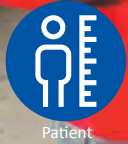


# 1 Notfall-Symposium

• im Kreis Kleve • mit, von, für Klinik und Präklinik

So klappt es an der Schnittstelle...

... so klappt's auch an der Schnittstelle



Patient



Rettungsdienst



Medizin



Pflege



NEUER TERMIN!

17. März 2018

8.30 - 17.00 Uhr

St.-Clemens-Hospital

Clemensstraße · 47608 Geldern



St.-Clemens-Hospital | Clemensstraße 6 | 47608 Geldern  
www.clemens-hospital.de | j.schweren@clemens-hospital.de  
Telefon: 02831 390-2002 | Fax: 02831 390-3010

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Die Anmeldung ist verbindlich.

# PROGRAMM

## ANKOMMEN

8:30 Uhr Get together

9:00 Uhr Begrüßung durch Schirmherr  
Wolfgang Spreen, Landrat des Kreises Kleve  
Sven Kaiser, Bürgermeister der Stadt Geldern  
Christoph Weß,  
Kaufmännischer Direktor, St.-Clemens-Hospital  
Dr. med. Kerem Bulut,  
Stellv. Ärztlicher Direktor, St.-Clemens-Hospital  
Andreas Kohlschreiber,  
Pflegedirektor, St.-Clemens-Hospital

## VORTRÄGE

Im Versammlungsraum des St.-Clemens-Hospitals, 4. Obergeschoss

9:30 Uhr **Mitgeschnitten**  
Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch  
moderne Notrufabfrage und Mobile Retter  
Michael Welbers,  
Leiter der Kreisleitstelle, Rettungsdienst Kreis Kleve

10:05 Uhr **Zugeschnitten**  
Triage in der Notaufnahme  
Dr. med. Guido Kemmeries,  
Chefarzt des Instituts für Notfallmedizin am HELIOS-  
Klinikum Krefeld, Leitender Notarzt der Stadt Krefeld

10:45 Uhr **Schnellschnitt**  
Krankenhausevakuierung  
Andreas Kohlschreiber,  
Pflegedirektor, St.-Clemens-Hospital

11:00 Uhr **kurze Pause**

11:15 Uhr **Aufgeschnitten - Theorie**  
Technische Rettung  
Johannes Lörcks, Wehrleiter, Gesamtwehr Geldern

12:30 Uhr **Mittagspause**  
Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung  
im Foyer des Krankenhauses

13:30 Uhr - 16:30 Uhr: Workshops zu folgenden Themen:  
Dauer je Workshop: 60 Min.

### WORKSHOP 1 Aufgeschnitten - Praxis

Patientenorientierte Rettung aus dem PKW, Erstversorgung durch Notarzt  
und Rettungsdienst, Übergabe an das Schockraum-Team im Krankenhaus

Johannes Lörcks, Wehrleiter, Gesamtwehr Geldern

Dr. med. Thomas Nettersheim, Facharzt HNO, Arzt im Rettungswesen

Brigitte Ritter-Claas, Ärztliche Leiterin ZPA, St.-Clemens-Hospital

### WORKSHOP 2 Schnittstelle Pädiatrie

Von der Wiege bis zum Abitur - Notfallversorgung und Übergabe von  
Kindern und Jugendlichen

Dr. med. Karsten Thiel,

Chefarzt Klinik für Kinder und Jugendliche, St.-Clemens-Hospital

### WORKSHOP 3 Schnittstelle Geriatrie

Der multimorbide Patient - Notfallversorgung im Alter mit Übergabe des  
Patienten im Krankenhaus

Jens Linderhaus, Chefarzt Klinik für Altersmedizin und

Frührehabilitation, St.-Clemens-Hospital

### WORKSHOP 4 Schnittstelle Endoskopie

Möglichkeiten der endoskopischen Notfallversorgung mit Übergabe in der  
Endoskopie, praktischen Übungen am Darm-Dummy und Fallbeispielen

Dr. med. Kerem Bulut,

Chefarzt Klinik für Gastroenterologie, St.-Clemens-Hospital

### WORKSHOP 5 Schnittstelle Herzkatheterlabor

Möglichkeiten der kardiologischen Notfallversorgung mit Übergabe  
im Herzkatheterlabor und Demonstration von Fallbeispielen

Dr. med. Franz Kalscheur,

Chefarzt Klinik für Kardiologie, St.-Clemens-Hospital

**Sie können aus den Workshops drei Wunschthemen auswählen.**

**Bitte geben Sie zusätzlich noch ein Ausweichthema an.**

**Der Workshop 1 - Aufgeschnitten - ist ein Doppelworkshop. Hierzu  
kann nur ein weiteres Thema sowie ein Ersatzthema gewählt werden.**

## WORKSHOPS

# ANMELDUNG ERFORDERLICH

Bitte melden Sie sich bis zum **28. Februar 2018** an.

## PER POST

St.-Clemens-Hospital  
Frau Judith Schwersen  
Clemensstr. 6  
47608 Geldern

## PER FAX

02831 390-3010

PER E-MAIL mit Scan des Anmeldeformulars  
j.schwersen@clemens-hospital.de

## ANMELDEFORMULAR

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Notfall-Symposium am  
17.03.2018 auf dem Gesundheitscampus Geldern.

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

Erstwunsch: \_\_\_\_\_

Zweitwunsch: \_\_\_\_\_

Drittwunsch: \_\_\_\_\_

(Nur angeben, wenn Erst- und Zweitwunsch nicht technische Rettung)

Ersatzthema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
Organisation/Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift