist 2012
- Produkt des Jahres in der Intensiv- und Notfallmedizin, Finalist 2012



ZOLL® - Ihr Partner im Bereich Reanimation und Postreanimationstherapie



X-Series®

Monitor/Defibrillator



AutoPulse®

Thoraxkompressions-System



LIFEBRIDGE 2.0®

ECLS-System



Thermogard XP®

Temperaturmanagement-System