

# ARBEITSTAGUNG NEUROINTENSIVMEDIZIN

**ANIM** 2019  
BERLIN

**36. JAHRESTAGUNG**

**VORPROGRAMM**

© 58-493390 | Marco2811 | Fotolia.com



der Deutschen Gesellschaft für  
NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)



und der Deutschen  
Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

**17.–19. JANUAR 2019**  
**BERLIN**

**[www.anim.de](http://www.anim.de)**

**INHALTSVERZEICHNIS**

Grußwort .....	3
Fortbildungsprogramm .....	5
Workshop- und Pflegeprogramm .....	7
Wissenschaftliches Programm	
Donnerstag, 17. Januar .....	8
Freitag, 18. Januar .....	11
Samstag, 19. Januar .....	14
Sponsoren und Aussteller .....	17
Allgemeine Informationen .....	18
Organisation und Impressum .....	20

## GRUSSWORT



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Behandlung neuromedizinischer Notfälle bewegt sich in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf vergleichsweise hohem Niveau. Die größten Fortschritte wurden beim akuten Schlaganfall erzielt; mit 307 zertifizierten Stroke-Units ragt die Versorgungssituation in Deutschland international sogar heraus. Die interdisziplinären neurovaskulären Zentren und Netzwerke ergänzen diese flächendeckende Struktur und stärken die Kooperation zwischen den Partnerfächern der Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie. Doch es gibt auch neue Fragen.

Gefährden oder fördern „interdisziplinäre KV-Bereitschaftsambulanzen“, „integrierte Notfallzentren“ oder auch selbstständige zentrale Notaufnahmen in Krankenhäusern das Erreichte? Ist die präklinische Entscheidungsfindung hinreichend gut um Patienten mit nicht akut bedrohlichen Erkrankungen von solchen mit zeitkritischen Zuständen zu trennen oder um Patienten mit einem Polytrauma, einem akuten Koronarsyndrom oder einem Schlaganfall ohne Zeitverlust auf den individuell optimalen Weg im Krankenhaus zu bringen? Wie lösen wir das zunehmende Problem der sich „selbst vorstellenden Fußgänger“? Diese gesundheitspolitischen Fragen werden im Präidentensymposium der „ANIM 2019“, aber auch in mehreren Symposien, aufgegriffen.

Jedes Jahr widmet sich die ANIM – die Arbeitstagung Neurointensiv-Medizin – aber vor allem unseren wissenschaftlichen Fortschritten und der Fortbildung aller in der Neurointensivmedizin tätigen Berufsgruppen.

**GRUSSWORT**

Als Tagungspräsident der 36. Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) darf ich Sie dazu vom 17.–19. Januar 2019 nach Berlin einladen. Wir möchten hier wieder umfassend klinische Studien vorstellen und diskutieren. Thematische Schwerpunkte werden daneben die Prä- und die Posthospitalphase der Schlaganfallbehandlung sein, aber auch die Subarachnoidalblutung und die Neuroinfektiologie. Nicht zuletzt möchten wir auch Konzepte der Ausbildung und Nachwuchsförderung thematisieren.

Seien Sie versichert, dass ich mich mit viel Engagement und Freude der ANIM 2019 widmen werde und ich mich darauf freue, Sie zahlreich und begeisterungsbereit in Berlin begrüßen zu dürfen!

Herzlichst  
Ihr



Prof. Dr. med. Helmuth Steinmetz

## FORTBILDUNGSPROGRAMM

**Donnerstag, 17. Januar**

09:00–16:35



ENLS – Emergency Neurological  
Life Support



09:00–10:35

Part I

- Acute non-traumatic weakness
- Pharmacotherapy
- Airway, ventilation and sedation
- Coma

11:30–13:05

Part II

- Intracranial hypertension and herniation
- Intracranial hemorrhage
- Ischemic stroke
- Subarachnoid hemorrhage

13:30–15:05

Part III

- Meningitis and encephalitis
- Resuscitation after cardiac arrest
- Spinal cord compression
- Subarachnoid hemorrhage

15:30–16:35

Part IV

- Traumatic brain injury
- Traumatic spine injury

09:00–19:00

Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

09:00–10:30

Teil I

- Neurologische Untersuchung im Koma
- Schluckstörungen
- Beatmung neurologischer Intensivpatienten

11:30–13:00

Teil II

- Enzephalopathien durch Elektrolytstörungen
- Hepatische und renale Enzephalopathie
- Hypertensive Enzephalopathie und  
Posterores reversibles Enzephalopathiesyndrom

## FORTBILDUNGSPROGRAMM

### Donnerstag, 17. Januar

13:30–15:00

Teil III

- Vaskulitis
- Chirurgie bei Neuroinfektionen
- Sinus- und Hirnvenenthrombose

15:30–17:00

Teil IV

- Pilzinfektionen des Zentralnervensystems
- Tetanus und Botulismus
- Neuroborreliose und Neurolyues

17:30–19:00

Teil V

- Ethische Fragen in der neurologischen Intensivmedizin
- Ernährung des Intensivpatienten
- Intrakranieller Druck

### Freitag, 18. Januar

08:00–19:00

Neuro-Intensiv-Kompakt Ganztageskurs

08:00–09:30

Teil VI

- Globalhypoxie
- Myasthene Krise
- Subarachnoidalblutung

15:45–17:15

Teil VII

- Akinetische Krise
- Status epilepticus
- Spinaler Notfall

17:30–19:00

Teil VIII

- Critical illness Neuropathie und Myopathie
- Komplikationen nach intrakraniellen Eingriffen
- Thrombektomie

### Samstag, 19. Januar

08:00–11:15

Curriculum Leitsymptome in der Zentralen Notaufnahme

08:00–09:30

Teil I

09:45–11:15

Teil II

**WORKSHOPPROGRAMM****Donnerstag, 17. Januar**

- 09:00–10:30      Bewegungslernen
- 09:00–10:30      Wie konzipiere ich ein wirksames  
Schlaganfall-Simulationstraining? – Teil I
- 11:30–13:00      Wie konzipiere ich ein wirksames  
Schlaganfall-Simulationstraining? – Teil II
- 11:30–13:00      Lagerungstechniken
- 13:30–15:00      Naturheilkundliche Pflege
- 13:30–15:00      Beatmung für Einsteiger – Teil I
- 15:30–17:00      Beatmung für Einsteiger – Teil II
- 15:30–17:00      Delirmanagement

**PFLEGEPROGRAMM****Freitag, 18. Januar**

- 12:00–13:30      Berufspolitik Intensivpflege
- 15:45–17:15      DGNI-Pflegepreis 2019
- 17:30–19:00      Freie Vorträge – Pflege

**Samstag, 19. Januar**

- 09:45–11:15      Neurointensivmedizin im Vergleich
- 11:30–13:00      Frühmobilisierung Intensivpatienten
- 13:30–15:00      Delirmanagement

Bitte entnehmen Sie nähere Programminformationen der Tagungshomepage  
[www.anim.de](http://www.anim.de).

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

### Donnerstag, 17. Januar

- 09:00–10:30 **Interdisziplinäre Intensivmedizin – Neurologische Komplikationen und Manifestationen**
- Posteriores reversibles Enzephalopathiesyndrom und reversibles zerebrales Vasokonstriktionssyndrom
  - Von Enzephalopathie (septisch, metabolisch) bis zum Delir
  - Perioperativer Schlaganfall
  - Traumatische und spontane intrakranielle Blutung unter Antikoagulation – Was tun bei wem?
- 09:00–10:30 **Symposium der ADNANI – Teil I Perioperatives intensivmedizinisches Management nach Subarachnoidalblutung**
- Gerinnungsmanagement – eine Gratwanderung zwischen Skylla und Charybdis
  - Perioperatives Management
  - Management bei interventioneller Versorgung
  - Vasospasmus – frühe Hirnschädigung
- 10:45–11:15 **Kongresseröffnung**
- 11:30–13:00 **Intrazerebrale Blutung (ICB) – Antikoagulation, Hämostase und operative Therapie**
- Neues von den ICB Guidelines zum Thema Blutdruckmanagement
  - ICB unter direkten oralen Antikoagulanzen: Ergebnisse einer deutschlandweiten multizentrischen Kohortenstudie
  - Mechanische Herzklappen und ICB – Thrombus versus Blutung
  - Hämatomevakuuation der zerebellären ICB: Meta-Analyse und Validierungsstudie
  - Intraventrikuläre Fibrinolyse und lumbale Drainage – Ergebnisse einer randomisierten Studie (LUCAS-IVH) und Meta-Analyse

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Donnerstag, 17. Januar**

- 11:30–13:00 **Symposium der DGLN – Neurochemische Labordiagnostik in der Intensivmedizin – Methoden und Falldiskussionen**
- Neurochemische Labordiagnostik in der Intensivmedizin
  - Liquordiagnostik bei fulminanten autoimmunen Zentralnervensystem-Erkrankungen
  - Liquordiagnostik bei fulminanten infektiösen Zentralnervensystem-Erkrankungen
  - Subarachnoidalblutung – Was leisten Labormarker?
- 13:30–15:00 **Symposium der DSG – Teil I  
Sekundärprophylaxe und Versorgungsstrukturen**
- Embolic stroke of unknown origin (ESUS) – Wie beugen wir vor?
  - Antithrombotische Therapie – Mono- oder Kombinationstherapie?
  - Carotis Plaque Imaging – das Konzept der vulnerablen Plaque
  - Die neurovaskulären Zentren – Wo stehen wir?
- 13:30–15:00 **Status epilepticus – Hot topics**
- Gesundheitsökonomische Aspekte der Status epilepticus-Behandlung
  - Bedeutung des EEG in Diagnosesicherung und Therapiemonitoring
  - Therapie des Benzodiazepin-refraktären Status epilepticus in der älteren Bevölkerung
  - Status epilepticus bei autoimmunvermittelten Enzephalopathien
- 15:30–17:00 **Innovative akademische Forschungskonzepte in der Akutversorgung des Schlaganfalls**
- Relevanz der prähospitalen Labordiagnostik beim akuten Schlaganfall
  - Klinische Wertigkeit von Schlaganfall-spezifischen Simulationskonzepten
  - Diagnostische Wertigkeit eines verlängerten (stationären) EKG-Monitorings
  - Relevanz der Troponin-Bestimmung nach akutem Schlaganfall
- 15:30–17:00 **Freie Vorträge – Teil I**

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**
**Donnerstag, 17. Januar**

- 17:30–19:00 **Management schwerer Blutung unter antithrombotischer Therapie**
- Schwerwiegende Blutungen unter Vitamin-K-Antagonisten
  - Schwerwiegende Blutungen unter Dabigatran
  - Schwerwiegende Blutungen unter Faktor Xa-Hemmern
  - Schwerwiegende Blutungen unter Thrombozytenfunktionshemmern
- 17:30–19:00 **Schädel-Hirn-Trauma im Wandel der Zeit**
- 17:30–19:00 **Symposium der DGNC – Teil I  
Pro-/Contra-Debatte Hemikraniektomie (beim malignen Schlaganfall)**
- State of the Art der Infantilen Cerebralparese-Therapie
  - Contra-Hemikraniektomie
  - Pro-Hemikraniektomie
  - Post-Hemikraniektomie aus Sicht des Patienten, des Angehörigen und des Reha-Mediziners
- 17:30–19:00 **Irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA) und Organspende – Doch zwei Seiten einer Medaille?**
- Qualitätssicherung IHA-Diagnostik
  - Stand der IHA-Diagnostik und Transplantationsmedizin in Europa
  - Organspende in Deutschland
  - Non-Heart Beating-Donation
  - Innovative Verfahren der Organprotektion

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Freitag, 18. Januar**

- 08:00–09:30 **Neues zur Interaktion zwischen Herz und Hirn**
- Akutes Koronarsyndrom nach Schlaganfall – Wie frühzeitig erkennen?
  - Myokardschädigungen nach Schlaganfall – neue Erkenntnisse aus experimentellen Studien
  - Neues zur Takotsubo-Stresskardiomyopathie nach akuten neurologischen Erkrankungen
  - Potential innovativer, autonomer EKG-Marker
- 08:00–09:30 **Symposium der ADNANI – Teil II**  
**Perioperatives intensivmedizinisches Management**
- Wichtige pharmakologische Interaktionen bei Neurointensivpatienten
  - Aktuelles aus der Mikrobiologie, neue Antibiotika und Wirkspektren
  - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen in der Frührehabilitation – vom Protektionismus zur Teilhabe-Orientierung
  - Bildungsmanagement der „benignen“ Subarachnoidalblutung
- 08:00–09:30 **Vestibuläre und Augenbewegungsstörungen bei Notfall- und Intensivpatienten**
- Akutes vestibuläres Syndrom – klinische Differenzierung zentraler vs. peripherer Zeichen
  - Klinische Untersuchung von Augenbewegungen, inkl. Koma
  - Typische Augenbewegungsstörungen bei Hirnstammläsionen mit Fall-/Videobeispielen
  - Vestibuläre und okulomotorische Störungen bei Intoxikationen und Malnutrition
- 08:00–09:30 **Aneurysmatische Subarachnoidalblutung (SAB): Clip oder Coil?**
- Aktuelle Datenlage zur Aneurysmaversorgung: Ist ISAT noch die Referenz?
  - Subarachnoidalblutung mit Nachweis multipler Aneurysmen – Behandlung eines oder mehrerer Aneurysmen?
  - Versorgung des Aneurysmas nach Subarachnoidalblutung – Coil first?
  - Versorgung des Aneurysmas nach Subarachnoidalblutung – Clip first?
  - M.A.ster – Vorstellung und erste Daten

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**
**Freitag, 18. Januar**

10:00–11:30    Präsidentsymposium

15:45–17:15    Symposium der DSG – Teil II

**Akutversorgung des Schlaganfalls**

- Flächenweite Versorgung mit mechanischer Thrombektomie in Deutschland – Wo stehen wir?
- Grenzdindikationen der mechanischen Rekanalisation
- Wie behandeln wir den „wake-up stroke“?
- Aktuelles zu Diagnostik und Therapie der intrazerebralen Blutungen

15:45–17:15

**Neue Trends in Epidemiologie und Management von lebensbedrohlichen Zentralnervensystem (ZNS) Infektionen**

- Akute bakterielle Meningitis
- Update ZNS Tuberkulose
- Virale Enzephalitis
- Importierte Infektionen und Infestationen des ZNS

15:45–17:15

**Subarachnoidalblutungen – Therapie an den Grenzen der Leitlinien**

- Interventionelle Therapiemöglichkeiten über die Aneurysmaversorgung hinaus
- Operatives SAB-Management – mehr als nur Clipping
- Vasospasmen und Liquorzirkulationsstörungen: Komplikationen bei der SAB und ihre Behandlung
- Prognoseabschätzung bei SABs – Welche Parameter sind wirklich von Bedeutung?

17:30–19:00

**Zur Qualitätsdiskussion in der Neurointensivmedizin: Bestimmt die Gesundheitspolitik das Behandlungsergebnis?**

- Der Qualitätsindikator „Sterblichkeit beim Schlaganfall“ ist ein Irrweg!
- Perspektiven und Lösungen bei den Personalanforderungen zur Abrechnung der Intensivkomplexbehandlung für die Neurointensivmedizin
- Stratifizierung in der neurochirurgischen Intensivmedizin – Haben wir überhaupt Risikoindikatoren?
- Überleben der Neurointensiv- und Notfallmedizin: Gefahren, Modelle und Perspektiven

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

**Freitag, 18. Januar**

- 17:30–19:00 Symposium der IGNITE
- Last year in Neurocritical Care – Neurologie
  - Last year in Neurocritical Care – Neurochirurgie
  - Education in Neurocritical Care – USA and Germany
  - Aktuelle IGNITE Studien
- 17:30–19:00 Freie Vorträge – Teil II
- 19:15–20:15 Mitgliederversammlung der DGNI

[www.conventus.de](http://www.conventus.de)

# Starke Partnerschaft



© baranov\_555 / Fotolia

Als Full-Service PCO stehen wir Ihnen mit intelligenten Lösungen beratend und umsetzend zur Seite.

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**
**Samstag, 19. Januar**

- 08:00–09:30 **Hypoxischer Hirnschaden nach Herzstillstand reloaded – innovative interdisziplinäre Konzepte gegen den Nihilismus**
- Hypoxic encephalopathy after cardiac arrest today – New horizons?
  - Verbesserung des zerebralen Outcome durch den Einsatz einer extrachorporalen Reanimation (ECPR)?
  - Besseres zerebrales Outcome durch neuroprotektive volatile Sedierung?
  - Besseres zerebrales Outcome durch interdisziplinäre Konzepte? – das Kassel Center for Cardiac Arrest (KCCA)
- 08:00–09:30 **Neurology at the scene – Prähospitaler Schlaganfallversorgung**
- Zuweisung akuter Schlaganfallpatienten – Nach Bauchgefühl oder Evidenz?
  - Mobile Stroke Units und fliegende Interventionalisten – Wie mobil muss die Neurologie werden?
  - Brain loss quantified – Kosten Sekundärverlegungen Gehirn?
  - Teleneurologie – an der Schnittstelle zwischen Primärversorgung und Sekundärverlegung
- 08:00–09:30 **Intensivmedizinische Herausforderungen beim akuten Querschnittssyndrom**

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM****Samstag, 19. Januar**

- 08:00–09:30 **Qualitätssicherung (QS) Schlaganfall**
- Chancen und Risiken der externen QS bei Schlaganfallerkrankungen
  - Prähospitalphase – Ist die nächstgelegene auch die richtige Stroke Unit?
  - Kohärenz von Leitlinien am Beispiel der Sekundärprophylaxe mit Statinen
  - Akuten Schlaganfallversorgung in Deutschland: Ergebnisse der Datenpoolung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) 2015/2016
  - Qualitätsindikatoren der mechanischen Thrombektomie
- 09:45–11:15 **Status epilepticus – Update neue Leitlinie**
- Prähospitalphase und Notaufnahme: First-Line-Therapie
  - Notaufnahme und Intensivstation – erweiterte Therapie
  - Refraktärer Status epilepticus: Entstehungsmechanismen und Therapieoptionen
  - Der superrefraktäre Status
- 09:45–11:15 **Symposium der DGNC – Teil II**  
**Rescue Therapien in der Neurointensivmedizin: Sinnvoll oder Übertherapie?**
- Rescue Therapien bei Schädel-Hirn-Trauma: Kraniektomie, Hyperventilation and more
  - Rescue Therapie bei SAB – Vasospasmyolyse and more
  - Dekompression und Perfusionsdruck bei spinalem Trauma
  - Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) bei Neurointensivpatienten

**WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM**
**Samstag, 19. Januar**

- 09:45–11:15 **Monitoring – ein unverzichtbarer Bestandteil der Neurointensivmedizin am Beispiel der aneurysmalen SAB**
- Intrakranieller Druck und zerebraler Perfusionsdruck: manchmal ausreichend, oft auch nicht
  - $O_2$  und  $CO_2$  – mehr als Plus-Oxymetrie und Blutgasanalyse – die Rolle von  $PbtO_2$
  - Metabolisches Monitoring, systemisch und zerebral
  - Kontinuierliche Elektroenzephalographie und Elektrokortikographie
- 13:30–15:00 **Freie Vorträge – Teil III**
- 13:30–15:00 **Liquordiagnostik – Fokus Neuroinflammation**
- Grundlagen der Liquordiagnostik auf der neurologischen Intensivstation
  - Liquorbefunde bei Neuromyelitis optica-Spektrumerkrankungen und anti-MOG seropositiver Enzephalomyelitis
  - Liquorveränderungen bei Schlaganfall und ZNS-Vaskulitis
  - Liquordiagnostik bei Autoimmunenzephalitiden
- 13:30–15:00 **Qualitätsmanagement (QM) in der Neurointensivmedizin: Grundlage für standardisierte Ausbildung, Diagnostik und Therapie**
- QM ohne Ende – eigene Erfahrungen mit KTQ, DIN ISO, DSG, LÄK und IQM
  - Initiative Qualitätsmedizin (IQM) – Zahnloser QM-Tiger für (Neuro-) Intensivstationen?
  - Die QM-Indikatoren der DIVI – Grundlage für eine neue OPS Intensivmedizin?
  - Qualität in der (neurologischen) Notaufnahme: Wunsch und Wirklichkeit
- 13:30–15:00 **Beatmung**
- Beatmung auf der neurologischen Intensivstation
  - Sekretmanagement in der Beatmungsmedizin
  - Dysphagie bei Patienten mit Trachealkanüle: Wie diagnostizieren und behandeln?
  - Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

**SPONSOREN UND AUSSTELLER**

Wir danken folgenden Firmen für die freundliche Unterstützung:

**Platin-Sponsor**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin

**Gold-Sponsor**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim

**Ausrichter Industriesymposien**

**Freitag, 18. Januar, 12:00–13:30**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim  
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin

**Aussteller**

Bard BD international, Karlsruhe  
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim  
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München und  
Pfizer Pharma GmbH, Berlin  
DIAMED Medizintechnik GmbH, Köln  
Fresenius Medical Care GmbH, Bad Homburg  
Lehmanns Media GmbH, Berlin  
Neuromedex GmbH, Hamburg  
Neurovisio GmbH, Soltau  
REICHERT GmbH Buchhandlung für Medizin, Bensheim  
Shire Deutschland GmbH, Berlin  
Stryker GmbH & Co. KG, Duisburg  
UniMedTec GmbH, Riehen/CH

**Medienkooperationen**

Springer Medizin Verlag GmbH – „Der Nervenarzt“  
„Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin“  
DGN Dienstleistungsgesellschaft mbH – „Neurowoche 2018“

**\* Transparenz**

Die Mitgliedsunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst. Kongressveranstalter sind verpflichtet potentielle Teilnehmer über Umfang und Bedingung der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach: Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG 28.000 EUR, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA/Pfizer Pharma GmbH 33.000 EUR, Fresenius Medical Care GmbH 6.660 EUR, Shire Deutschland GmbH 4.440 EUR

Stand bei Drucklegung

[www.anim.de](http://www.anim.de)

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN



**Gebühren, Registrierung und Allgemeine Geschäftsbedingungen**  
Die Gebühren, Anmeldeformulare sowie Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de).



### Hotelreservierung/Unterkunft

Wir haben für Sie Zimmerkontingente in ausgewählten Hotels unter dem Stichwort „ANIM 2019“ reserviert. Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/Stornierungen sind direkt mit dem Hotel vorzunehmen.



### Anreise mit dem Auto

Adresse für Navigationssystem:  
Berlin Maritim Hotel  
Stauffenbergstraße 26  
10785 Berlin

Durch die zentrale Innenstadtlage befindet sich das Hotel in einer Umweltzone. Hierdurch ist die Anfahrt mit dem Auto ausschließlich mit einer grünen Umweltplakette möglich.



### Parken

Parkmöglichkeiten gibt in der Tiefgarage des Maritim Hotels (Fahrzeughöhe 2,00 m) mit einem Stundensatz von 3 EUR bis maximal 25 EUR pro Tag.



### Öffentlicher Nahverkehr

Der Tagungsort kann durch verschiedene Bus und S-Bahn Linien erreicht werden. Bitte steigen Sie an der Haltestelle „Kulturforum“ aus. Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) unter der Rubrik „Anreise“.



### Flugzeug

Die Entfernung zum Flughafen Tegel beträgt 25 min (ca. 11 km) und zum Flughafen Schönefeld beträgt die Fahrzeit 30 min (ca. 23 km). Alternativ gibt es von dort eine S-Bahn-Verbindung zum Hauptbahnhof Berlin.

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN



### Abstracteinreichung

Beteiligen Sie sich aktiv an der Programmgestaltung und reichen Sie Ihre aktuellen Forschungsergebnisse in Form von Abstracts online über die Tagungshomepage [www.anim.de](http://www.anim.de) ein. Die angenommenen Abstracts werden entweder als Vorträge oder als elektronische Posterpräsentationen in das Programm integriert.

Die Deadline für die Einreichung der Abstracts: **19. August.**



### Veröffentlichung Abstracts

Die Abstracts zur Tagung werden in der Zeitschrift „Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung“ zitierfähig veröffentlicht.



### Posterpreise

Auch auf der ANIM 2019 vergibt die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) drei Posterpreise für ärztliche Beiträge:

1. Preis 800 EUR
2. Preis 600 EUR
3. Preis 400 EUR



### DGNI-Pflege-Preis 2019

Die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin schreibt den „DGNI-Pflege-Preis“ 2019 (dotiert mit 500 EUR) aus. Mit diesem Preis würdigt die Fachgesellschaft Pflegekräfte, die mit professionellem Wissen und Handeln zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung kritisch kranker Patienten der Neurologie/Neurochirurgie beitragen. Einzureichen sind Abstracts veröffentlichter oder unveröffentlichter Projektarbeiten (z. B. im Rahmen der Fachweiterbildung in Intensivpflege und Anästhesie) in deutscher Sprache zum Thema Neurointensivmedizin, die nicht älter als 24 Monate sind, bei

[matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de](mailto:matthias.kruse@muehlenkreiskliniken.de) bis zum **15. November**. Weitere Informationen finden Sie online unter [www.dgni.de](http://www.dgni.de).

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

### Tagungsort

Berlin Maritim Hotel  
Stauffenbergstraße 26  
10785 Berlin

### Termin

17.–19. Januar 2019

### Tagungshomepage

[www.anim.de](http://www.anim.de)

### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)  
und Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

### Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Helmuth Steinmetz  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt a. M.

### Tagungssekretärin

Prof. Dr. med. Waltraud Pfeilschifter  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt a. M.

### Veranstalter

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Anja Kreuzmann/Julian Unger  
Carl-Pulfrich-Straße 1  
07745 Jena  
Tel. +49 3641 31 16-357/-330  
[anim@conventus.de](mailto:anim@conventus.de)  
[www.conventus.de](http://www.conventus.de)

**ORGANISATION UND IMPRESSUM****Programmkommission**

Prof. Dr. med. Heinrich Audebert, Berlin  
Prof. Dr. med. Jürgen Beck, Bern/CH  
Prof. Dr. med. Martin Dichgans, München  
Prof. Dr. med. Frank Joachim Erbguth, Nürnberg  
Prof. Dr. med. Georg Gahn, Karlsruhe  
Prof. Dr. med. Armin Grau, Ludwigshafen  
Prof. Dr. med. Gerhard F. Hamann, Günzburg  
Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger, Leipzig  
Prof. Dr. med. Wolfgang Müllges, Würzburg  
Prof. Dr. med. Waltraud Pfeilschifter, Frankfurt a. M.  
Prof. Dr. med. Peter A. Ringleb, Heidelberg  
Prof. Dr. med. Stefan Schwab, Erlangen  
Prof. Dr. med. Helmuth Steinmetz, Frankfurt a. M.  
Dr. med. Katja Wartenberg, Leipzig  
Prof. Dr. med. Jörg R. Weber, Klagenfurt/AT

**Pflegeprogrammkommission**

Prof. Dr. phil. Anne-Kathrin Cassier-Woidasky, Stuttgart  
Matthias Kruse, Minden  
Peter Nydahl, Kiel  
Georg Schönherr, Karlsbad

**Programmerstellung**

Satz                      krea.tif-studio UG (haftungsbeschränkt)  
Druck                    siblog – Gesellschaft für Dialogmarketing,  
                                 Fulfillment & Lettershop mbH  
Auflage                 5.500  
Redaktionsschluss    06. Juni 2018



# ANIM 2019 BERLIN



# HAND AUFS HERZ – FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT<sup>1\*</sup> VERTRAUEN



## ELIQUIS® verbindet beides

- bessere Wirksamkeit vs. Warfarin<sup>1\*</sup>
- weniger schwere Blutungen vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

\* Zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten<sup>#</sup> bietet ELIQUIS® gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen Embolien und weniger schwere Blutungen vs. Warfarin<sup>1\*</sup>

<sup>#</sup> Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

<sup>†</sup> Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

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

**Eliquis 2,5 mg** Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnlutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte  $\gamma$ -Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautausschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

**Eliquis®**  
Apixaban



Bristol-Myers Squibb

